



bitte Bild blau hinterlegen, so dass statt den weißen Zwischenbalken (der Originaldatei) blaue erscheinen

Drei Stadien der Arteriosklerose: die Ablagerungen (gelb) lassen immer weniger Raum für den Blutdurchfluss – bis gar nichts mehr geht!

cherkrankheiten die Naturheilkunde in den 70er und 80er Jahren stark beeinflusst. Was war das Neue an seiner Theorie?

Die Entdeckung des Eiweißspeichers und der sich daraus ergebenden Folgen. Von der Schulmedizin wird dies bis heute bestritten: Sie kennt nur den Fettspeicher, in dem überflüssige Kohlenhydrate (umgewandelt zu Fetten) und Fette gespeichert werden, nicht aber den Speicher für überschüssiges Eiweiß. Die Schulmedizin hat bis heute keine Antwort auf die Frage, was eigentlich mit dem Zuviel an aufgenommenem Eiweiß passiert, das weder verstoffwechselt noch ausgeschieden werden kann. Mein Vater hat die Antwort gefunden: Es wird in den Wänden der kleinsten Blutgefäße, den Kapillarwänden, und im Zwischenzellraum (Interstitium) gespeichert. Werden diese Speicher nicht regelmäßig zumindest teilweise entleert, fördern sie erheblich die Arteriosklerose und die damit verbundenen Zivilisationskrankheiten.

Was ist heute Stand der Wissenschaft zu den Folgen eines erhöhten Fleischkonsums?

Der Beweis für die Richtigkeit der Annahme, dass ein Zuviel an tierischem Eiweiß zu Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall führt, ist in der Märzausgabe

Eiweißfasten und Bewegung – besser spät als nie

Herzinfarkt und Schlaganfall: So senken Sie Ihr Risiko!

Naturarzt-Interview mit Prof. Dr. med. Thomas Wendt

Herzinfarkt, Herzschwäche und Schlaganfall sind nach wie vor mit Abstand die häufigsten Todesursachen. Prof. Lothar Wendt hat in den 1970er und 80er Jahren große Resonanz gefunden mit seinem Konzept des „Eiweißfastens“, das der Arteriosklerose und vielen Zivilisationskrankheiten vorbeugen kann. Naturarzt-Redakteur Christoph Wagner sprach mit seinem Sohn, Prof. Thomas Wendt, Leitender Arzt eines Reha-Zentrums, über die Aktualität des Konzepts und über andere wichtige Vorbeugemaßnahmen.

Sehr geehrter Herr Professor Wendt, welches sind die größten Risikofaktoren für Herzinfarkt und Schlaganfall?

An erster Stelle steht das Rauchen, und zwar sowohl aktiv als auch passiv. Dies betrifft Zigarette, Zigarre oder Pfeife sowie die unter Jugendlichen heute beliebte Wasserpfeife Shisha. Vorbeugung bedeutet: gar nicht erst anfangen zu rauchen. Und wenn es doch passiert ist: aufhören!

Der zweite große Risikofaktor ist die Fehlernährung. Positiv formuliert heißt das: Eine ausgewogene, vitamin-

reiche Kost mit viel Obst und Gemüse, wenig Fleisch, aber regelmäßig Fisch ist effektive Prophylaxe. Dabei sollte die Kalorienaufnahme dem Kalorienverbrauch entsprechen. Außerdem halte ich 150 g ungesalzene Nüsse pro Woche und ab dem 50. Lebensjahr 1 Glas Rotwein am Tag für eine sinnvolle Abrundung. In einem Wort: eine mediterrane Küche.

An dritter Stelle folgt der Bewegungsmangel. Herzgesund ist, sich 3-mal pro Woche je 30 Minuten durch eine Ausdaueraktivität, die Spaß macht – z. B. Walking, Schwimmen, Fahrradfahren

– ins Schwitzen zu bringen.

Daneben gibt es auch genetische Anlagen, die das persönliche Risiko bestimmen: Wenn in der väterlichen Linie Herzinfarkt oder Schlaganfall vor dem 50., in der mütterlichen Linie vor dem 60. Lebensjahr aufgetreten sind, ist dies bedenklich. Da man sich seine Eltern nicht aussuchen kann, sollte man bei Vorliegen einer solchen Familienanamnese ganz besonders auf die vermeidbaren Risikofaktoren achten und sich die Schutzfaktoren zunutze machen.

Ihr Vater, Prof. Lothar Wendt, hat mit seinem Konzept der Eiweißspei-

der Zeitschrift „Archives of Internal Medicine“ (Nr. 169/2009) publiziert worden: An einer halben Million Menschen konnte über zehn Jahre gezeigt werden, dass ein hoher Verzehr von rotem Fleisch die Gesamtsterblichkeit, die Krebssterblichkeit und die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit erhöht. Allerdings rätselt die Schulmedizin, wie man das erklären könnte. Hierzu schreiben die Autoren der Studie: „Bezüglich der vermehrten Herz-Kreislauf-Todesfälle ist der Mechanismus noch unklar, außer dass möglicherweise wegen des vermehrten Fleischkonsums weniger von nützlichen Nahrungsmitteln wie Obst und Gemüse verzehrt wurde.“

Kann man überfüllte Eiweißspeicher erkennen?

Damals, d. h. zu Lebzeiten meines Vaters, wie heute kann man den überfüllten Eiweißspeicher mikroskopisch an der verdickten Kapillarwand direkt sehen. Außerdem deuten ein erhöhter Hämatokritwert (der Anteil der festen Bestandteile am Blut) und erhöhter Blutdruck darauf hin. Eine Arbeitsgruppe der Universität Heidelberg sprach 2003 vom „lange gesuchten Schlackeneiweiß“, welches sie im Zwischenzellraum (Interstitium) gefunden haben (so beschrieben in der Zeitschrift „Circulation“, Nr. 108/2003).

Haben Sie das Konzept Ihres Vaters weiterentwickelt?

Ich habe erstens die biochemischen Reaktionen, die der Eiweißspeicherung und

entspeicherung zugrunde liegen, beschrieben. Zweitens habe ich in diesem Zusammenhang den

Stickstoff als das Kennzeichnende des Eiweißes erkannt. Und drittens habe ich als Pendant zur Durchblutung, d. h. dem An- und Abtransport von Nährstoffen durch den Blutkreislauf, den Begriff der „Durchsaftung“ für den Nährstoffstrom im Interstitium geprägt.

Sie bringen nicht nur Gefäß- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern auch die Arthrose mit Eiweißüberernährung in Verbindung. Können Sie dies erklären?

Arthrose bedeutet Gelenkverschleiß, da-

bei geht der Gelenkknorpel zugrunde und die entblößten Knochenenden reiben ungeschützt aufeinander. Das Besondere am Knorpel ist, dass er im Gegensatz zu anderen lebenden Geweben nicht über eigene Blutgefäße ernährt wird. Die benötigten Nährstoffe bezieht er aus der Gelenkflüssigkeit (Synovia), welche wiederum von den Blutgefäßen der Gelenkinnenhaut (Synovialis) gespeist wird. Findet nun eine Eiweißablagerung in den Kapillaren der Synovialis statt, so wird der Stoffaustausch behindert und der Knorpel geht zugrunde. Ein zusätzlich beschleunigender Faktor für die Arthrose ist die Übersäuerung (Azidose), die ebenfalls bei Eiweißüberer-

Auch Arthrose wird durch Eiweißüberernährung gefördert, sogar auf doppelte Weise!

Prof. Dr. med. Thomas Wendt, geb. 1955, ist Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit zahlreichen Zusatzbezeichnungen (unter anderem Kardiologie, Sportmedizin und Sozialmedizin). Er war nach der Promotion neun Jahre wissenschaftlicher Assistent am Universitätsklinikum Frankfurt/Main, danach ebenda Oberarzt am Zentrum der Inneren Medizin. Seit 2004 ist er Leitender Arzt des Reha-Zentrums Bad Nauheim der „Deutschen Rentenversicherung Bund – Kliniken Taunus und Wetterau“.



nährung auftritt und die Gelenkflüssigkeit sauer macht.

Von Ihrem Vater stammt die Devise: „1 Mahlzeit am Tag, 1 Tag in der Woche und 1 Monat im Jahr“ sollte frei von tierischem Eiweiß sein. Oft wird darunter aber nur der Verzicht auf Fleisch verstanden. Sind Milchprodukte nicht auch reich an tierischem Eiweiß und sollten daher reduziert werden?

Sicher, alle Tierprodukte enthalten tierisches Eiweiß. Sofern jedoch die obige

Regel beachtet wird, ist man gut vor der Entwicklung einer Eiweißspeicherkrankheit geschützt und darf Milchprodukte in Maßen und mit Freude genießen.

Zur Entlastung der Eiweißspeicher wird häufig auch der Aderlass für Männer sowie für Frauen nach den Wechseljahren empfohlen. Gehen mit dem Blut Eiweiß oder „Schlacken“ verloren?

Blut besteht etwa zur Hälfte aus Flüssigkeit und zur anderen Hälfte aus festen Bestandteilen, d. h. aus Eiweiß. Dies wird mit dem sogenannten Hämatokritwert gemessen. Mit einer Blutspende von 500 ml entzieht

man dem Körper somit 250 ml Flüssigkeit und 250 g Eiweiß, welches anschließend aus den Speichern ersetzt wird. Es wird also Eiweiß entspeichert. Ich selbst gehe seit meiner Studentenzeit viermal im Jahr zum Blutspenden, kürzlich zum 83. Mal. Ohne diese Blutspenden würde ich heute etwa 20 kg mehr an Eiweiß mit mir herumtragen und hätte neben einem deutlichen Übergewicht vermutlich einen hohen Blutdruck, einen Diabetes und Arthrose an den großen Gelenken.

Frauen müssen hingegen bis zur Menopause nicht zum Blutspenden gehen, da sie wegen ihrer Menses monatlich 100 bis 200 ml Blut verlieren, d. h. ebensoviel wie ich mit dem vierteljährlichen Blutspenden.

Der Mensch scheint ja einen Hang zur Bequemlichkeit zu haben: statt Verzicht möchte er lieber mit „Mittelchen“ Prophylaxe betreiben. Was halten Sie unter kardiologischen Gesichtspunkten von Knoblauch, Grüntee oder Fischölkapseln?

Knoblauch ist als Gewürz besser als Salz. Es hat zudem eine ähnliche gerinnungshemmende bzw. „blutverdünnende“ Wirkung wie Acetylsalicylsäure (ASS), wengleich um ein Vielfaches schwächer. Grüntee hat wahrscheinlich ebenfalls einen herzschützenden Effekt,

für schwarzen Tee ist dies erwiesen.

Bei Fischölkapseln wäre ich vorsichtig: Die frei verkäuflichen Präparate empfehle ich nicht, da sie (a) nicht so konzentriert an Omega-3-Fettsäuren, (b) nicht so hochgereinigt und (c) nicht „verestert“ sind, d. h. sie sind an Triglyzeride gebunden und man nimmt dadurch mit jeder Kapsel viele unnötige Kalorien zu sich. In der „Primärprävention“, also wenn noch kein Herzinfarkt aufgetreten ist, bevorzuge ich daher zwei Fischmahlzeiten pro Woche. In der Sekundärprävention nach Herzinfarkt wird eine Kapsel pro Tag der rezeptpflichtigen und auch erstattungsfähigen Omega-3-Präparate Omacor® oder Zodin® in den Leitlinien zur Nachbehandlung des Infarktes vorgeschrieben.

Das individuelle Gesundheitsrisiko wird ja leider oft verzerrt wahrgenommen. Vor Brustkrebs fürchten sich viele Frauen. An Herz-Kreislauf-Krankheiten sterben zehnmal mehr ...

Es ist richtig: Jede 3. Frau stirbt heute an einem Herz-Kreislauf-Ereignis, „nur“ jede 25. an Brustkrebs! Dafür geht fast jede 2. regelmäßig zur Krebsvorsorgeuntersuchung, kaum eine Frau realisiert jedoch das viel höhere Infarktisiko und geht zum Herz-Kreislauf-Check! Und es ist leider auch wahr: Seit 2003 erlitten in Deutschland mehr Frauen als Männer einen Herzinfarkt. Warum das so ist? Wenn Frauen so leben wie Männer, sterben sie auch wie Männer. Das heißt,

da Frauen sich in der heutigen Arbeitswelt dieselben ungesunden Lebensweisen angeeignet haben, erkranken sie auch an denselben Zivilisationskrankheiten.

Die Patienten, die nach einem Herzinfarkt in Ihr Reha-Zentrum kommen, sind in der Regel stark mit Medikamenten versorgt. In der Reha stehen aber körperliche Trainingsprogramme im Vordergrund. Bringt das „noch“ etwas? Ist es quasi nie zu spät, sich zu bewegen?

Ich betreue nunmehr seit 30 Jahren Herzinfarktpatienten, die es geschafft haben, neben den empfohlenen Medikamenten den Lebensstil dauerhaft zu optimieren. Keiner von ihnen hat bis heute einen erneuten Infarkt (Reinfarkt) erlitten. Sie haben ihre Arteriosklerose „ausgetrocknet“ und die Ablagerungen stabilisiert. Dafür ist es nie zu spät.

Auch Ernährungsschulung sollte fester Bestandteil eines Reha-Programms sein. Wie sieht es in der Praxis der Reha-Kliniken aus?

Integraler Bestandteil der medizinischen Rehabilitation von Herzinfarktpatienten ist nicht nur die Ernährungsschulung, sondern in vielen Reha-Kliniken auch die aktive Teilnahme an der Lehrküche sowie am Einkaufstraining. Damit gelingt es eigentlich den meisten, sich bis zum Ende der Reha eine gesunde Ernährung angewöhnt zu haben – aber ohne Nachsorgeprogramm verpufft dieser Effekt im Alltag leicht wieder! ■

1/3 Seite
hoch
Anzeige

Pandalis