

Herzinfarkt / Schlaganfall

STROPHANTHIN

Im Januar 2016 verspürte ich zum ersten Mal Schmerzen in meinem koronaren Umfeld, also in der Herzgegend. Als sich diese mehrfach wiederholten, begab ich mich zu einem Internisten, der aber keine signifikanten Probleme feststellen konnte. Er empfahl mir aber trotzdem mich einer eingehenden kardiologischen Untersuchung zu unterziehen.

Ich begann mich mal vorsorglich über das Internet mit der Thematik Angina Pectoris /Herzinfarkt zu beschäftigen. Dabei stieß ich recht schnell auf den Begriff *Strophanthin* der mir bisher vollkommen fremd war. Aufschluss bekam ich insbesondere über die Homepage: <http://www.strophantus.de/index.html>

Diese von Dr. Wieland Debusmann sorgsam aufgebaute Internet-Seite weist eine große und umfangreiche Sammlung aller relevanten Fakten und Daten auf, einschließlich unzähliger Links zu weiterführenden Informationen bezüglich des Strophanthins in Verbindung mit Herzinfarkt und Schlaganfall.

Was mich anfänglich besonders wach rüttelte, war eine fachliche Aussage, die besagte, der überwiegende Teil der praktizierten Bypass-OPs, Dilatationen und implantierten Stents sei vollkommen unnötig, weil deren Ursache überwiegend fehl interpretiert wird. Siehe dazu Dr. med. Knut Sroka: <http://www.herzinfarkt-alternativen.de/zur-person/>

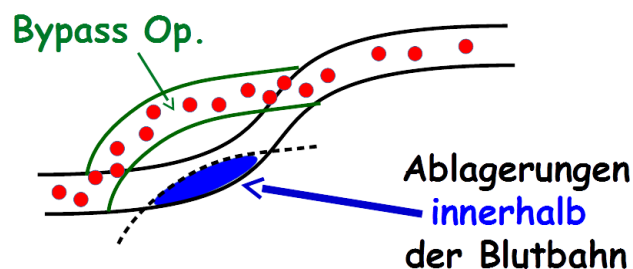
Was führt aber nun zunächst zu einem Herzinfarkt, wie ihn die konventionelle Medizin (Kardiologie) diagnostiziert und zu erklären sucht?

Koronar-Thesis:

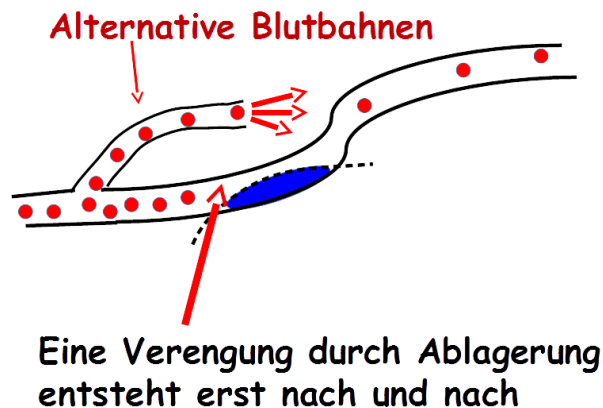
Der Herzinfarkt entstehe angeblich durch Verengungen der Herzkranz-Arterien, was medizinisch als Stenose bezeichnet wird. Kardiologen definieren dies als die Verengung einer Blutbahn, verursacht durch Ablagerungen (Arteriosklerosen) an den Innenwänden von Blutgefäßen, die der Blutversorgung des Herzens dienen.

Eine solche Ablagerungs-Verengung führe innerhalb der Blutgefäße zu einem Verschluss dieser Engstelle, sofern das Blut verdickt ist (Verklumpung der Erythrozyten) und kleine Blutgerinnsel sich dort stauen. Das wiederum unterbinde den weiteren Durchfluss von Blut und damit würden die nachfolgenden Herzbereiche dieses arteriellen Zweigastes nicht mehr durchblutet und somit nicht mehr mit lebensnotwendigen Vital-/Nährstoffen einschließlich des Sauerstoffes versorgt. Dies könne zu einem Absterben einer ganzen Herzregion und damit zum klassischen, meist tödlich verlaufenden Herzinfarkt führen.

Konventionell führt das zu einer:



Erste Zweifel an dieser Hypothese der Herzinfarkt-Entstehung müssen aufkommen aufgrund der Kenntnis, dass das Herzgewebe nicht mit der Verästelung eines Baumes vergleichbar ist, dessen vom Stamm abgehende Äste/Zweige keine Verbindung untereinander haben. Vielmehr haben die von der Hauptarterie abzweigenden Arterien untereinander ein Netzwerk von Bahnen, die alle miteinander „kreuz-weise“ verbunden sind, wie mit der Myocard-Thesis bewiesen wurde. Bei sich langsam aufbauenden Verengungen, wie sie bei arteriosklerotischen Ablagerungen entstehen, werden stets Umgehungsbahnen sog. Kollateralen benutzt, um die Versorgung hinter einem sich aufbauenden Verschluss abzusichern. Es gibt sogar Personen mit einem totalen Arterien-Verschluss, ohne dass diese je ein Herzproblem, geschweige denn einen Herzinfarkt hatten. Für die konventionelle Kardiologie ist so etwas schlichtweg unmöglich.



Nicht etwa Verkalkung oder Cholesterin verursachende Arteriosklerosen führe primär zum Infarkt, sondern vielmehr eine Übersäuerung der Herzmuskelzellen. Die Arteriosklerose wird hier irrtümlich von den Kardiologen zum Sündenbock gemacht

Myocard-Thesis:

Sie wurde wissenschaftlich bewiesen, wird aber von der Schulmedizin, insbesondere von den Kardiologen, nach wie vor hartnäckig ignoriert.

Die alternative, plausiblere Sichtweise beschreibt eine gegenteilige Ursache und zeitliche Abfolge, die zu Herzschmerzen (Angina pectoris) oder gar zum Infarkt führt, nämlich einen **gestörten Herzzell-Stoffwechsel**. Die rückgängige Durchblutung erfolgt primär nicht etwa in den Herzkranzarterien, sondern im Herzmuskelgewebe selbst und zwar in den feinsten Kapillaren, in denen der Sauerstoff und die Nährstoffe zu den Zellen und der Abtransport der Schlackenstoffe aus den Zellen erfolgt. Wird dieser Kapillaren-Blutfluss und damit der Sauerstofftransport gestört, dann schalten die Herzkranzzellen zur Energiegewinnung die Vergärung von Glucose/Zucker ein. Diese zusätzliche Art der Energiegewinnung hat aber den entscheidenden Nachteil Milchsäure (und in der Folge Lactat) zu erzeugen und damit ein saures Milieu zu schaffen.

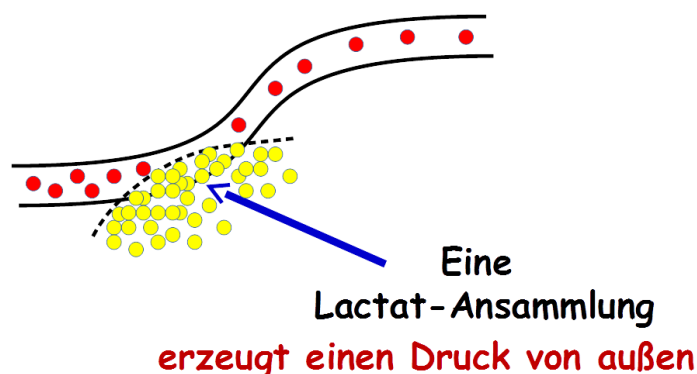
Warum kann das passieren und welche Konsequenzen hat dies?

Die feinsten gesunden, nicht gestressten Kapillaren haben einen Durchmesser von 7-10 µm, gerade passend für die roten Blutkörperchen (Erythrozyten) mit einem Durchmesser von 6-8 µm, um diese in einer Monoreihe (eins hinter dem anderen) zu durchströmen und das mit einer sehr langsamen Fließgeschwindigkeit. Allerdings verengen sich diese Kapillaren bei einem dauerhaft gestressten Herzen (psycho-vegetativer Stress) und die dadurch eintretenden Übersäuerung, sodass die Blutkörperchen, um noch hindurchzukommen, sich wie ein

„Torpedo“ länglich verformen müssen, was ihnen im neutralen bzw. leicht basischen Milieu auch möglich ist. (*Literatur-Hinweis: Kapillaren bestimmen unsere Gesundheit, Michael Peuser*).

Im bereits übersäuerten Milieu verlieren sie aber diese Fähigkeit und erstarren (sog. Erythrozytenstarre). Dies hat zur Folge, dass sie nur noch mit einer erhöhten Pumpleistung des Herzens (Erhöhung des Blutdrucks) hindurch gepresst werden können und das mit einer immer langsamer werdenden Fließgeschwindigkeit. Dadurch wird die Versorgung mit Nährstoffen und Sauerstoff enorm reduziert. Dauerstress allein verengt nicht nur die Kapillaren, sondern führt eben auch zur allgemeinen Übersäuerung, vor allem des Linksherzgewebes (exakt: LIS=Linksinnenschichten des Herzkranzbereiches). Dieser Durchblutungsrückgang macht die LIS besonders anfällig für eine Übersäuerung, die sich im weiteren Verlauf lawinenartig ausbreiten kann. Dadurch wird ein immer größerer Bereich der Zellen des Herzmuskels geschädigt. Eine Blutgerinnung und damit eine Thrombosen-Bildung in den koronaren Arterien mit arteriosklerotischen Engpässen, ist dann nur ein sekundärer Effekt und nicht der primäre wie von der Schulmedizin behauptet wird.

Die Ansammlung von Lactat (Milchsäure) kann die arteriellen Blutbahnen zusätzlich verengen, teils vergleichbar nach einer Muskelüberbelastung mit schmerzhaften Zuständen eines Muskelkaters. Eine solche Lactat-Ansammlung in den Herzzell-Zwischenräumen kann dann von außen auf eine koronare Blutbahn Druck ausüben, die dann über eine radiologische Aufnahme als Blutbahn-Verengung definiert wird.



Fazit:

Es ist ein ganz natürlicher und gut zu verstehender Vorgang, der da im koronaren Bereich des Herzens abläuft. Der Verschluss einer koronaren Blutbahn erfolgt primär nicht von innen durch Ablagerungen, sondern von außen durch Druck einer sich aufbauenden Lactat-Ansammlung aus überforderten Herzmuskelzellen und infolge einer Blutgerinnung im sauren Milieu. Es handelt sich letztlich um eine primäre Stoffwechselstörung vorwiegend im linken Herzmuskel bedingt durch eine koronare Gewebeübersäuerung aufgrund falscher Ernährung und/oder eine stressbedingte lokale Übersäuerung (Azidose), die die Herznot einleitet.

Dabei ist unbestritten, auch von der konventionellen Medizin, die negative Einwirkung von dauerhaften Stressbelastungen auf das Herz und die damit zusammenhängende Gefährdung eines entstehenden Herzinfarktes.

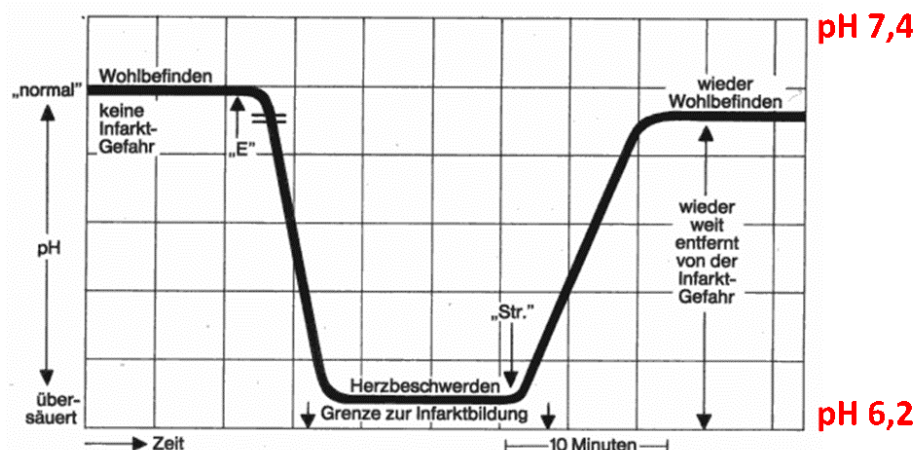
Meist nicht zutreffend ist, dass Ablagerungen an den Innenwänden der Blutbahnen zu einem Herzinfarkt führen, allenfalls haben sie einen eher geringen Beitrag zur Herzinfarktentstehung. Das koronare Blutbahnsystem ist bei einer solchen arteriellen Verengung durch Arteriosklerosen durchaus in der Lage rechtzeitig auf daneben liegende intakte Blutbahnen,

sogenannten Kollateralen, auszuweichen und diese zu erweitern, um die Versorgung der dahinter liegenden Herzmuskelzellen sicherzustellen. Demzufolge können koronare Blutbahn-Verschlüsse nicht primär die Verursacher für einen drohenden Herzinfarkt sein (siehe dazu den Link Dr. med. Knut Sroka). Solch eine Verengung, wie man sie dann auf einer radiologischen Aufnahme zu sehen bekommt, entsteht nicht durch eine arteriosklerotischen Verengung innerhalb der Blutbahn, sondern in den meisten Fällen durch einen Druck von außen durch eine sich aufbauende Lactatansammlung und erzeugt damit die radiologisch sichtbare Arterien-Verengung.

Aus solchen Blutbahn-Verengungen, meist eben verursacht durch eine Lactat-Ansammlung (die von außen auf eine Blutbahn drückt) leitet jedoch die konventionelle Medizin generell das Implantieren von Stents, das Dilatieren und die Bypass-OP's ab. Ganz zu schweigen von der daraus begründeten und dann folgenden Dauereinnahme von Medikamenten zur Blutverdünnung und solchen zur Stressblockade (Beta-Blocker, ACE-Hemmer ect.) mit ihren erheblichen Nebenwirkungen.

Zutreffend ist vielmehr, dass in den überwiegenden Fällen von drohendem Herzinfarkt, bzw. von Auftreten der symptomatischen Anzeichen einer Angina pectoris, Herzmuskelzellen eine Übersäuerung erfahren und in der Folge eine erhöhte Bildung an Lactat, was rasch zu einer Herzkrise führt. Im Tierversuch wurde dies durch eine erzwungene Abschnürung einer Hauptarterie nachvollzogen/simuliert. Eine langsame Abschnürung über mehrere Tage führt dagegen nicht zu einer akuten Krise infolge der Bildung und Aktivierung von Kollateralen = Umgehungsarterien.

Aus dem Forschungsinstitut Manfred von Ardenne im Tierversuch:



pH-Skalierung in Stufung 0,2 pH pro Kästchen:

unten ist 6,2,
ganz oben 7,4,
optimal bei 7,2 ,

Achtung → Infarktgrenze bei 6,2

„Str“ = Strophanthin-Gabe

Die Grafik zeigt einen durch arterielle Abschnürung provozierten „Fast-Infarkt“, der im Tierversuch mit der Gabe von g-Strophanthin („Str.“) innerhalb von 10 Minuten behoben wurde.

Der Myokard-pH-Wert liegt leicht basisch/alkalisch um 7,2 bei Herzgesunden, doch schon leicht sauer (azidotisch um 6,8) bei denjenigen Herzkranken, die zur Operation bestimmt sind, und bei 6,2 ist der point of no return erreicht (Nekrose, Infarkt, Exitus).

Welche Bedeutung hat das Strophanthin dabei?

Strophanthin ist ein einzigartig guter Stresslöcher, dämpft also den Sympathikus und aktiviert den Parasympathikus. Zudem normalisiert es den Herzstoffwechsel, indem es u.a. rasch eine Übersäuerung (Azidose) abzubauen vermag und den Sauerstoffbedarf des Herzens mindert, was die Herzkranzgefäße auch in versorgungskritischen Situationen überlebensfähig macht.

Als ich eine mir nahe stehende Person fragte, die noch Ende der 60iger Jahre als Krankenschwester auf der Intensivstation eines Krankenhauses arbeitete, ob sie Strophanthin kennt, kam spontan die Antwort:

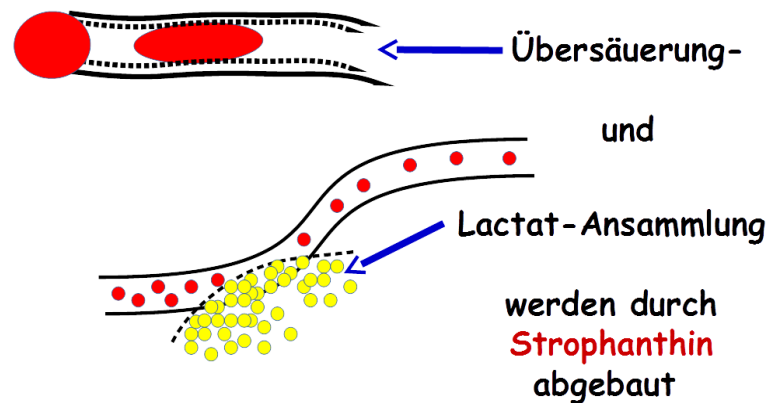
Ja sicher, das war doch das Mittel, das wir auf der „Intensiv“ als allererstes jedem eingelieferten Herzinfarkt-Patienten verabreichten. Nach einer halben Stunde standen die meisten auf und marschierten auf die Normalstation und wurden am nächsten Tag entlassen ohne irgendeinen operativen Eingriff.

Anfang/Mitte der 70iger Jahre kamen die Betablocker und das Marcumar auf den Markt und zugleich nahmen die Bypass-Op's rasant zu und werden heute neben dem Dilatieren und Implantieren von Stent's bei jedem Herzinfarkt-gefährdenden Patienten fast schon obligatorisch angewandt. Dabei stützen sich Kardiologen bei solchen OP-Eingriffen am Herzen fast ausschließlich auf die radiologisch sichtbare Verengung einer Arterie und gehen einfach davon aus, dass diese Verengung ausschließlich nur durch eine arteriosklerotische Ablagerung entstanden sei. Dass eine solche Verengung überwiegend eine andere Ursache hat, wird überhaupt nicht in Erwägung gezogen. Dies hat für den Patienten zur Folge, dass er zur Dauereinnahme der vorgenannten Medikamente angehalten und damit ein Dauerkonsument für die Pharma-Industrie wird. Nicht zu unterschätzen ist die sehr kostenintensive Versorgung durch die Kardiologen, die aus den Bypass-Op's ect. eine bedeutende Umsatzgröße generieren. Beide, Pharmaindustrie und Ärzte, sind daran interessiert, ihre Einkommensquellen nicht zu verlieren.

Wenn man nun Fachleuten, wie dem schon erwähnten Dr.med. Knut Sroka und vielen anderen, Glauben schenkt, dass bei annähernd 80% oder mehr aller Herzinfarkt-Patienten solche Op's gar nicht erst notwendig wären, weil es nämlich ein ganz natürliches, rasant schnell wirkendes Mittel gibt, dass bei i.v. (=intravenös) oder perlingualer (=über die Mundschleimhaut aufgenommen) Verabreichung eine solche Lactat/Übersäuerung (Azidose) abbaut. Dann kann man sich sehr gut vorstellen, welche Interessen beide Gruppen haben, dass die Wirkungsweise dieses natürlichen Mittels mit dem Namen Strophanthin nur ja nicht allgemein publik gemacht oder gar aktiv von der konventionellen Medizin angewandt wird.

Wie wirkt das Strophanthin?

Strophanthin wird perlingual über die Mundschleimhaut oder oral über den Magen vom Dünndarm in den Blutkreislauf übergeben, im Körper verteilt und an die betroffenen Herzregionen geleitet; darüber hinaus kann es auch intravenös verabreicht werden. Es ist bis dato ein unübertroffenes Naturheilmittel, um den Herzstoffwechsel wieder zu normalisieren und das Gewebemilieu in einen neutralen, unkritischen pH-Bereich zurückzuführen. Innerhalb kürzester Zeit wird die Kapillarverengung und der Druck einer Lactatansammlung auf eine zum Herzen führende Blutbahn abgebaut, und das Blut kann wieder normal fließen und die dahinter liegende Herzregion wird weiterhin über das Blut mit Nähr- und Sauerstoff versorgt.



Strophanthin baut also in einem rasant schnellen Zeitraum das von den Herzkranz Muskelzellen gebildete Lactat wieder ab und führt zu einem Rückgang der vorausgegangenen Übersäuerung. Die von außen entstandene Blutgefäß-Verengung verschwindet und die roten Blutkörperchen erhalten ihre natürliche Flexibilität zurück, sich den engen Kapillaren durch Streckung anzupassen. Die Folge: innerhalb von wenigen Minuten, nach Einnahme von Strophanthin, lösen sich die meist schmerzhaften Symptome eines beginnenden Herzinfarktes auf. Der Patient ist somit in kürzester Zeit wieder beschwerdefrei. Dies hat als Vorteil: kein Bypass, kein Stent ect. und auch keine Notwendigkeit einer aufwändigen Nachsorge und einer weiteren regelmäßigen Medikamenteneinnahme mit all seinen Nebenwirkungen.

Strophanthin ist:

- ein ganz natürliches Produkt
- das rasant schnell wirkt
- keine wesentlichen Nebenwirkungen* verursacht
- und vergleichsweise günstig ist

*eventuell leichte Reizung der Mundschleimhaut bei oraler Einnahme der Tropfen.

Inzwischen wurde wissenschaftlich nachgewiesen, dass sogar unser Körper in der Lage ist eine dem Strophanthin ähnliche Substanz selbst herzustellen. Das körpereigene Strophanthin (endogenes Ouabain genannt) wird wohl in der Nebennierenrinde gebildet und u.a. in der Milz eingelagert und dort als verfügbares Polster aufgebaut. Bei einer gesunden Person wird es bei Kreislaufbelastung in hinreichender Menge freigesetzt und schützt daher das hoch belastete Herz. Nachweislich bei Verabreichung von β -Blockern (übliches schulmedizinisches Mittel) wird eine solche Ausschüttung blockiert.

<http://www.dr-schnitzer.de/forum-betablocker-leistungskiller-wm.html>

Vorkommen und Verarbeitung von Strophanthin/Ouabain

Strophanthin ist eines der Strophanthine die im Samen diverser afrikanischer Schlingpflanzen der Gattung *Strophanthus* aus der Familie der Hundsgiftgewächse vorkommen. Auch in der Pflanze *Acokanthera* (*Acokanthera oblongifolia*, *A. ouabaio* und *A. schimperii*), ist das g-Strophanthin zu finden. Die Bezeichnung *Ouabain* leitet sich vom afrikanischen Ouabaio-Baum (*Acokanthera ouabaio*), dessen Samen gleichfalls das g-Strophanthin enthält. *Ouabaio* ist die englische Schreibweise des ostafrikanischen Wortes *Wabayo* (soweit auch nachzulesen bei Wikipedia). g-Strophanthin zählt zusammen mit dem in *Strophanthus kombe* vorkommenden k-Strophanthin zu den wirksamsten Herz-Glycosiden.

Bitte beachte: Die beiden Substanzen g- und k-Strophanthin sind von den aus dem Fingerhut (Digitalis) stammenden Digitalis-Glykosiden generell zu unterscheiden. Ihre Wirksamkeit ist völlig unterschiedlich und nicht vergleichbar.

Aus der Pflanze Strophanthus, insbesondere deren Samen, wird eine Strophanthin-Urtinktur extrahiert, die als Ursubstanz bezeichnet wird. Diese wird von der Fa. MAROS in Deutschland hergestellt und an Apotheken geliefert. Die stellen dann die entsprechenden Konzentrationen für den Endverbrauch her.

Dabei unterscheidet man sie nach der Ursprungspflanze:

1. **Strophanthus gratus = g-Strophanthin**
2. **Strophanthus kombé = k-Strophanthin**

und ihrer Wirkungsweise:

1. **g-Strophanthin** = ist die schnell wirkende, gut wasserlösliche Verabreichungsform, geeignet für den Akutfall. Verfügbar sowohl in Tropfenform, als auch als Kapsel mit pulverförmigem Inhalt.
2. **k-Strophanthin** = ist die langsamer wirkende Verabreichungsform, geeignet zur Dauereinnahme und damit zum Aufbau eines Reservepolsters in der Milz. Verfügbar sowohl in Tropfenform, als auch als Kapsel mit pulverförmigem Inhalt.

Wirkung:

Strophanthin aktiviert die in der Zellmembran lokalisierte Natrium-Kalium-Pumpe, die besonders zahlreich in Nerven-(Hirn-Schlaganfall) und Herzmuskelzellen vorkommt. Sie regelt die Elektrolytkonzentration, indem sie Natrium-Ionen aus der Zelle hinaus pumpt und Kalium-Ionen hinein. Dieser Vorgang wird als die klassische Wirkung der Herzglykoside angesehen, die zu einer Steigerung der Kontraktionskraft der Herzmuskelzelle führt. In bereits geringen Konzentrationen wirken Strophanthin stimulierend auf die Natrium-Kalium-Pumpe, was zur Senkung des zellulären Natrium- und Calciumgehalts und damit zu einer schnellen Zell-Entsäuerung, einschließlich einer Lactat-Reduzierung führt.

Intravenös zugeführtes Strophanthin wurde noch bis 1992 bei akuter Herzinsuffizienz vom Lehrbuch empfohlen, da es das am schnellsten wirkende Herzglykosid ist. Dort steht oder stand einmal, auch g-Strophanthin verbessert ähnlich wie Nitroglycerin den Sauerstoffmangel bei Patienten mit Koronarinsuffizienz.

Strophanthin Dosierung

Grundsätzlich ist Strophanthin individuell zu dosieren, je nach Schweregrad einer Herzschwäche bzw. Stressbelastung. Manchmal hilft bereits ein homöopathisches D4-Präparat. Konsultieren sie dazu unbedingt einen mit Strophanthin erfahrenen Arzt oder Heilpraktiker.

Prophylaxe

Der „Vorbeuger“ nimmt eine vergleichsweise niedrige Tropfenzahl von z.B. morgens und abends **10-15 Tropfen** in einem ¼ Glas Wasser. Es ist auch nicht schlimm zwischendurch die Einnahme zu vergessen, denn beim Vorbeugen kommt es darauf an den körpereigenen Strophanthin-Speicher in der Milz regelmäßig aufzufüllen.

Im Magen geht ca. ein Drittel des Strophanthins in flüssiger Form „verloren“, daher sollte man die Ausgangsdosis um ein Drittel höher ansetzen. Es sei denn man benutzt magen-

saftresistente Kapseln bzw. führt das Strophanthin in Tropfenform direkt der Mundschleimhaut zu. Für eine gute Wirkstoffaufnahme sollte es auf leerem Magen zwischen den Mahlzeiten eingenommen werden.

Bei einer Vorschädigung des Herzmuskels kann es erforderlich sein, die Substanz Strophanthin durch regelmäßige Einnahme dem Körper zuzuführen und zwar als generelle Prophylaxe oder vorbeugende Maßnahme.

Akut-Anwendung

Der „akut-Gefährdete“ dosiert nach Bedarf. Im Allgemeinen liegt diese bei **15-30 Tropfen** bei akut auftretenden Angina Pectoris Symptomen, die auch mehrfach am Tag eingenommen werden können. Zumindest jedoch unmittelbar sofort bei für Herzinfarkt typischen Anzeichen. Zur Behandlung von akuten Herzschmerzen werden die Tropfen pur auf die Zunge gegeben und möglichst lange im Mund belassen. In konzentrierter Form können sie bei empfindlichen Patienten die Schleimhäute reizen.

Bei einem akut drohenden Herzinfarkt sollten sie folgende Maßnahmen ergreifen:

Die Anwendung im Akutfall sollte unterwegs immer mittels g-Strophanthin-Kapseln erfolgen, die man permanent bei sich trägt, sofern man Herzinfarkt gefährdet ist oder bei körperlichen Anstrengungen eine schmerzhaft Herzschwäche verspürt. Das Pulver aus der Kapsel direkt dem Mund zuführen.

Natürlich empfiehlt es sich stets, parallel einen Notarzt anzurufen. Bis zum Eintreffen des Notarztes sind sie aber in den allermeisten Fällen bereits schon wieder symptomfrei und es bedarf keinerlei aufwändiger und lebensbedrohender Op-Eingriffe. Sie gehen damit kein Risiko ein, sie bestellen sich ja den Notarzt, erweitern aber ihr Wissen und ihre eigenen Erfahrungen. Noch einmal der Reihe nach:

- 1. Bei Herzbeschwerden rufen sie umgehend einen Notarzt**
- 2. Nehmen sie sofort den Inhalt von 3-4 Kapseln oder 30-40 Tropfen g-Strophanthin in den Mund, auf der Zunge zergehen lassen und schwenken sie es leicht für 5-10 Minuten. Dadurch wird der Wirkstoff über die Mundschleimhaut aufgenommen und direkt zum Herzen geführt.**
- 3. Lassen sie sich (entsprechend den Anweisungen des Notarztes) kardiologisch in der nächstgelegenen Klinik untersuchen/abklären. In den meisten Fällen wird man dort keinerlei Ursachen-Symptomatik mehr feststellen können, die einen sofortigen Eingriff am Herzen erforderlich macht.**

Ich trage seit meinen ersten Herzbeschwerden permanent eine Metallkapsel als Anhänger bei mir, mit der Menge von vier Kapseln g-Strophanthin-Pulver, das sind 12 mg, für den Ernstfall, sowohl für den Herzbereich als auch im Falle eines Schlaganfalles.



Bestellung zu knapp 30€ unter:

http://gravup.com/index.php?route=product/product&product_id=58&search=sos

Standard-Konzentration:

k-/g-Strophanthin Lösung 0,6% 100 ml.

0,6%: 15 Tropfen enthalten 3 mg k-/g-Strophanthin Substanz wie eine Strodival* Kapsel.

k-/g-Strophanthin Pulver/Kapsel

Eine Kapsel enthält 3 mg k-/g-Strophanthin Substanz wie eine Strodival* Kapsel.

***Strodival** war bis 2012 ein gängiges Strophanthin beinhaltendes Standard Präparat, dem man dann jedoch die Zulassung als Medikament entzogen hat bzw. sie wurde einfach nicht mehr verlängert. Es ist vor allem deshalb nicht mehr erhältlich, da die Herstellerfirma MEDA kein Interesse mehr hatte, sich selbst Konkurrenz zu schaffen, stellt sie doch selbst ein blutuferdünnendes Mittel wie Marcumar her.

Strophanthin Privat-Rezept

Apotheken dürfen das Strophanthin nur gegen Vorlage eines (Privat-)Rezeptes abgeben, das von einem approbierter Arzt ausgestellt sein muss..

Auf dem Rezept sollte folgender Rezepturtext stehen:

Flüssige Form: k- oder g-Strophanthin 0,6% Urtinktur 100 ml

Kapsel-Form: k- oder g-Strophanthin 3 mg Kapsel **mr**, 100 Stück
(**mr** = Magensaftresistent)

Wichtiger Hinweis:

Mit den von mir gemachten Erläuterungen informiere ich nur. Sie sind wissenschaftlich und durch die allgemeine Schulmedizin nicht anerkannt und gelten ausschließlich nur für mich persönlich, dem Verfasser dieses Artikels. Auf keinem Fall

sollten sie diese als eine Therapieempfehlung verstehen oder gar selbst zur Anwendung bringen. Im Falle einer Herzerkrankung suchen sie immer einen dafür anerkannten Arzt oder Heilpraktiker ihres Vertrauens auf und holen sich seinen Rat ein.

Der Verfasser: Fred Gehret

Strophanthin Apotheken (Stand 01.06.17) Bezugsquellen (unvollständig):

Schloss-Apotheke

Inhaber: Matthias Stadler e.K.
Hauptstraße 53
88326 Aulendorf
Tel.: 07525-92310 Fax: 07525-923120
<http://strophanthin-apotheke.de/preise>

Apotheke am Markt

Jens Boving e.K.
Marienstr. 25,
73479 Ellwangen
www.schwabengesundheit.de
info@schwabengesundheit.de

Schloss-Apotheke

Dr. Eichele OHG
Schloss-Str. 17,
56068 Koblenz,
Tel.: 0261-9882550, Fax.: 0261-98825555
team@schloss-apotheke-koblenz.de
www.schloss-apotheke-koblenz.de

Ein weiterer interessanter Artikel bezüglich Strophanthin:

In der Ausgabe 38/2014 der Deutschen Apotheker Zeitung DAZ befand sich ein Artikel, über das dem auch als Quabain bekannten herzwirksamen Glykosid g-Strophantin Potential im Kampf gegen Ebola zuschreibt, da g-Strophantin die Virusreplikation blockiert, so auch bei Herpes simplex. Zuvor erwies sich bereits das synthetische Virustatikum Favipiravir im Zellkultur- und Tierversuch als wirksam gegen Ebola.

Es heißt weiter im besagten Artikel:

*„Britische Forscher haben die Interaktionen zwischen viralen Proteinen des Ebolavirus und den Proteinen der Wirtszelle analysiert. Unter anderem die des Virusprotein VP24, das eine entscheidende Rolle dabei spielt, die Immunantwort des Wirts zu unterlaufen. Neben zahlreichen bereits bekannten Interaktionen wurde eine Wechselwirkung des viralen Proteins mit der Natrium-Kalium-ATPase ATP1A1 identifiziert. Blockiert man in der Zellkultur ATPA1 mit Quabain, wird die Virusreplikation behindert. Das Herzglykosid, das **früher** gegen Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz eingesetzt wurde, hat **in der Vergangenheit** bereits mehrfach seine antivirale Wirksamkeit unter Beweis gestellt, z.B. gegen Herpes-simplex-Viren. Die Forscher sind der Meinung, dass bereits eine Verlangsamung der Replikation, wie Quabain sie hervorruft, ausreicht, dem Immunsystem des Wirts genug Zeit für eine ausreichende Immunantwort zu geben. Generell sei die Protein-Interaktionsanalyse ein effektiver Weg, das Repertoire an möglichen Targets zu vergrößern.“*

Kommentar der Flora-Apotheke Hannover:

„Früher“! Das bedeutet in diesem Zusammenhang, dass es etwas in Vergessenheit geraten ist und es derzeit keine Fertigrezeptur für diesen Einsatz bei Herzerkrankungen mehr gibt. Wir in der Flora Apotheke haben allerdings bereits seit 50 Jahren eine Strophantus Tinktur und vorher entsprechende Fertigarzneien wie Strodival oder Kombetin im Einsatz, die Quabain enthält. Es ist eine Rezeptur nach dem renommierten und visionären Dr. Nieper, zum Einsatz im antiviralen Bereich (Zoster, Herpes, EBV) sowie bei Herz-Kreislauf-Beschwerden. Viele Therapeuten verschreiben unsere Strophantus Tinktur bis heute für diese Einsatzzwecke, denn sie ist nicht nur hervorragend für das Herz und in einer höheren therapeutischen Breite einsetzbarer als das bekanntere Digitalis, sondern bringt zusätzlich die Koronarien dazu, Pumpleistung zur Unterstützung des Herzens beizutragen und damit eine generelle Entlastung der Kreislaufsystems herbeizuführen. So kann bei verringertem Energie- und Sauerstoffbedarf eine bessere Gesamtpumpleistung bei älteren Patienten erbracht werden, die gleichzeitig den Druck senkt und die periphere Versorgung erhöht. Somit werden (nur in Absprache mit dem Therapeuten) unter Umständen der Einsatz weiterer Medikationen wie Betablocker oder anderer Blutdrucksenker unnötig.

Das nun in Zusammenhang mit Ebola neuerlich festgestellte antivirale Potenzial unterstreicht und bestätigt unsere positive Erfahrung und Meinung mit diesem Wirkstoff und zeigt zudem, dass ein Festhalten (im Sinne von Nicht-Vergessen) an und Wiederentdecken von alterproben Medikationen und Wirkstoffen durchaus eine Ansatz „neuer“ Behandlungsansätze sein kann.

Flora Apotheke – Hannover

Apotheker Peter Domhardt e.K.
Friesenstraße 24A / Ecke Eichstraße
30161 Hannover

Tel: +49 / (0)511 / 34 13 87
Fax: +49 / (0)511 / 33 26 42
E-mail: mail@flora-pharm.de

Verfasser: Fred Gehret**Aufgrund der Rechtslage der BRD bin ich – gegen meine Überzeugung – gezwungen, folgenden Haftungsausschluss an Sie zu verfassen:**

Heilaussagen oder Rechtsberatungen in jeglicher Form sind mir gesetzlich verboten und werden von mir auch nicht abgegeben. In diesem Artikel finden Sie aus rechtlichen Gründen lediglich eine Zusammenfassung von Literaturrecherchen und persönlichen Erfahrungen. Die gegebenen Informationen geben nur die Auffassung der jeweiligen Autoren und Gesprächspartner wieder und stellen keinen medizinischen oder rechtlichen Ratschlag dar. Die Anwendung der gegebenen Informationen erfolgt immer und ausschließlich in Eigenverantwortung und auf eigene Gefahr. Ich hafte nicht für etwaige Schäden, die aus der Anwendung der gegebenen Informationen entstehen können. Bei bestehender Krankheit suchen Sie immer einen Arzt oder Heilpraktiker auf, der sich auch mit alternativen Heilmitteln auskennt. Die hier angebotenen Vorgehensweisen sollen ausschließlich als Information dienen – nochmals, sie ersetzen keine ärztlichen Diagnosen, Beratungen oder Therapien, auch keine Rechtsberatung durch einen Rechts-

anwalt. Ich hafte nicht für Schäden, welcher Art auch immer, die sich aus der Anwendung der geschilderten Informationen ergeben; insbesondere übernehme ich keine Haftung für Verbesserungen oder Verschlechterungen Ihres Gesundheitszustandes und verweise auf die entsprechenden Sicherheitsrichtlinien der jeweiligen Substanzen, die teilweise keine Zulassung als Medikament besitzen.