

Naturheilkunde bei Herz- Kreislaufkrankungen

Roman Huber, Uni-Zentrum Naturheilkunde
Freiburg

1. Entspannungsverfahren

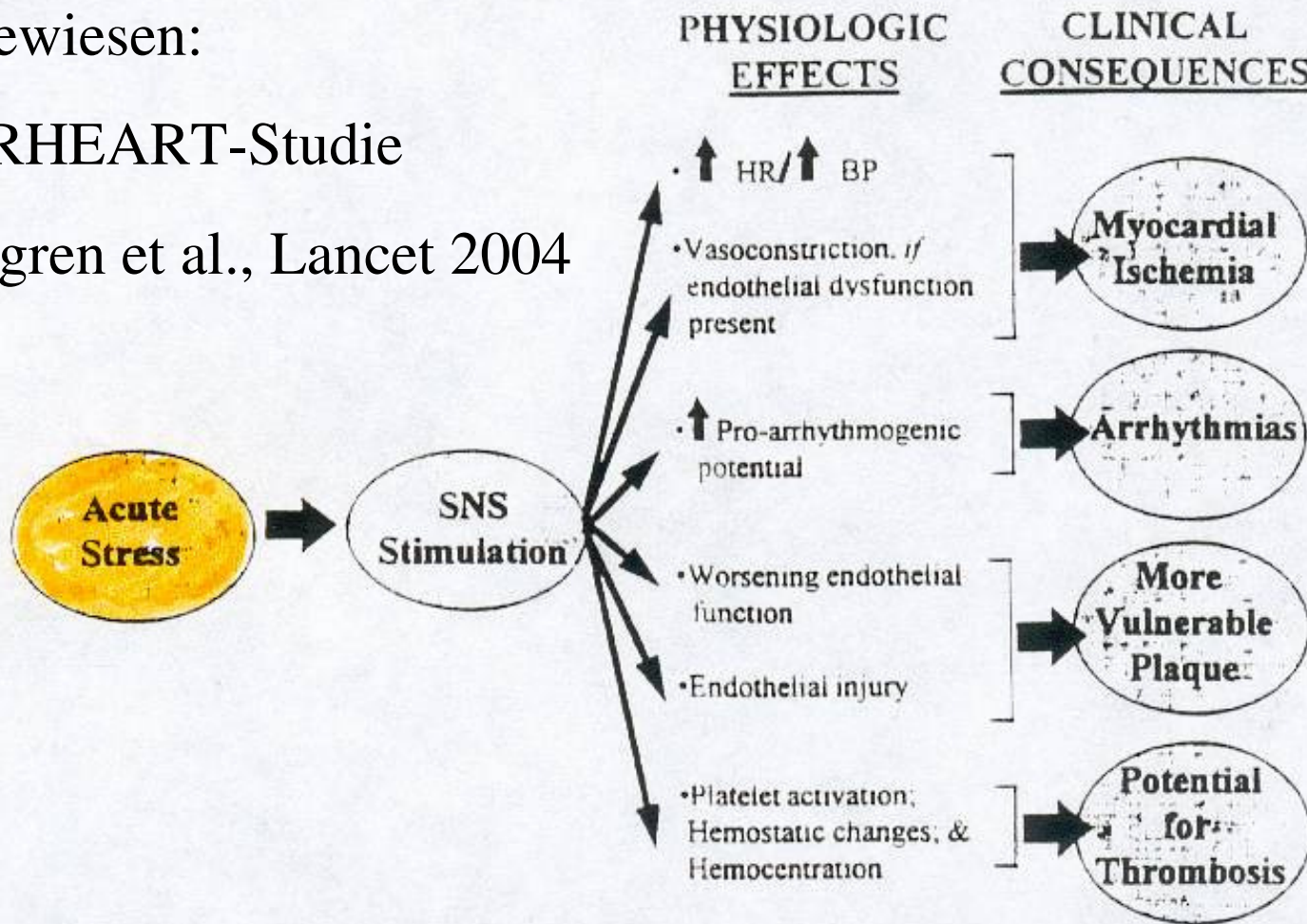
Das „Link“ zwischen Stress und KHK

Zusammenhang zwischen Stress und Herzinfarkttrisiko ist eindeutig nachgewiesen:

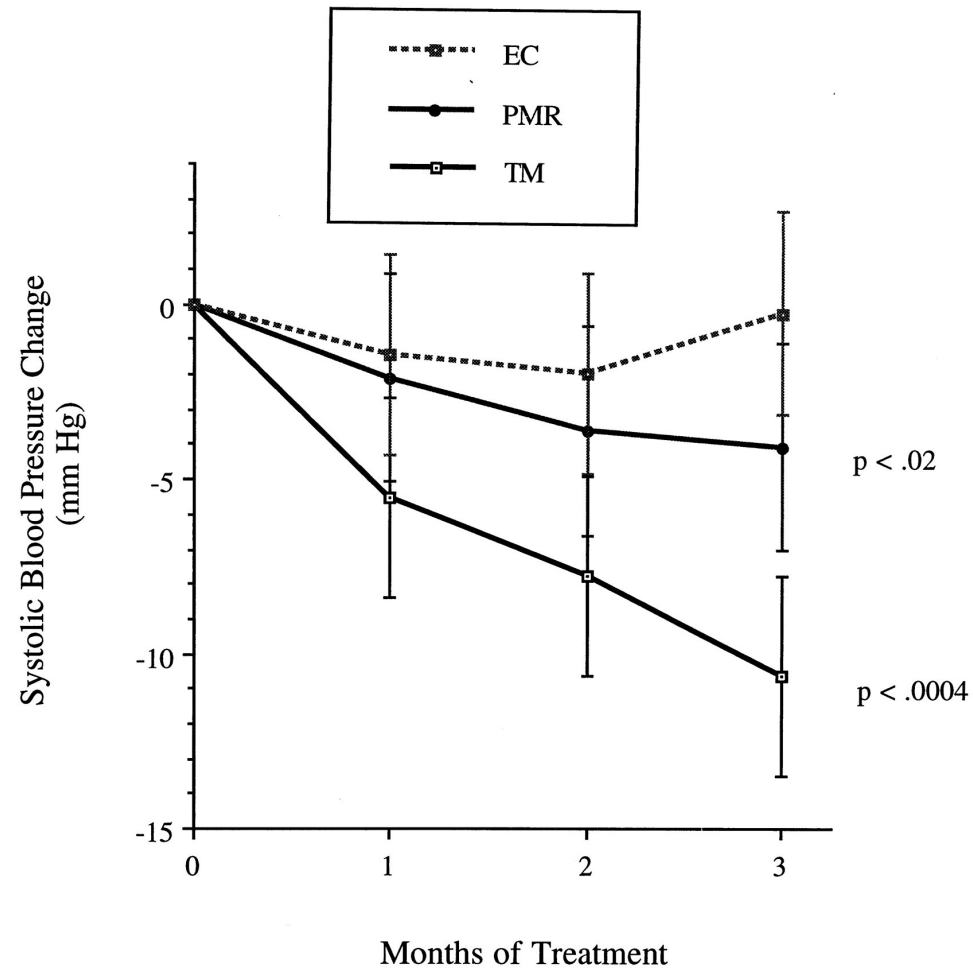
INTERHEART-Studie

Rosengren et al., Lancet 2004

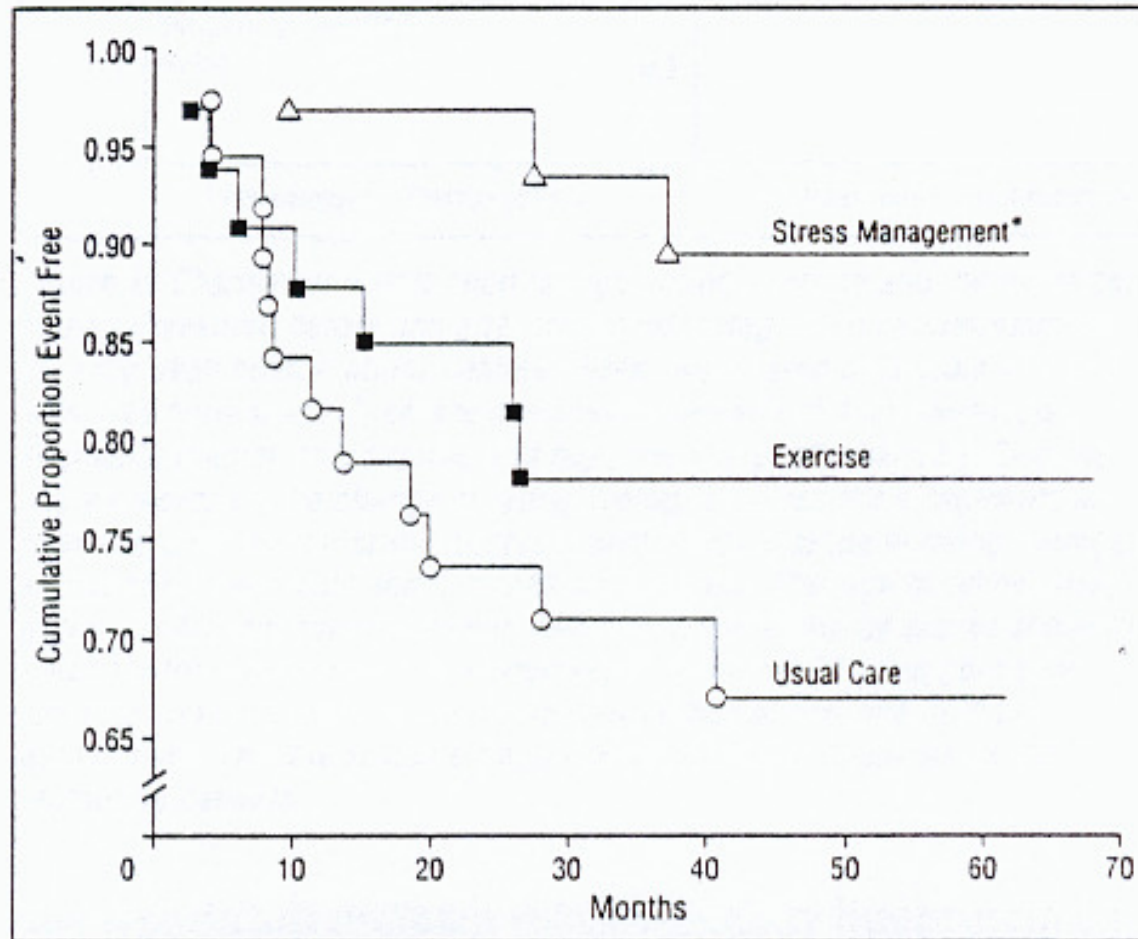
Rozanski et al April 27, 1999



**Veränderung des mittleren systol. Blutdrucks über 3 Monate mit TM =
Transcendentale Meditation (n=36); PMR = Progressive Muskelrelaxation
(n=33); und EC = Lebensstil Beratung (n=35)**



Stress Reduktion: Einfluss auf die Prognose bei Patienten mit KHK und Z.n. Herzinfarkt (Sekundärprävention)



J.A. Blumenthal et al. : Arch Int Med 1997; 157:2213-2223

Auslösung der Relaxation Response
(Gefühl von innerer Ruhe bei dem sich
Blutdruck und Pulsfrequenz reduzieren)
durch:

- Autogenes Training
- Jacobson Muskelentspannung
- Tai Chi / QiGong / Heileurythmie (Moving Meditation)
- Meditation, Gebet
- Body Scan
- Zwerchfellatmung

Indikationen für Entspannungsverfahren

- Stressbedingte Symptome (Nervosität, Schlafstörungen, Angstzustände)
- primäre arterielle Hypertonie
- KHK

2. Physikalische Therapie

Kaltreize – Beispiel für Reiztherapie

Primäre Effekte

Vasokonstriktion

Stimulation neuromuskulärer Einheiten

Sekundäre Effekte

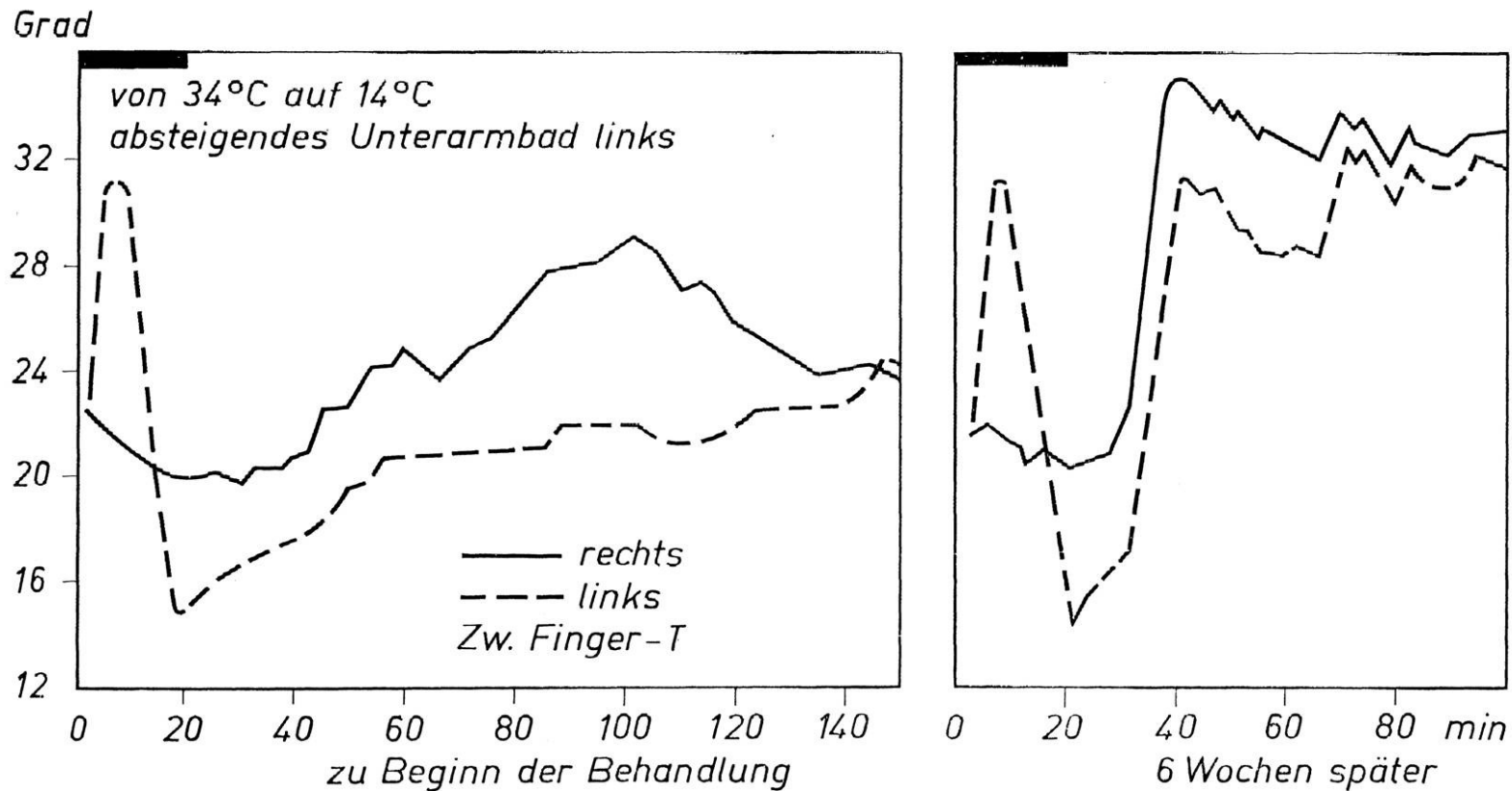
reaktive Vasodilatation

Analgesie

Muskeldetonisierung

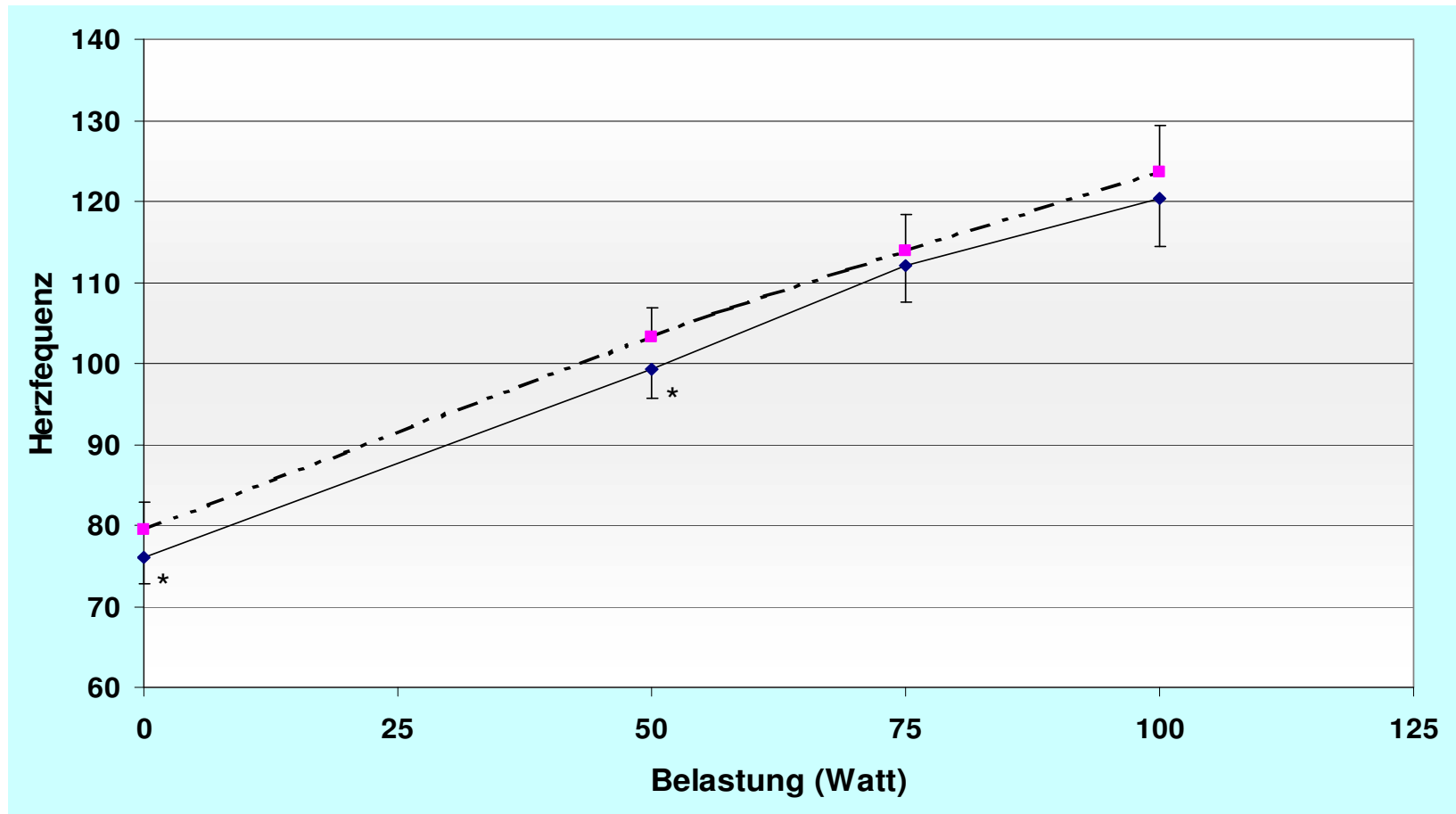
Reflektorische Wirkungen

Beispiel für Adaptation (Regularisierung) akrale Wiedererwärmungszeit nach serieller Applikation eines Unterarmbades



aus Hildebrandt G,
Physikalische Therapie,
Hippokrates 1990

Reduktion der Herzfrequenz in Ruhe und unter ergometrischer Belastung nach 6 Wochen intensiver Hydrotherapie (kalte Güsse) vs. Kontrolle bei Patienten mit Herzinsuffizienz NYHA II-III und KHK



Indikation für Hydrotherapie mit Kaltreizen

- Kreislaufregulationsstörungen (orthostatische Hypotonie)
- Psycho-vegetative Beschwerden
- Arterielle Hypertonie (I-II Grades)
- Herzinsuffizienz NYHA II-III

Für praktische Anwendung von Kaltreizen

Beachtung von

- Tageszeit (morgens stärkere sympathicotone Aktivierung = Vasokonstriktion als abends) und
- Konstitution (Fülle-Leere)

Mittlere Tagesgänge von Kalt- und Warmreizreaktionen

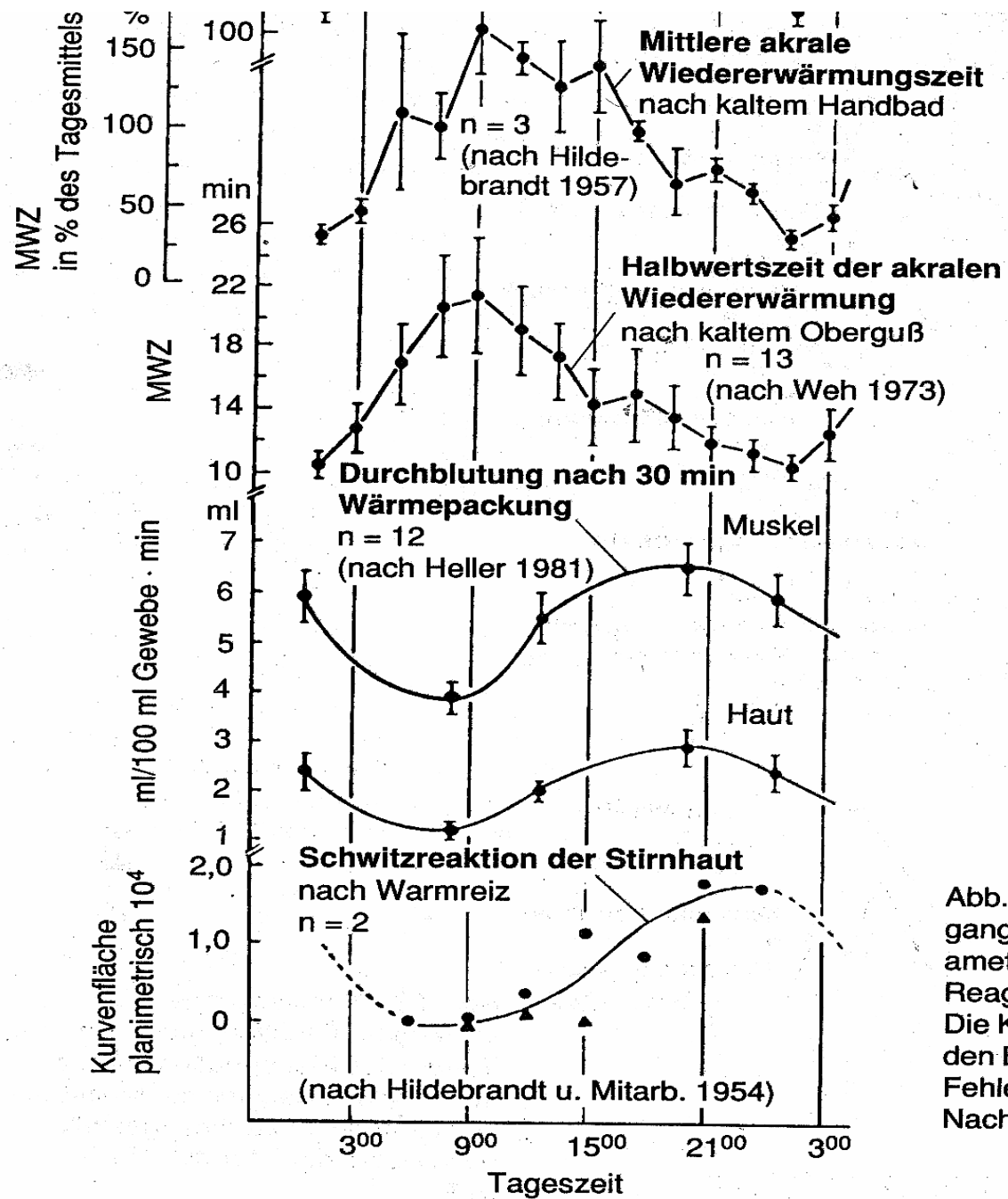


Abb. 3
gang v
ameter
Reagit
Die Kla
den Be
Fehler
Nach (

aus Hildebrandt G,
Physikalische Therapie,
Hippokrates 1990

Wärmeanwendungen:

Konsensuelle Reaktion
aber keine Adaptation

aus Hildebrandt G,
Physikalische Therapie,
Hippokrates 1990

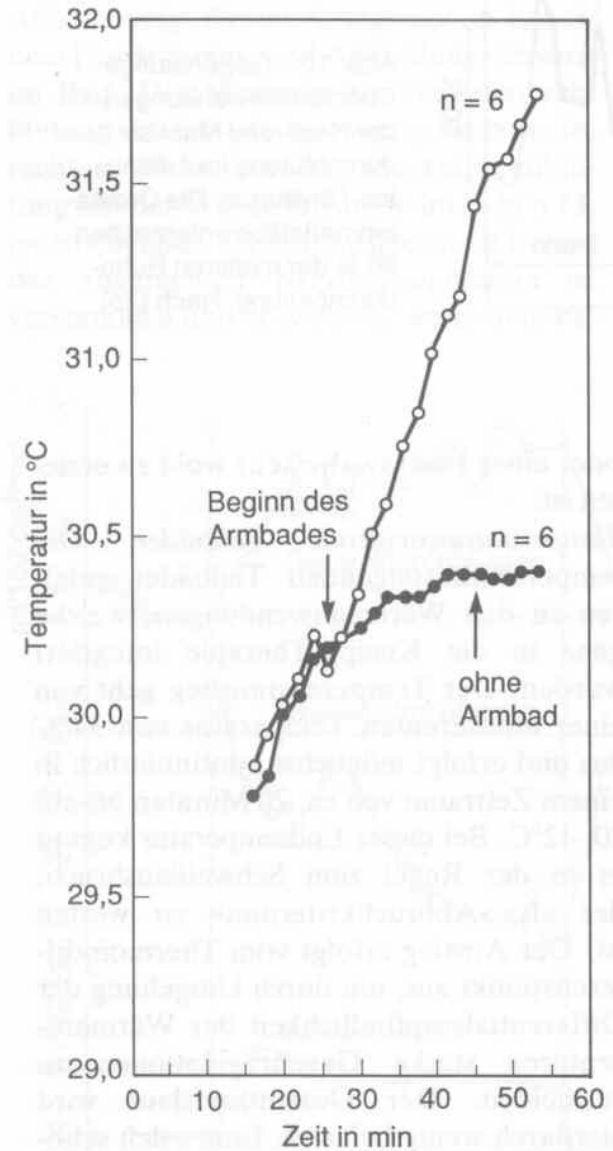


Abb. 13 Steigerung der mittleren Hautdurchblutung am Fuß bei Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit während eines einseitigen, aufsteigenden Armbades. Nach (48)

Indikation für ansteigende, warme Armbäder

- pektanginöse Beschwerden
- funktionelle Herzbeschwerden
- (pAVK)

Physikalische Therapie bei arterieller Hypertonie, leichter Herzinsuffizienz

- Aktiv:

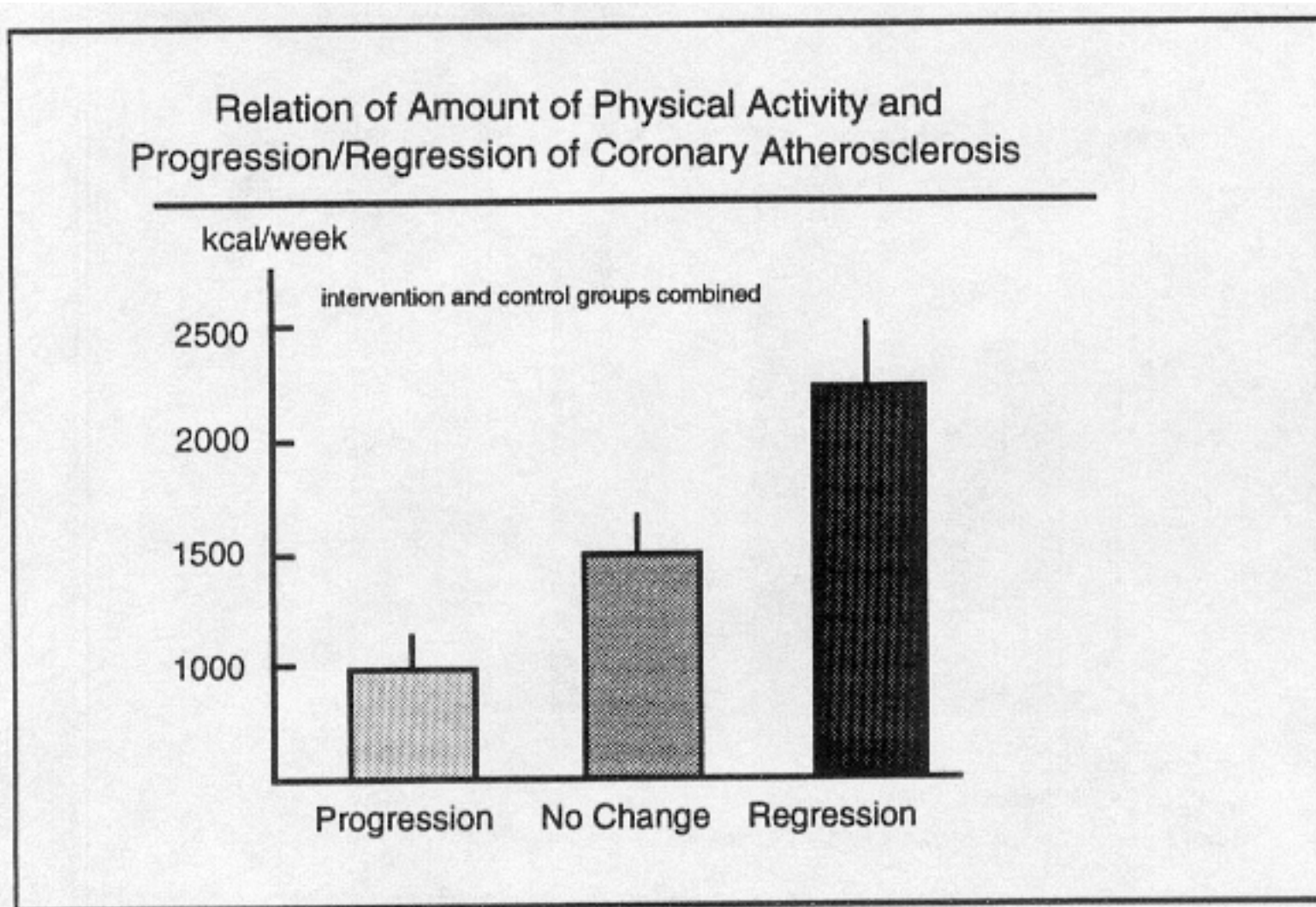
- Ausdauertraining
- Wechselgüsse
- kalte Güsse
- Bürstenmassage
(steigert Hautdurchblutung,
senkt periph. Widerstand)

- Passiv:

- Massage
- Sauna
- Klimatherapie
- Bäder

3. Bewegungstherapie

Koronarstenosen und Bewegungstherapie



J. Niebauer et al. Circulation 1997
(Heidelberg Lifestyle Study)

Energieverbrauch bei verschiedenen Tätigkeiten

	kcal/h
Schlaf	65
sitzend Grundumsatz u. Sitzaufwand	73
Stehen straff	96
theoretischer Unterricht	105
Morgengymnastik leicht	210
Gehen (zügig, 6 km/h)	259
Schwimmen Brust 1,2 km/h	308
Tanzen Walzer	367
Kanufahren	490
Radfahren 21 km/h	610
Laufen 9 km/h	694
Laufen 12 km/h	705
Radfahren 30 km/h	840
Laufen 15 km/h	847
Treppensteigen (1 Stunde)	1100

Indikation für Bewegungstherapie

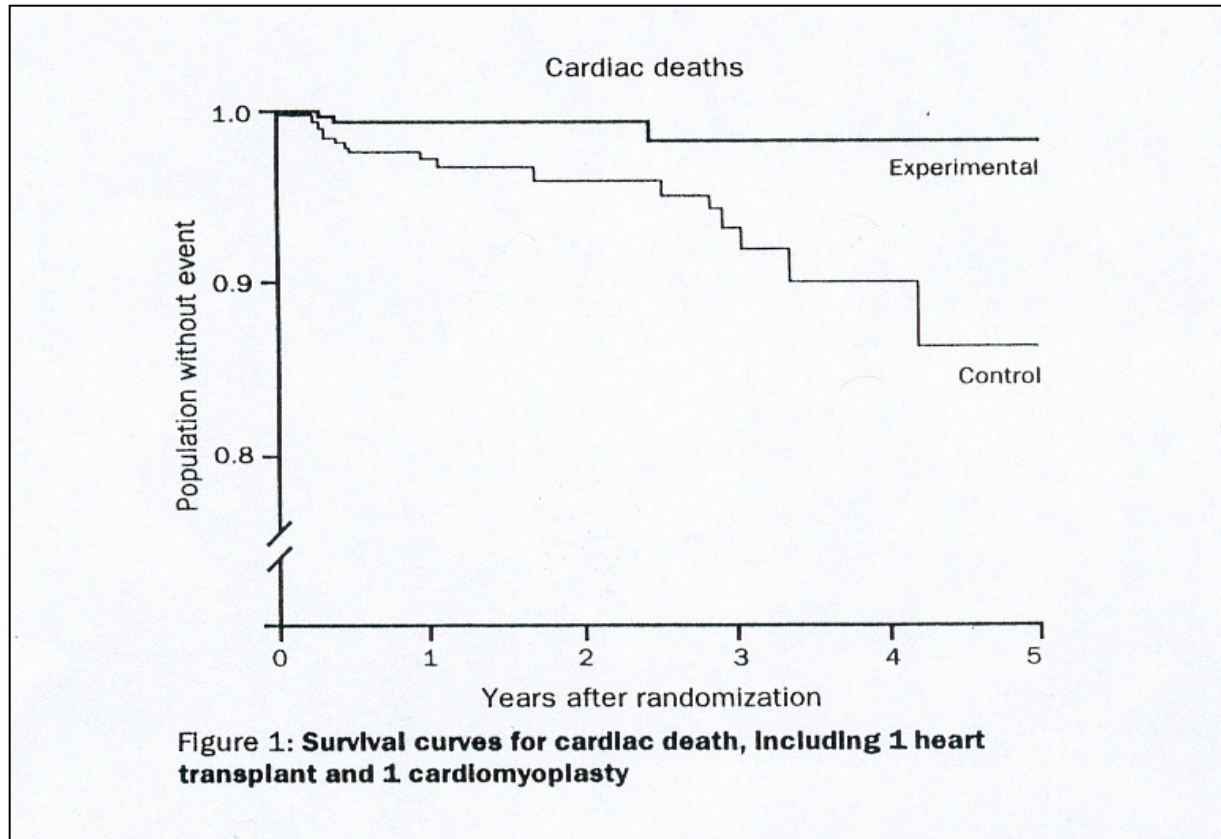
- Arterielle Hypertonie
- Kreislaufregulationsstörungen
- Herzinsuffizienz NYHA I-III
- pAVK

Für praktische Anwendung von Bewegungstherapie

- Ziel Herzfrequenz 120-130/min (bei Betablocker weniger)
- ≥ 3 x/Woche 30 min
- Fraktionierung möglich
- Alltagsaktivitäten nutzen (Treppen statt Fahrstuhl, Laufen statt Fahren, etc.)
- Patienten dort abholen wo er steht

4. Ernährung

Mediterrane Kost in der Sekundärprävention der KHK



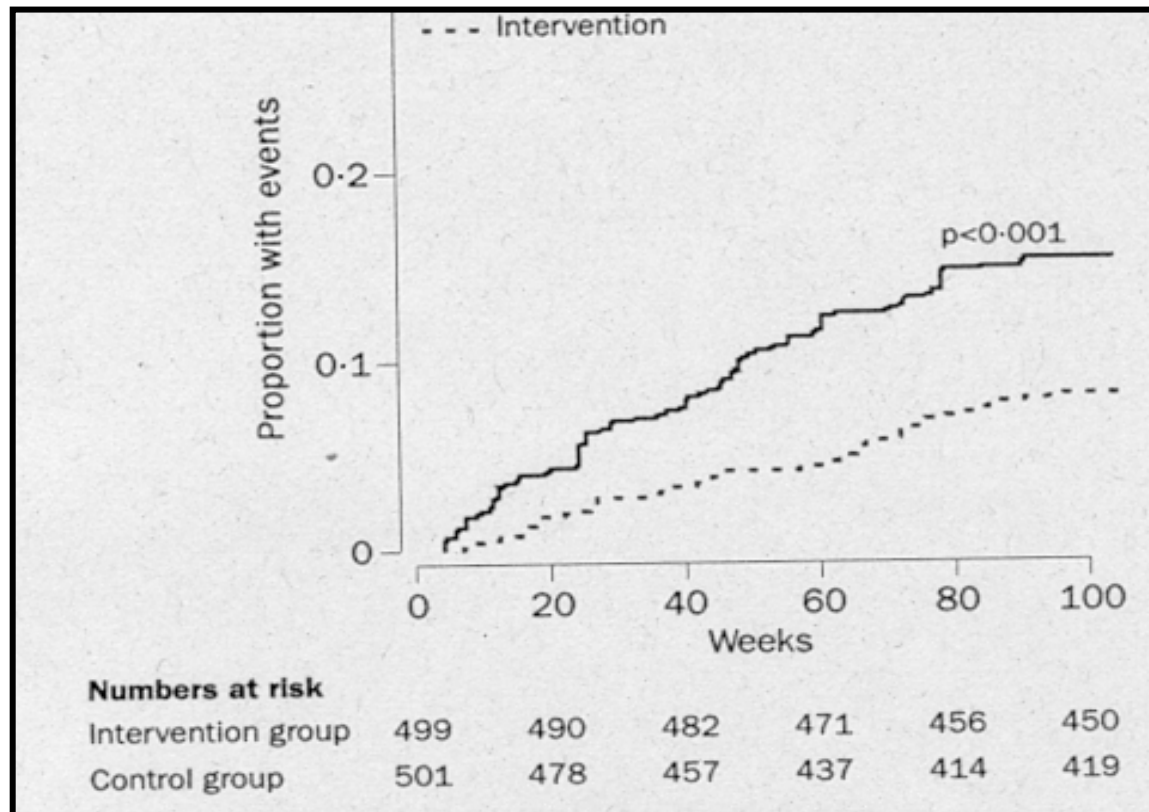
Lyon Heart Trial mit 605 Patienten

M de Lorgeril et al.: Lancet 1994, Circulation 1999

**Herzinfarkt
und
Schlaganfall**
90 vs. 27
Ereignisse
p=0.0001

Herzinfarkt
44 vs. 14
Ereignisse
p=0.0001

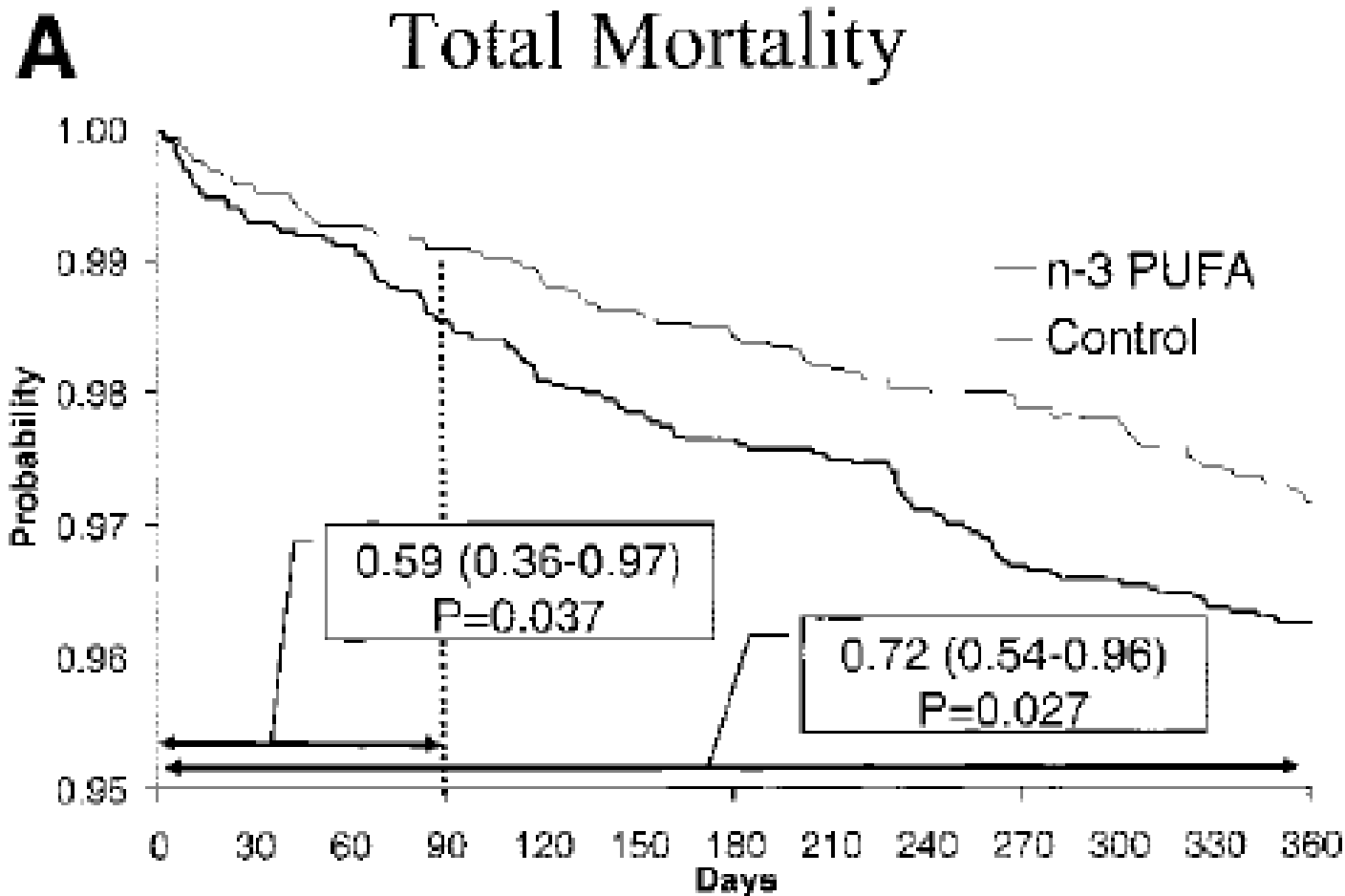
Alpha –Linolensäure reiche Ernährung: Die „Indo-Mediterranean Heart study“



Berry et al.; Lancet Nov. 2002

Pflanzliche Omega-3- Fettsäuren: Alpha Linolensäure

- Rapsöl, Sojaöl, Weizenkeimöl
- Walnüsse (6g/100g)
- Leinsamen, **Leinöl**
- Wirsing, Kohl
- Grünes Blattgemüse: Rucola, Spinat etc.
- Linsen, Bohnen



GISSI-Studie, n=11323, Circulation 2002

Senkung der Mortalität nach Herzinfarkt durch 1
Gramm Fischöl/Tag

Blutdruck und Ernährung / Bewegung

Ausmaß der Blutdrucksenkung bei	mm Hg
Gewichstabnahme (pro -5kg)	10/5
Natriumrestriktion (pro -3g/d)	7/4
Vegetarische Kost	6/3
n-3 Fettsäuren (6g/d)	5/3
Ausdauertraining (3x40min/Woche)	10/8

Ernährung Zusammenfassung

- Arterielle Hypertonie: Salzreduktion,
Gewichtsreduktion, Rote Beete
- KHK: Gewichtsreduktion, Mediterrane Kost, Leinöl,
Fischöl
- Herzinsuffizienz: Salzreduktion,
Gewichtsnormalisierung

5. Phytotherapie

Flavonglykoside aus
Ginkgo biloba Blättern
haben antioxidative
und
durchblutungsfördernd
e Eigenschaften.

Indikationen: pAVK
II, Tinnitus,
beginnende Demenz ¹,
₂

Anwendung: Nur als
Fertigpräparat



1. Gertz und Kiefer. Curr Pharm Des. 2004;10(3):261-4.
2. Horsch und Walther. Int J Clin Pharmacol Ther. 2004;42(2):63-72

Knoblauch (*Allium sativum*)

Inhaltsstoffe:	Schwefelverbindungen, v.a. Alliin, Allicin
Wirkungen	antibakteriell, antimykotisch, lipidsenkend Hemmung der Thrombozytenaggregation
Indikation	Unterstützend bei Hyperlipidämie und zur Vorbeugung der Arteriosklerose
Dosierung	4g frischer Knoblauch/Tag 600-1200mg Knoblauchpulver



Crataegus, der Weißdorn.

Wirkstoffe: Hyperosid u.a. Flavonoide aus Blättern und Blüten

Wirkung: milde antiarrhythmisch, positiv inotrop, Steigerung der Koronardurchblutung

Indikation: Herzinsuffizienz NYHA II-III

Anwendung: Als Fertigpräparat