

SPRECHSTUNDE NATURHEILKUNDE

Serie

Metabolisches Syndrom

Eine tief greifende Änderung des Lebensstils, wie sie für Patienten mit metabolischem Syndrom indiziert ist, lässt sich unter den Alltagsbedingungen einer Hausarztpraxis oft kaum erreichen. Erfolge verspricht der gezielte und zunächst stationär durchgeführte Einsatz klassischer Naturheilverfahren, der anschließend ambulant fortgesetzt werden kann.



©Michelle Meiklejohn/Fotolia.com

— Kaum ein Erkrankungsbild spielt in der täglichen Praxis eine so große Rolle wie das metabolische Syndrom. Wie viele Patienten kommen nicht in die Praxis mit Beschwerden im Bewegungsapparat, die ursächlich durch Stoffwechselstörungen bedingt sind! Auslösende Faktoren wie Bewegungsmangel und Fehlernährung lassen sich zwar in der Praxis mit dem Patienten besprechen. Aus Studien ist aber bekannt, dass eine tief greifende Änderung schädlicher Lebensweisen nur durch Lifestyletraining zu erreichen ist und die ambulanten Bemühungen unter den derzeitigen budgetären Bedingungen nur sehr begrenzt greifen können.

Stationärer Einstieg in die naturheilkundliche Therapie

Bei Patienten, die mit metabolischem Syndrom seit Jahren in der niedergelassenen Praxis immer wieder vorstellig werden – meist sind alle ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bereits ausgeschöpft –, ist der gezielte, serielle Einsatz der klassischen Naturheilverfahren stationär in einer Abteilung für Naturheilkunde sinnvoll.

Ein typisches Beispiel ist eine 60-jährige Patientin (160 cm/122 kg), die uns mit dem Vollbild eines metabolischen Syndroms vom Hausarzt eingewiesen wurde. Grund der Aufnahme war eine akute Exazerbation ihrer chronischen Rückenschmerzen, die zu einer Schon-

haltung führte. In kürzester Zeit kam es zur Dekompensation der Stoffwechsellaage mit weiterer Gewichtserhöhung und einer Entgleisung des Blutdrucks (bis 200/100 mmHg), die eine Anpassung der antihypertensiven Therapie mit einer Viererkombination ohne zufriedenstellenden Erfolg nach sich zog. Zusätzlich war eine Insulinmast festzustellen.

Durch die naturheilkundliche stationäre Komplextherapie konnte die Patientin nach zwei Wochen stabilisiert und schmerzreduziert in die ambulante Versorgung zurückgeführt werden.

Das Konzept umfasste folgende Therapieformen, die gleichzeitig, seriell und in hoher Dichte angewendet wurden:

Ordnungs- und Ernährungstherapie

Entscheidend waren die Einzelgespräche im Rahmen der Ordnungstherapie, die die Risikofaktoren und die konkrete Lebenssituation der Patientin, unter regelmäßigem Hinweis auf die Eigenverantwortung thematisierten. Zusätzlich leiteten wir eine längerfristige Ernährungsumstellung ein, um eine Normalisierung des Körpergewichts zu erreichen. Hinzu kam initial die Heilfastentherapie zum Einsatz. Die dazu nötige engmaschige Kontrolle der Laborparameter, der Blutdruck- und Blutzuckerwerte sowie die engmaschige Anpassung der Insulindosis wären ambulant bei dieser Patientin nur schwer möglich gewesen.

Begleitende Phytotherapie

Phytotherapeutisch erhielt die Patientin Schafgarbe-Bauchwickel sowie Mariendistelextrakte zur Unterstützung des Leberstoffwechsels. Bei Hypercholesterinämie bieten sich Artischockenextrakte sowie -saft und Haferkleie an. Zur Unterstützung der Herzfunktion bei gleichzeitiger Hypertonie kommen Extrakte aus Weißdornblättern und -blüten sowie Mistelfrischpflanzensaft zum Einsatz. Die Ausleitung über die Nieren bei Hyperurikämie wird durch Zinnkraut- und Brennnesseltee angeregt.

Bewegungs- und Hydrotherapie

Zur Behandlung der Rückenschmerzen wurde Bewegungstherapie in Form von krankengymnastischen aktiven Einzeltherapien und zur Unterstützung der erniedrigten Stoffwechselaktivität eine kneippsche Therapie eingesetzt. Ansteigende Armbäder führen in serieller Anwendung zu einer Regulation des Blutdrucks. Hierbei wird in einem Armbad innerhalb von 20 Minuten die Wassertemperatur von 35 auf 40 °C erhöht.

Die Besonderheit dieses stationären Konzeptes liegt darin, dass viele dieser Naturheilverfahren zu Hause in Eigenverantwortung weitergeführt werden können, damit in Zukunft weniger Arzneimittel und Heilverordnungen verordnet werden müssen.

■ Dr. med. Stefan Fey, PD Dr. med. A. M. Beer