

Naturheilkundlicher Newsletter der Habichtswald-Klinik Kassel
ISSN 1611-3624

Ausgabe Januar 2011

Thema: Nährstoffe

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 97. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

Kaum ein Zweig ein Zweig der Medizin polarisiert Therapeuten und Patienten so stark wie die orthomolekulare Medizin, also die Therapie mit den richtigen Nährstoffen. Für die einen sind Nahrungsergänzungen ein Segen, für die anderen sind sie überflüssig, ja sogar schädlich. In diesem Beitrag möchte ich Ihnen einige wichtige Aspekte nahebringen.

Was genau ist orthomolekulare Medizin oder Therapie?

„Orthomolekular“ bedeutet die Einnahme der „richtigen“ (ortho-) Moleküle oder Substanzen. Die Definition dieser Therapierichtung stammt vom zweifachen Nobelpreisträger (Frieden und Chemie) und „Vitamin C-Papst“ Linus Pauling:

„Orthomolekulare Medizin dient der Erhaltung guter Gesundheit wie auch der Behandlung von Krankheiten, indem die Konzentrationen körpereigener, für die Gesundheit wichtiger Substanzen verändert werden.“

Dies bedeutet, dass körpereigene Stoffe dem Körper zugeführt werden, um Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen oder Krankheit zumindest zu lindern.

Welche Substanzen werden dabei eingesetzt?

In erster Linie kommen natürlich Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente zum Einsatz. Sicher mehr als 90% der Verordnungen in der orthomolekularen Medizin werden mit diesen drei Substanzklassen abgedeckt. Der Vollständigkeit halber sollen aber auch die etwas seltener eingesetzten Therapieoptionen erwähnt werden:

Substanzklasse	Beispiel	mögliche Indikation
Vitamin	Folsäure	Homocysteinsenkung
Mineralstoff	Magnesium	Wadenkrampf
Spurenelement	Selen	Krebsvorbeugung
Vitaminähnliche Substanzen	Q10	Beseitigung eines Mangels durch Statintherapie (Fettsenker)
Enzym	Trypsin	Pankreasinsuffizienz
Aminosäure	Tryptophan	leichte Depression
Fettsäuren	Omega-3-Fettsäuren	Prophylaxe des plötzlichen Herztodes

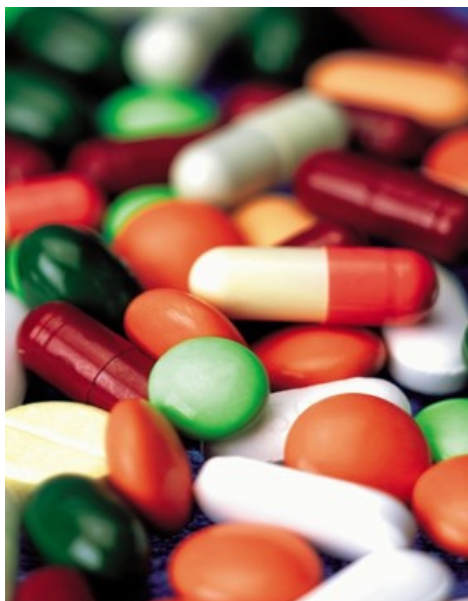
Auch „Schulmediziner“ arbeiten orthomolekular

Auch wenn viele Ärzte der Nährstofftherapie kritisch bis ablehnend gegenüberstehen, gibt es Bereiche, wo es keinen Zweifel gibt, dass innerhalb der anerkannten „Schulmedizin“ orthomolekular therapiert wird oder Nährstoffe gezielt zur Prophylaxe schwerwiegender Erkrankungen eingesetzt wird. Beispiele:

- Eisen Blutarmut
- Vit. B12 Perniziosa, Z. n. Magen- oder Ileumresektion
- Jod Strumaprophylaxe
- Kalzium Allergische Reaktionen, Osteoporose
- Vitamin D Osteoporose, Rachitisprophylaxe
- Folsäure Prophylaxe von Fehlbildungen beim Fetus
- Magnesium Muskelkrämpfe, Herzrhythmusstörungen

Die Liste ließe sich noch weiter fortsetzen. Konventionelle und orthomolekulare Medizin weisen also zumindest Überschneidungen auf und müssen sich gar nicht widersprechen. Überhaupt stellen konventionelle und orthomolekulare Maßnahmen nur in den seltensten Fällen Ausschlussgründe dar, sondern ergänzen sich vielmehr gegenseitig.

Beispiel: Nichts spricht dagegen, einem Patienten mit Herzrhythmusstörungen und deswegen verordnetem Beta-Blocker zusätzlich ein Omega-3-Fettsäurepräparat zu geben.



Vitamine und Mineralstoffe – besser in Pillen oder in Form von Obst und Gemüse?

Orthomolekulare Therapie – synergistisch zu anderen Verfahren

Orthomolekulare Therapie verträgt sich auch sehr gut mit anderen Naturheilverfahren. Mangelzustände an bestimmten Nährstoffen können sogar eine Heilblockade darstellen und verantwortlich dafür sein, dass eine Akupunktur oder eine homöopathische Therapie nicht richtig greift. Werden Nährstoffmangelzustände jedoch ausgeglichen, so kann der Organismus auch andere Heilreize wieder besser annehmen.



Was ist richtig? Gerade im Bereich Ernährung/Nährstoffe kursieren die widersprüchlichsten Empfehlungen – nicht immer ganz leicht für den Patienten

Heilfasten und orthomolekulare Therapie

Das Heilfasten nach Buchinger (oder verwandte Verfahren) erfreut sich in der Bevölkerung immer größerer Beliebtheit. Während des Fastens wird keine feste Nahrung verzehrt. Es sind lediglich Tees, Mineralwasser und eine sehr dünne Suppe erlaubt. Die Vitamin- und Mineralbilanz ist während des Fastens immer negativ, da die geringen Mengen in der „Fastennahrung“ nicht ausreichen, um den Tagesbedarf zu decken. Für einige Tage kann der gesunde Organismus dies durchaus tolerieren, da der Körper über gewisse Speicher verfügt und durch Sparmechanismen der Tagesbedarf der benötigten Nährstoffe wohl etwas absinkt.

Vor 80 Jahren, als Otto Buchinger das Heilfasten in Deutschland einführte, war möglicherweise die Nährstoffversorgung noch etwas besser als heute. Dazu kommt, dass es sich bei den Fastern nicht selten um kranke Menschen handelt, die mit dem „Heil“fasten etwas für ihre Gesundheit tun möchten. Je nach Erkrankung könnten sie daher bereits bestimmte Mangelzustände aufweisen oder bestimmte Nährstoffe könnten ihnen bei der erfolgreichen Behandlung ihrer Krankheit behilflich sein.

Seit einigen Jahren substituiere ich daher Vitamine und Mineralstoffe im Heilfasten großzügig, um keinen Mangel aufkommen oder einen bereits bestehenden Mangel verstärken zu lassen. Die Faster erhalten daher ein Multivitaminpräparat, welches den normalen Tagesbedarf aller Vitamine deckt sowie die drei „großen“ Mineralstoffe Kalium, Kalzium und Magnesium. Weitere Nährstoffe werden ggf. bei nachgewiesenem Mangel oder nach klinischer Symptomatik verabreicht. Nach meiner Erfahrung profitieren die Faster hiervon deutlich, da Erstreaktionen und Fastenkrisen wesentlich moderater auftreten. „Nebenwirkungen“ wie Kopfschmerzen, starke Erschöpfung oder moderate Unruhezustände, die im Fasten an den ersten Tagen durchaus vorkommen können, beobachte ich seitdem wesentlich seltener und wenn, dann viel schwächer ausgeprägt.

Der Patient im Spannungsfeld höchst unterschiedlicher Aussagen

„Wenn Sie sich ausgewogen mit Vollwertkost ernähren, bekommen Sie alle Nährstoffe die Sie benötigen. Eine Notwendigkeit für Nahrungsergänzungen besteht nicht.“

„Wenn Sie meine Nahrungsergänzungen täglich einnehmen, sind Sie sicher vor Herzinfarkt/Schlaganfall/Krebs etc.“

Diesen zwei Aussagen, die diametral entgegengesetzt zueinander stehen, können wir in der Ernährungsdiskussion häufig begegnen. In diesem Spannungsfeld befinden sich Ärzte, Heilpraktiker, Ernährungstherapeuten, vor allem aber der Verbraucher bzw. Patient.

Überzeugte Vollwertköstler lehnen eine zusätzliche Zufuhr von „künstlichen“ Nährstoffpräparaten – selbst wenn die Substanzen natürlichen Ursprungs sind – prinzipiell ab.

Anhänger der orthomolekularen Medizin hingegen postulieren bei nahezu der gesamten Bevölkerung Mangelzustände bezüglich einiger Nährstoffe oder erhoffen sich von Mega-Dosen bestimmter Substanzen protektive Effekte für schwere Krankheiten wie Krebs oder Arteriosklerose.

Vorurteilsfreie Diskussion tut Not – mehr Sachlichkeit statt Ideologie

Wer hat nun Recht? Der Austausch der „Argumente“ beider Seiten trägt nicht immer wissenschaftlichen Charakter, sondern erinnert mitunter an ideologische Grabenkämpfe und religiöse Kreuzzüge.

Kritik an beiden Seiten tut jedoch Not. Die Vollwertfraktion berücksichtigt bis heute nur teilweise die individuellen und konstitutionellen Unterschiede der Menschen. So gibt es Personen, die nicht aufgrund einer jahrzehntelangen zivilisatorischen Fehlernährung – wie gern unterstellt wird – sondern aufgrund ihrer Konstitution nicht in der Lage sind, größere Mengen an Rohkost beschwerdefrei zu verdauen. Für verschiedene Bevölkerungsgruppen ist es schwierig, auch unter einer guten Vollwertkost die empfohlene Zufuhr aller essentiellen Nährstoffe zu garantieren. Zufuhr meint dabei nicht das, was wir essen, sondern das, was wir aufnehmen. Einige Beispiele:

- Senioren: Wegen nachlassenden Appetits, Geschmacksempfindens, Kauproblemen und Resorptionsstörungen sind Mangelzustände mittlerweile eher die Regel als die Ausnahme. So weisen etwa nahezu 100% aller deutschen Altersheimbewohner einen Vitamin D-Mangel auf.
- Kinder: Wenn diese sich mit vielen Softdrinks, Süßigkeiten und Fertiggerichten ernähren, sind Mangelzustände vorprogrammiert.
- Schwangere und Stillende: Diese haben einen deutlich erhöhten Bedarf zumindest an einigen Nährstoffen, da sie ja ein zweites Leben „miternähren“ müssen. Jod, Folsäure, Magnesium, Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren sind hier einige der Problemstoffe.

- Sportler: Leistungssportler und immer mehr auch ambitionierte Breitensportler müssen nicht nur mehr Nahrungsenergie für ihren erhöhten Energieverbrauch zuführen, sondern bedürfen einiger Nährstoffe in besonderem Maße. Dies kann jedoch in Abhängigkeit von der Sportart und vom Individuum sehr unterschiedlich sein.
- Kranke: Je nach Krankheit können ebenfalls besondere Probleme auftreten. Manche Erkrankungen führen zu einem erhöhten Bedarf (z. B. Rheuma und Antioxidantien), andere führen über Resorptionsstörungen zu einem Mangel (z. B. Bauchspeicheldrüsenschwäche zu Mangel an fettlöslichen Vitaminen und Mineralstoffen).



Sportler haben einen deutlich erhöhten Nährstoffbedarf

Die „orthomolekulare Fraktion“ plädiert für eine großzügige Zufuhr an Nahrungssupplementen, um den Bedarf sicher decken zu können und bei bestimmten Erkrankungen oder Risiken therapeutische oder prophylaktische Effekte erzielen zu können. Dabei wird allerdings wenig zur Kenntnis genommen, dass die harten wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Nutzen einer hoch dosierten Nährstofftherapie immer noch recht spärlich sind. In einigen Bereichen konnten sogar Risiken durch Nährstoffe gefunden werden (z. B. erhöhtes Karzinomrisiko bei Rauchern, die Beta-Karotin einnehmen). In anderen Bereichen gibt es widersprüchliche Studien. So hat die hoch dosierte Therapie mit Antioxidanten zur Prophylaxe von arteriosklerotischen Erkrankungen bisher nicht die eindeutigen Erfolge gezeitigt, die eigentlich erwartet wurden. Kritiker der orthomolekularen Therapie postulieren aus vorliegenden Studien sogar erhöhte Risiken. Die Diskussion hierzu ist allerdings äußerst komplex und keineswegs frei von ideologischen und ökonomischen Interessen. Aus Platzgründen sei hier auf einige Internetadressen hingewiesen, auf denen ich dieser Problematik einen größeren Raum gewidmet habe.

Internetseiten zur kontroversen Diskussion über Nahrungsergänzungen

<http://www.ganzheits-medizin.de/antioxidantien/>

<http://www.ganzheits-medizin.de/vitamin-e/>

<http://www.ganzheits-medizin.de/omega-3/>

Empfehlungen sind nicht immer frei von ökonomischen Interessen

Apropos ökonomische Interessen: Hier köcheln nicht wenige ihr eigenes Süppchen. Mittelständische Hersteller – nicht selten aus dem Ausland – puschen ihre Präparate mit teilweise haltlosen Versprechungen und deutlich überzogenen Preisen auf den Markt und in den verunsicherten Konsumenten. Manche Ärzte, Heilpraktiker und Betroffene haben einen lukrativen Geschäft entdeckt, vertreiben selbst oder empfehlen Produkte bestimmter Firmen, wofür dann teilweise Provisionen gezahlt werden. Damit sollen die entsprechenden Produkte und die so agierenden Therapeuten nicht generell verurteilt werden, es ist jedoch durchaus eine gesunde Skepsis angebracht, wenn der Therapeut an bestimmten von ihm empfohlenen Präparaten mitverdient. Man muss schon moralisch sehr gefestigt sein, wenn die therapeutische Sinnhaftigkeit einer solchen Verordnung immer Vorrang vor dem eigenen wirtschaftlichen Interesse haben soll.

Grundsätze, mit denen Sie nichts verkehrt machen

Damit ist die Diskussion natürlich nur sehr verkürzt und vereinfacht wiedergegeben. Es reicht jedoch aus, um die Komplexität der gesamten Problematik anzudeuten. Nach meiner eigenen Überzeugung tut weniger ein „entweder- oder“ als vielmehr ein „sowohl – als auch“ Not. Darum hier einige Empfehlungen, die ich aufgrund langer eigener Erfahrungen gewonnen habe (die daher durchaus subjektiver Natur sind):

- Die Grundlage der Zufuhr mit Nährstoffen muss eine an den Grundsätzen der Vollwerternährung orientierte Nahrungsaufnahme sein. Niemand sollte sich dem Trugschluss hingeben, er könne Ernährungsfehler mit der Einnahme von „Vitaminpillen“ kompensieren.
- Wenn eine Zufuhr aller Nährstoffe durch vollwertige Ernährung zeitweise (z. B. durch Gebissprobleme) oder dauerhaft (z. B. durch Resorptionsstörungen) nicht gewährleistet werden kann, können Nahrungsergänzungen notwendig sein.
- Für einen erhöhten Bedarf (z. B. bei bestimmten Krankheiten, Schwangerschaft, starken körperlichen oder seelischen Belastungen) gilt dasselbe.
- Auch erhöhte Risiken für bestimmte Krankheiten können eine Nahrungsergänzung nahe legen (z. B. vorbeugende Seleneinnahme bei erhöhtem familiärem Krebsrisiko).
- Eine subtile Nährstofftherapie sollte durch eine entsprechende Labordiagnostik unterstützt werden. Bei erhöhtem Risiko für eine oder bereits bestehender Osteoporose sollte beispielsweise ein optimaler Vitamin D-Spiegel angestrebt werden. Dieser kann durch eine einmalige Testung bzw. bei nachgewiesenem Mangel und eingeleiteter Therapie durch Kontrolluntersuchungen optimiert werden.

Aus Unkenntnis zahlreicher Ärzte (an der Uni wird wenig über Nährstoffe gelehrt – und wenn, dann meist abschätzig) sowie aus Kostengründen (Belastung des kassenärztlichen Laborbudgets, ungenügende Vergütung von Diätberatungen) findet eine subtile Ernährungsberatung und optimierte orthomolekulare Therapie viel zu selten statt. Eine solche Therapie sollte individuelle und konstitutionelle Aspekte des Patienten wie Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen, ggf. vorhandene Risiken durch familiäre Belastung oder jetzigen Lebensstil und aktuelle Erkrankungen berücksichtigen. Damit lässt sich eine am Wohle des Patienten bzw. Verbrauchers orientierte und rationale, von ideologischen und ökonomischen Interessen freie Therapie am besten gewährleisten.

Adäquate Diagnostik zur optimalen Therapiesteuerung

Die Sicherheit in der Therapie kann dadurch verbessert werden, wenn bei bestimmten Nährstoffen Blutuntersuchungen im Serum oder Vollblut erfolgen – je nachdem was geeigneter ist. In vielen Fällen kann so ein Mangel nachgewiesen und damit können die richtigen Nährstoffe in der richtigen Dosis eingenommen werden.

Beispiele:

Bei Krebserkrankungen sollte ein Selenspiegel zwischen 150 und 200 µg/l angestrebt werden. Manche Menschen benötigen dafür eine Selendosis von 50, manche aber auch von 300 µg tgl. Mit Selenkontrollen in dreimonatigen Abständen und Dosisanpassung bis der richtige Level erreicht wird, kann die Therapie optimiert werden.

Vitamin D wird bei verschiedenen Erkrankungen (z. B. Osteoporose, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Multiple Sklerose) therapeutisch eingesetzt. Dabei sollte dann der optimale Spiegel von 100 nmol/l erreicht werden. Oft werden aber nur Dosierungen von 400-800 IE tgl. eingesetzt, mit denen dieser optimale Bereich nur selten erzielt werden kann. Auch wurden Patienten durch Medien oder andere Ärzte vor Vitamin D-Dosierungen von 1000 oder 2000 IE tgl. gewarnt, da es hierunter angeblich zu gefährlichen Überdosierungen komme. Viele Patienten werden mit dieser vermeintlichen Fürsorge von der für sie optimalen Versorgung abgehalten. Mit einer Vitamin D-Bestimmung im Serum ist man immer auf der sicheren Seite.

Erfolgskontrolle

Kann die Richtigkeit der Therapie kontrolliert werden? Die oben genannten Laborbestimmungen geben Hinweise darauf, ob die gewählten Präparate in der verabreichten Dosis unter-, über- oder richtig vorsorgen. Das „härteste“ Kriterium für den Therapieerfolg ist aber sicher die Verbesserung der klinischen Symptomatik oder der zu beeinflussenden Laborwerte.

Beispiele:

Wenn bei Patienten mit gehäuften Infekten ein Zinkmangel im Vollblut gefunden wurde, dann sollte ein Zinkpräparat gegeben werden, um den Mangel zu beseitigen. Die Normalisierung des Wertes ist dabei ein erster Anfangserfolg, er zeigt, dass die Therapie nicht ganz falsch ist. Wenn der Patient dann bis zum nächsten Frühjahr weniger oder leichter verlaufende Infekte hatte, ist die Therapie richtig.

Mitunter kann aber keine subjektive Besserung der klinischen Symptomatik angegeben werden, wenn etwa Risikofaktoren behandelt werden. Hier geben nur die objektiven Werte Auskunft. Wenn unter orthomolekularer und Ernährungstherapie eine gute Blutdruckeinstellung bei Hypertonie, ein besserer HbA1x-Wert bei Diabetes oder ein abgesenkter Homocysteinwert bei KHK gemessen wird, dann greift die Therapie. Sind die Werte noch nicht optimal, so muss die Therapie intensiviert werden. Das kann bei Bluthochdruck das Erlernen eines Entspannungsverfahrens, bei hohem Blutdrucker eine noch bessere Gewichtsreduktion oder bei erhöhtem Homocystein die Dosiserhöhung der B-Vitamine sein.

Menschen behandeln, keine Laborwerte!

Auch wenn ich hier den Stellenwert einer adäquaten Labordiagnostik betone, möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich betonen, dass mit Nahrungsergänzungen Menschen von Krankheiten geheilt oder zumindest ihre Beschwerden gelindert werden sollen, aber keine pure Laborkosmetik betrieben werden soll.

Ich sehe immer wieder Patienten, die mit seitenlangen Laborzettelbefunden von ihren Ärzten und Heilpraktikern zu mir kommen. Da werden dann teilweise grenzwertige oder leicht zu niedrige Werte bestimmter Nährstoffe mit abenteuerlichen Dosen entsprechender Nährstoffpräparate behandelt. Die „behandelten Laborwerte“ haben aber mitunter nichts mit den Krankheiten und klinischen Symptomen zu tun. Hier wird nicht selten eine Überdiagnostik und –therapie betrieben, die dem Patienten bezüglich seines Anliegens kaum nützt und seinen Geldbeutel unnötig erleichtert.

Die Qual der Wahl: Welches Präparat ist das Richtige?

Wenn man sich entschieden hat, zusätzliche Nährstoffe einzusetzen und durch Labordiagnostik und/oder klinische Symptomatik auch genau weiß, welche Nährstoffe in welcher Dosis zuführen sollte, so stellt sich natürlich die Frage, welche Präparate man wählt. Diese Frage ist alles andere als leicht zu beantworten und hängt von vielen Faktoren ab. Allein als zugelassene Medikamente stehen in der Roten Liste mehrere hundert Spezialitäten zur Verfügung. Die Darreichungsformen sind ebenfalls sehr vielfältig, so gibt es:

- Tabletten, Kapseln, Brausetabletten
- Tropfen, Säfte
- Pulver, Granulate
- Injektionen, Infusionen

Es gibt Einzelmittel, Kombinationen mit zwei Komponenten, die sich sinnvoll ergänzen (z. B. Kalium und Magnesium bei Herzrhythmusstörungen, Kalzium und Vitamin D bei Osteoporose), Kombinationsmittel mit drei bis fünf Einzelbestandteilen (z. B. B-Vitamin-Kombinationen, Mineralkombinationen) sowie Präparate, die zahlreiche (teilweise über 20 einzelne) Nährstoffe enthalten.

Selbst der Fachmann, der tief in der orthomolekularen Materie steckt, kann unmöglich den ganzen Markt dieser Medikamente überblicken, zumal noch mehrere tausend Nahrungsergänzungen auf dem „freien Markt“ in Apotheken, Drogerien, Reformhäusern, Supermärkten, Versandhandel und im Internet erhältlich sind.

Indikation

Komme ich bei der zu behandelnden Krankheit/Störung mit einem oder wenigen Stoffen aus? Beispiele: Eine banale Erkältung kann ich mit Zinktabletten und Vitamin C-Pulver therapieren. Bei einer komplexen Erkrankung wie Rheuma benötige ich möglicherweise mehrere Nährstoffe, die sich synergistisch ergänzen. Dann muss ich mich entscheiden zwischen Einzelmitteln oder einer sinnvollen Kombination.

Darreichungsform

Manche Patienten mögen lieber Tabletten oder Kapseln, manche schlucken nicht so gern und bevorzugen Brausetabletten oder Pulver/Granulat zum Auflösen.

Beispiel:

Magnesium gibt es als Dragees, Kautabletten, Pulver und in Ampullen zur parenteralen Anwendung. Die individuellen Vorlieben sollten also berücksichtigt werden, wenn wir nicht harte Argumente für eine bestimmte Darreichungsform haben.

Bei Resorptionsproblemen (z. B. Vitamin B12-Mangel nach Entfernung des Endteil des Dünndarms) oder wenn schnell hohe Spiegel erreicht werden sollen (z. B. schwerer Vitamin D-Mangel bei ausgeprägter Osteoporose) sollte die Spritze bevorzugt werden (beim Vitamin D kann man später auf die orale Anwendung umsteigen).

Zusatzstoffe

Immer mehr Menschen haben reagieren allergisch oder mit Unverträglichkeit auf Lebensmittelzusatzstoffe wie sie auch häufig in orthomolekularen Präparaten verwendet werden. Dies muss natürlich unbedingt berücksichtigt werden, da es sonst vermeidbare Nebenwirkungen gibt und der beabsichtigte Therapieerfolg möglicherweise ausbleibt, weil durch die Unverträglichkeit eines Zusatzstoffes die Resorption der eigentlichen Wirksubstanz beeinträchtigt wird.

Beispiel: Etwa jeder Siebte in Mitteleuropa hat eine Laktoseintoleranz. Die Laktosemengen in den meisten Tabletten sind so gering, dass es keine Probleme gibt. Einige Präparationen haben aber einen so hohen Laktosegehalt, dass selbst Menschen mit einer mäßigen Laktoseintoleranz darauf mit einem die Magnesiumresorption behindernden Durchfall reagieren können. Gerade bei diesem Beispiel ist es schwer zu erkennen, welche Ursache der Durchfall hat, da sowohl die Laktoseintoleranz als auch das abführend wirkende Magnesium dafür verantwortlich sein kann. Das Medikament Magnesium Diasporal 300 (Beutel) und die Nahrungsergänzung Magnesium Verla 300 (Beutel) enthalten relevante Mengen Laktose. Alternativen sind dann beispielsweise die laktosefreien Präparate Magnetrans forte Kapseln oder Cefamag 300 Tabletten.

Preis

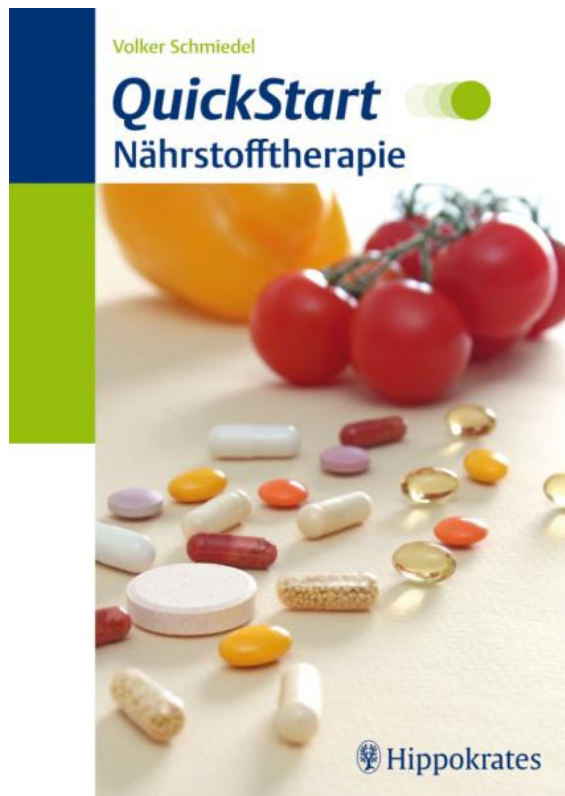
Letztendlich spielt auch das Preis-Leistungs-Verhältnis des Nährstoffpräparates eine Rolle, zumal der Patient in der Regel hierfür selbst aufkommen muss. Es wäre doch sehr bedauerlich, wenn eine geplante Therapie scheitern würde, weil der Patient die voraussichtlichen Kosten dafür nicht zu tragen bereit ist und es gleichzeitig Präparationen gibt, die sich in der Dosierung kaum unterscheiden, aber vielleicht nur halb so viel kosten und die sich der Patient deshalb leisten könnte. Auch diese ökonomischen Aspekte einer orthomolekularen Therapie sollten mit dem Patienten offen besprochen werden.

Fazit

Hier noch einmal die wichtigsten „Merksätze“ für eine korrekt durchgeführte orthomolekulare Therapie:

- Eine korrekt durchgeführte orthomolekulare Therapie hat sich an der klinischen Indikation bzw. an nachgewiesenen Mangelzuständen zu orientieren.
- Auch eine prophylaktische Gabe bei vorhandenen Risiken oder familiären Belastungen (z. B. Selen bei Krebshäufung in der Verwandtschaft) ist sinnvoll.
- Orthomolekulare Therapie ersetzt eine vollwertige Ernährung nicht, sondern ergänzt sie. Die Grundlage der Nährstoffzufuhr muss auf jeden Fall die Ernährung mit gesunden, nährstoffreichen Lebensmitteln sein.
- Orthomolekulare Therapie ergänzt sich praktisch mit allen konventionellen medizinischen Maßnahmen. Bei manchen wäre sie sogar äußerst segensreich, wird aber meist vernachlässigt (z. B. Gabe von Vitamin C und Zink postoperativ, um die Wundheilung zu verbessern und die Infektionsgefahr zu verringern, ergänzende Gabe von Magnesium und Kalium zu einer Diuretikamedikation, um das Entstehen entsprechender Mineralmangelzustände durch das Diuretikum zu verhindern).
- Auch alle naturheilkundlichen Verfahren „vertragen“ sich in der Regel gut mit orthomolekularer Therapie. Diese stellt oft die Voraussetzung dafür dar, dass Naturheilkunde optimal wirkt.
- Bei einigen Verfahren besteht eine optimale Ergänzung, z. B. bei intensiven sportlichen Belastungen, bei denen ein erhöhter Bedarf an Nährstoffen durch vermehrten Verbrauch besteht, oder beim Heilfasten, bei dem nicht ausreichend Nährstoffe zugeführt werden.
- Richtig angewandt sind durch orthomolekulare Therapie praktisch keine Nebenwirkungen oder Schäden zu befürchten, sehr oft aber eine raschere Heilung oder Linderung von Beschwerden, möglicherweise sogar dramatische Erfolge zu beobachten.

Weitere Informationen zur Thematik finden Sie in meinem Buch:



Dieser Artikel erschien in ähnlicher Form in der Zeitschrift „Naturarzt“ 7/10. Wir danken dem „Naturarzt“ für die freundliche Überlassung des Artikels für unseren Newsletter.



Herzlichst Ihr

Dr. med. Volker Schmiedel
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Naturheilverfahren, Homöopathie
Dozent für Biologische Medizin (Univ. Mailand)
Chefarzt der Inneren Abteilung
Habichtswald-Klinik Werner Wilhelm Wicker KG
Wigandstr. 1, 34131 Kassel
Tel. 0561-3108-102, Fax 0561-3108-104, E-mail: schmiedel@habichtswaldklinik.de

Internet:

http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html

Wenn Sie sich etwas richtig Gutes gönnen und gleichzeitig etwas für Ihre Gesundheit tun wollen, dann sind vielleicht unsere **Selbstzahlerprogramme** in der Habichtswald-Klinik das Richtige für eine angenehme Auszeit.

Acht Tage kosten für gesetzlich Versicherte im Standard-Programm 810,39 €, im Classic-Programm 999,39 € und im Premium-Programm 1545,39 €. Privatversicherte zahlen dafür 525 €, erhalten aber über Leistungen außer Unterkunft und Verpflegung eine Rechnung nach GOÄ. Nähere Informationen finden Sie unter www.habichtswaldklinik.de/programme-fuer-selbstzahler.html

Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im Februar 2011:

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

10.02.2011 „*Verdauung – 99 verblüffende Tatsachen*“

17.02.2011 „*Burnout – wenn Arbeit, Alltag und Familie erschöpfen*“

24.02.2011 „*Cholesterin – endlich Klartext*“

Vorträge der Inneren Abteilung im Februar 2011:

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

04.02.2011 „*Stress und Stressbewältigung*“

Referentin: Frau Nelli Bukmaier

11.02.2011 „*Visualisierung – die Bedeutung der Vorstellungskraft für Gesundheit, Entspannung und Wohlbefinden*“

Referentin: Frau Anna Wilpert

18.02.2011 „*Vitalstoffe – schädliche Abzockerei oder sinnvolle Nahrungsergänzung?*“

Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel

25.02.2011 „*Wie atme ich richtig – Vortrag mit Übungen*“

Referentin: Frau Marlene Ditz