

Quelle: http://www.strophantus.de/pageID_5198261.html

Was ist Strophanthin?

Strophanthin wurde 1859 in Afrika, rein zufällig, entdeckt; in England aufbereitet, in Frankreich analysiert und in Deutschland zum ersten Mal extrem heilbringend von Professor Albert Fraenkel (sehr interessant nachzulesen bei [Wikipedia](#)) durch intravenöse Gabe angewendet. Fraenkels „Chef“ war Professor Ludolf von Krehl. Nach beiden sind noch heute bedeutende Kliniken in Heidelberg und Badenweiler und renommierte Medizinwissenschaftspreise benannt.

Als ab 1924 Professor Ernst [Edens](#) (3), Ordinarius der medizinischen Universitätsklinik Düsseldorf, seinen internistischen Kollegen seine hervorragenden Erfahrungen mit Strophanthin als Heilmittel auch der Angina pectoris und des Herzinfarktes vorstellte, erntete er seltsamerweise nicht nur die zu erwartende euphorische Zustimmung, sondern auch viel Skepsis und Ablehnung.

Professor Ernst [Edens](#) (3), äußerte: „Die Nichtanwendung von Strophanthin kommt einem ärztlichen Kunstfehler gleich“. Bis ca. 1975 wurde Strophanthin intravenös mit bestem Erfolg, an fast allen Krankenhäusern und Universitätskliniken verwendet und ist so auch heute noch jedem älteren Arzt in seiner Wirkung wohlbekannt. Auch erfahrene, ältere Krankenschwestern bestätigen mir diese Wirkung häufig. Auch die ab 1947 entwickelten oralen (über den Mund eingenommenen, also nicht über die Vene gespritzten) Präparate zeigen überragende Wirkungen. Obwohl es auch heute noch das mit Abstand beste und nebenwirkungsfreieste Herzmittel ist, lautet die Behauptung der Lehrmedizin:

A: es ist unwirksam,

B: es ist hochgiftig,

C: es gibt Besseres,

Zu A:

98 Prozent aller Ärzte die es verwendet haben oder noch verwenden, beobachten eine extrem hohe Wirksamkeit, die restlichen 2 Prozent sind immerhin noch eingeschränkt positiv eingestellt. Keiner der befragten Ärzte hatte die Wirksamkeit verneint. Bitte öffnen Sie den folgenden Link. Diese Aussagen halte ich für extrem glaubwürdig und sie gaben mir den Mut, voll in Strophanthin einzusteigen. ([Befragung von 3650 Ärzten 1984](#)) - (4).

http://www.strophantus.de/mediapool/59/596780/data/Dokumentation_1984.pdf

Eine placebokontrollierte, doppelblinde Studie stellt eine hochsignifikante positive Wirkung des oral eingenommenen Strophanthins fest. Alle Angina pectoris Patienten erfahren eine Besserung ihres EKGs und ihres Befindens, die allermeisten sogar eine wesentliche Besserung (5).

Prof. Dohrmann verwendete die Strophanthin-Kapseln 12 Jahre lang in einem großen öffentlichen Krankenhaus in West-Berlin: Bei 99 % der Patienten mit schwerer Angina pectoris ergab sich nach Einnahme der magensaftresistenten Kapseln eine komplette Beschwerdefreiheit nach zwei Wochen (82 % nach einer Woche), wobei alle anderen vorigen Medikamente mitsamt Nebenwirkungen weglassen wurden (6).

Auch bei akutem Herzinfarkt wurde in dieser Klinik Strophanthin gegeben (sowohl intravenös als auch oral), mit dem Ergebnis, dass so die damals weltbesten Überlebensraten erzielt wurden. 1987 lagen Erfahrungen mit über 1000 Patienten vor (7). Auch in Mailand (Prof. Agostoni) kam zum selben sensati-

onellen Ergebnis. [\(7a\)](#).

In Deutschland behandelt bis heute Dr. Jürgen Freiherr von Rosen (Gersfeld/Röhn) und das schon seit Jahrzehnt die angina pectoris & den Myocardinfarkt mit intravenösem Strophanthin. [\(7b\)](#).

Von vielen anderen Studien und Berichten sei hier nur der Report aus einem großen Gelsenkirchener Bergwerk erwähnt. Vorher gab es unter Tage jährlich 3 Tote durch Herzinfarkt, mit den Strophanthin-Kapseln aber (zum Zerbeißen bei akuten Anfällen) gab es in 10 Jahren keinen einzigen Todesfall mehr. Das ist eine Erfolgsquote von 100 % [\(8\)](#).

Heute wird in der Medizin bereits ein Medikament, das nur 5 bis 10 % besser wirkt als ein Placebo, als Erfolg gefeiert. Dafür wird dann in großen Studien extrem viel Geld ausgegeben. Meistens finanziert von der Pharmaindustrie.

Anders bei Strophanthin. Wer heute als Lehrmediziner über Strophanthin reden oder es anwenden würde, wäre sofort wissenschaftlich erledigt und seiner Karriere beraubt. Die Lehrmedizin kann sich aus ihrer selbst zementierten Infarkthypothese (Schwerpunkt: verstopfte Arterien) nicht mehr befreien. Professor [Baroldi](#) (8a), [\(8b\)](#), zum Beispiel hat eine nicht primär arterienbedingete Ursache erforscht. Er erhielt für seine 267 wissenschaftlichen Arbeiten höchste Auszeichnungen, wurde aber trotzdem von der Lehrmedizin übergangen.

Es einfach nur anzuwenden und sich zu freuen, dass es wirkt, und wunderbar wirkt, ist der modernen naturwissenschaftlichen Medizin ein Gräuelfeld. Angesichts der Wichtigkeit eines Wirkstoffes wie Strophanthin wäre mindestens eine großangelegte Studie (mit mehreren 1000 Patienten) zu fordern. Stattdessen wurde Strophanthin verurteilt durch eine fehlerhaft angelegte Studie an 10 Patienten [\(9\)](#).

Mich erinnert dieser Vorgang an das tragische Schicksal von Ignaz Semmelweis, der durch die einfache Anwendung von hygienischer Händedesinfektion das Kindbettfieber wirkungsvoll bekämpfen konnte, seine ärztlichen Kollegen vor allem aber die damalige "Schulmedizin" in akademischer Hochmütigkeit nicht wahrhaben wollte, was man mit Augen sehen konnte - obwohl es noch nicht primär beweisbar war. So verfährt die Schulmedizin (Lehrbuchmedizin) heute auch mit Strophanthin: praktische Anwendungsmöglichkeiten werden ignoriert, man traut seinen Augen nicht sondern sucht und erwartet theoretische Erklärungsmodelle.

Hoffnung erwächst zur Zeit aus anderen Bereichen der Grundlagenwissenschaften. Die Physiologie hat 1991 durch Professor Hamlyn, später Professor Schoner und viele andere erkannt, dass Strophanthin nicht nur ein exotischer, afrikanischer Pflanzenwirkstoff ist, der in höchster Konzentration als tödliches Pfeilgift verwendet wurde, sondern im Körper eines jeden Säugetieres, so auch beim Menschen, in sehr geringen Mengen gebildet wird ([10](#), [10a](#), [11](#), [11a](#)). In dieser extrem geringen Konzentration stellt es ein körpereigenes Hormon dar mit Einfluss auf die Regulation des Elektrolythaushaltes der Herzmuskelzelle, des Blutdruckes, der Sauerstoffausnutzung in einer Stresssituation und der Beseitigung saurer Stoffwechselprodukte. [\(43\)](#) Strophanthin ist ein Antistresswirkstoff und schützt auch über diesen Weg das Herz und wirkt auch bei Depression und kann zur Leistungssteigerung verwendet werden. Strophanthin hat keinen Einfluss auf das Blutgerinnungssystem, ist also kein Ersatz für blutverdünnende Medikamente. Interessanterweise existiert ein deutsches Patent über die Anwendung von Strophanthin als Wirkstoff bei physiologischen Erschöpfungszuständen. Eigenartigerweise gehört das Patent sogar Meda, der Herstellerfirma von Strodival. Die Firma ist allerdings nicht bereit oder nicht in der Lage, daraus einen Nutzen für sich und die Menschheit zu ziehen. [\(43a\)](#)

Strophanthin in geringen Konzentrationen wirkt positiv, weil es die in jeder Zellwand vorkommenden fundamental wichtigen Natrium-Kaliumpumpen öffnet (im Gegensatz zu hohen Konzentrationen, die hemmend wirken) ([12](#), [12a](#)). Es wurde auch vielfach bewiesen, dass Strophanthin über den Mund im Körper aufgenommen wird!! ([13](#)) Die leidige Resorptionsfrage spaltete die Ärzteschaft, denn eine erste, unzureichende Untersuchung durch einen hochrangigen Professor hatte kein Strophanthin im Blut gefunden. Alle glaubten ihm, denn unser Medizinsystem ist leider so = hierarchisch gebaut und eine

einmal von oben (excathedra) verkündete Meinung war nicht mehr veränderbar. Die sichtbare Wirkung galt nicht mehr, da experimentell nicht bewiesen war, dass überhaupt Strophanthin vorhanden sei.

(siehe www.Wikipedia.de: Natrium-Kaliumpumpe: Wirkung der Herzglykoside). Die Natriumkaliumpumpe wurde 1950 durch den Dänen Skou entdeckt wofür er 1997 den Nobelpreis erhielt.

Weiterhin kommt starkes Forschungsinteresse aus der Veterinärmedizin [\(14\)](#).

Die beste Zusammenfassung und Diskussion aller das Strophanthin betreffenden Fragen erarbeitete 2006 J. R. Petry in seinem Buch „Die Lösung des Herzinfarkt-Problems durch Strophanthin“. (Eine Englische Fassung von R.J. Petry können Sie im eigenen Menüpunkt meiner Homepage aufrufen). Dort sind ungewöhnliche 1650 Literaturangaben zu diesem Thema aufgelistet. Auch die immer wieder hochgespielte, angebliche Nichtresorption wird ausführlich diskutiert. Dabei bestätigt über ein Dutzend Untersuchungen mit radioaktiver Markierung eine hohe und pharmakologisch wirksame Resorption (16-28).

Im Internet (Stichwort Strophanthin bei Google - entweder mit h hinter dem t oder ohne h -), haben, ähnlich wie ich, viele engagierte Idealisten, Anwender und Patienten ihr Wissen, ihre Erfahrung und ihr Anliegen festgehalten. [Eine Auswahl hier.](#)
http://www.strophantus.de/pageID_5597731.html

Es scheint mir, dass es über das Internet möglich sein könnte, die Nachfrage von der Basis, also vom kranken Menschen aus, zu beleben. Der „einfache“ Arzt kann und darf nur machen was die „Lehre“ vorgibt. Auch die Medien –die TV-Sendung "Report", der Deutschlandfunk oder Dr. Schmidberger von der "Bunten" (damals eine seriöse Zeitschrift) - versuchten es, bis heute noch ohne Ergebnis.

Der Gesundheitsjournalist Wolfgang Spieß hat aktuell in seiner Drogeriezeitschrift "**Vital Jorunal**" (Ausgabe Sommer 2009) einen Übersichtsbericht veröffentlicht, der meines Erachtens hervorragend gelungen ist. [Link zu dem Artikel.](#)
<http://www.strophantus.de/mediapool/59/596780/data/VitaljournalStrophanthin.pdf>

Selbst die Politik war untätig und unfähig. Ich sehe sogar eine (umgekehrte) Parallele zu Contergan. Dieses musste wegen extremer Gefährlichkeit aus dem Verkehr genommen werden. Strophanthin müsste wegen extremer Wirksamkeit in den Verkehr gebracht werden, und die Nichtanwendung als unterlassene Hilfeleistung eingestuft werden.

Zu B:

Die Anwendung über die Vene, direkt ins Blut, ist extrem hilfreich [\(6.\)](#), aber bei Überdosierung schädlich, so wie das Pfeilgift in Afrika. Es kam zu tödlichen Zwischenfällen, allerdings bei zu hoch dosierter intravenöser Anwendung, oder zu schneller Injektion bei normaler Dosierung, besonders in den USA. Bei einer i.v. Dosierung bis zu einem Viertel Milligramm sind jedoch mit Sicherheit keine Schäden zu erwarten, vor allem bei langsamer Injektion. Orales Strophanthin hingegen ist absolut gefahrlos! Eine Rezeptpflicht wurde 1975 als Unterdrückungsmaßnahme wegen angeblich schwankender oder zu geringer Resorption eingeführt, obwohl es oral keine wesentlichen Nebenwirkungen hat (anfangs hin und wieder Durchfall oder brennen im Mund) und sich mit allen anderen Medikamenten und auch Herzmitteln verträgt. [\(4\)](#) Beweise liegen seit fast 100 Jahren vor, bestätigt 1998 durch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und die der Deutschen Apotheker, neuerdings auch durch das Bundesgesundheitsministerium. 1999 berichtet eindrucksvoll der Internist Dr.med Heinz-Werner Pauls über 25 Jahre Behandlung und Infarktprophylaxe mit perlingualem Strophanthin (Strodival). Original siehe Literatur. [\(15\)](#)

Erkenntnis eines makabren Selbstmordversuches: Das Schlucken von 300 Kapseln war nicht tödlich, sondern führte nur zu vorübergehenden Herzbeschwerden ohne bleibenden Schaden !!!

Der extrem engagierte Leiter des Ressorts Gesundheit Dr. P. Schmitsberger, der auch das für Laien hochinteressante und spannende Buch: "[Skandal Herzinfarkt](#)"

<http://www.strophantus.de/mediapool/59/596780/data/SkandalHerzinfarkt.pdf>

geschrieben hat, konnte einen Prozess gegen den Stern gewinnen (acht Jahre Prozessdauer, viele pharmakologische Gutachter). Der Stern wurde verurteilt zu einer Konventionalstrafe von 500.000 DM wenn er nochmals die Behauptung aufstellen würde Strophanthin sei schädlich oder gefährlich.

[Sternprozess 1992 \(26\)](#)

<http://www.strophantus.de/mediapool/59/596780/data/Sternprozess-1992.pdf>

Zu C:

Eine Langzeitstudie der Universität Helsinki ([32](#)) hatte gezeigt, dass die Akutmaßnahmen bei Herzinfarkt sehr hilfreich sind, mittel- und langfristig aber trotz bestmöglicher Behandlung, mehr Herzinfarkt-tote zu verzeichnen waren als ohne Behandlung. (Placebokontrollierte, doppelblinde Studie der Universität Helsinki bei 1200 Probanden.).

Ich fasse zusammen, Strophanthin ist

A hochwirksam,

B ungiftig,

C in Kombination mit der Akutmedizin ein Segen für das angeschlagene Herz.

Im Anschluss an die Literaturliste weitere umfangreiche [Berichte](#).

http://www.strophantus.de/pageID_5597731.html

Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf die Menüleiste "Literatur".

Quelle: <http://www.zentrum-der-gesundheit.de/ia-strophanthin-skandal.html>

Der Strophanthin-Skandal

Dieser Text wurde veröffentlicht am 07.03.2007 um 14:20 Uhr

Das verfemte Heilmittel könnte die Rettung für Hunderttausende Herzranke sein. Herzerkrankungen sind in Deutschland Todesursache Nr. 1. Das müsste nicht so sein, denn es gibt einen hochwirksamen pflanzlichen Wirkstoff, der schon unzähligen Menschen mit Angina pectoris und Herzinfarkt das Leben gerettet hat.

Obwohl seine fantastische Wirkung längst wissenschaftlich untermauert ist und Tausende von Ärzten es erfolgreich eingesetzt haben, gilt Strophanthin (im Handel als Strodival0) als verpönt.

Ein alter Medizinerzweist und hartnäckig gepflegte Vorurteile scheinen der Verbreitung im Wege zu stehen. Auch wirtschaftliche Überlegungen, denn andere, teure Therapien könnten möglicherweise dadurch überflüssig werden. Der Heilpraktiker Rolf-Jürgen Petry hat zahlreiche Widersprüche und Fehler der Schulmedizin nachgewiesen.

"Das sind die Weisen, die durch Irrtum zur Wahrheit reisen; die beim Irren verharren, das sind die Narren." (Rückert)

Einem der wohl wichtigsten pflanzlichen Medikamente der Medizingeschichte droht das Aus. Sein Name ist Strophanthin. Unter dem Motto "Verbraucherschutz" wurden durch die Forderung nach einem Wirksamkeitsnachweis Tausende von bewährten Naturheilmitteln vom Markt gefegt. Für viele kleinere Firmen ist ein solcher Wirkungsnachweis nämlich schlicht zu teuer.

Obwohl zu oral verabreichtem Strophanthin überwältigende Studien-Inhalte vorliegen, genügen diese nicht mehr den immens gestiegenen formalen Ansprüchen der Behörden. Solche Ansprüche (z.B. Doppelblind-Studien) können heute nur noch von großen Konzernen bewältigt werden.

Das "Insulin des Herzranken"

Strophanthin ist eine Substanz, die aus einer afrikanischen Liane isoliert wurde. Der Stoff war in intravenös verabreichter Form bis ca. 1960 als Heilmittel anerkannt und führend in der deutschen Herzmedizin. Zur Therapie akuter Herzschwäche gilt dies sogar bis nach 1992. Strophanthin ist auch ein neu entdecktes Hormon, das bei Sauerstoffmangel vermehrt im Herzmuskel gebildet wird.

Von 1950 bis heute wurde durch zahlreiche z.T. Doppelblind- Studien und Berichte aus Kliniken, Arztpraxen und Labors dokumentiert, dass Strophanthin in oraler Form in der Vorbeugung und Akutbehandlung von Herzinfarkt und Angina pectoris (Herzschmerz-Attacken) eine überragend positive Wirkung zeigt. Dies übrigens ohne ernste Nebenwirkungen und kostengünstig. Die aktuell von der Lehrbuch-Medizin empfohlenen Medikamente erreichen die Leistung des Strophanthins bei weitem nicht.

Keine Toten unter Tage

Von 1977 bis 1987 erzielte ein Krankenhaus in Berlin-West mit Strophanthin die weltbesten Herzinfarkt-Überlebensraten, obwohl die Werte dieser Klinik vorher durch den hohen Anteil an alten Menschen im Einzugsbereich besonders schlecht waren. Dasselbe gelang einer Klinik in Sao Paulo. Die Studie zur Strophanthin-Pille bei Angina pectoris in der Berliner Klinik ergab: Bei vorbeugender Einnahme waren 98,6 Prozent der Patienten innerhalb von zwei Wochen komplett beschwerdefrei. Bei

akut eingelieferten Patienten, die das Strophanthin zum ersten Mal bekamen, wirkte die Strophanthin-Zerbeikapsel bei 85 Prozent von ihnen innerhalb von 5-10 Minuten.

Ein deutsches Bergwerk verzeichnete durch den Einsatz dieser Kapsel unter Tage 10 Jahre lang keinen einzigen Herzinfarkt-Toten. Vorher waren es jährlich drei! Durch die Einnahme von oralem Strophanthin kann jeder Patient mit beginnendem Herzinfarkt die wichtigste Notfallmaßnahme noch vor Eintreffen des Notarztes selbst vornehmen. Ca. 2000 deutsche Ärzte wenden Strophanthin mit bestem Erfolg an. Informationen darüber sind beim Autor erhältlich.

Die positive Wirkung

Strophanthin wirkt auf mehrere Komponenten positiv ein, vor allem auf Herz, Nerven, Arterien und rote Blutkörperchen. Es vereint die Qualitäten einer Reihe von herkömmlichen Medikamenten, allerdings ohne deren Nebenwirkungen. Auch wirkt es bei Bluthochdruck, Herzschwäche, Schlaganfall, arterieller Verschlusskrankheit der Beine, Asthma bronchiale, Demenz, endogener Depression und Grünem Star.

Im Rahmen der Forschungen zu Strophanthin als neu entdecktem Hormon wurde gelegentlich der Vorwurf erhoben, es erhöhe den Blutdruck. Diese Behauptung beruht allerdings hauptsächlich auf (fragwürdigen) Experimenten an Ratten. Alle Erfahrungen an Menschen bezeugen eindeutig eine Senkung des zu hohen Blutdrucks. Nur ein zu niedriger kann durch Strophanthin erhöht werden

Fehler in den Lehrbüchern

Als Nebenwirkung kann mitunter eine reversible Schleimhaut-Reizung (Resorptions-Erscheinung) auftreten. Bleibende Schäden sind nie beobachtet worden. Sogar Überdosierungen im Zusammenhang mit Selbstmordversuchen hatten keine langfristige Schädigung zur Folge. Strophanthin ist mit allen Medikamenten gut kombinierbar. Es kann völlig gefahrlos individuell nach Bedarf dosiert und auch vorbeugend eingenommen werden. Trotz allem darf orales Strophanthin nur von Ärzten verschrieben werden, was diese aber in der Regel nicht so gern tun.

Von der orthodoxen Medizin wird Strophanthin nämlich krass falsch beurteilt und abgelehnt. So wird zum Beispiel gebetsmhlenhaft wiederholt, dass das Mittel bei oraler Gabe schlecht resorbiert werde. Der Vorwurf ist allerdings längst mehrfach widerlegt worden. Da es keine nachvollziehbaren medizinischen Gründe gibt, Strophanthin abzulehnen, stellt sich die Frage, ob diese eher wirtschaftlicher Natur sein könnten.

Machtkämpfe unter Medizinern

Der alte Strophanthin-Streit, mittlerweile fast vergessen, tobte über Jahrzehnte. Die "Internationale Gesellschaft für Infarktbekmpfung" fllte im Zuge ihres Kampfes für Strophanthin bis 1988 alljährlich die Kongresshalle in Baden-Baden.

Sie brachte das Thema 1976 auch ins Fernsehen ("Report"). Doch der Widerstand war zu groß. Strophanthin wurde entweder konsequent totgeschwiegen oder - allen voran von dem überaus einflussreichen Prof. Schettler - scharf angegriffen.

1971 reiste Dr. Kern, der das orale Strophanthin 1947 entwickelt hatte, auf Einladung von Prof. Schettler nach Heidelberg - natürlich in der Hoffnung auf einen offenen Dialog mit einigen Fachkollegen. Obwohl im Interesse einer fairen Auseinandersetzung zwei Diskussionsleiter vereinbart worden waren, setzte Prof. Schettler den alleinigen Vorsitz von Prof. Wollheim durch. Dieser bgelte alle relevanten Wortmeldungen pro Strophanthin konsequent nieder.

Dr. Kern wurde schließlich vor 150 Medizinern und der versammelten Presse als Scharlatan hingestellt. Kaum ein Mediziner traute sich danach noch, für das verpönte Strophantin einzutreten. Diese ungeheuerliche Veranstaltung ist Insidern bis heute als "Heidelberger Tribunal" bekannt.

Die wahre Ursache des Herzinfarkts

Die Ablehnung des Strophanthins hatte möglicherweise noch einen anderen Grund: Dr. Kern verknüpfte mit diesem Thema stets eine radikal andere Theorie von der Entstehung des Herzinfarkts:

Die Fähigkeit der roten Blutkörperchen, sich zu verformen, ist besonders wichtig, da ihr Durchmesser größer ist als der der Kapillaren, durch die sie - lang gestreckt in U-Boot-Form - hindurchschlüpfen müssen. Die bei einer Minderdurchblutung im Herzgewebe entstehenden Säuren lassen die Blutkörperchen starrer werden, was den Blutfluss und den Abtransport der Säuren weiter einschränkt. So entsteht ein Teufelskreis, der sich bis zum Absterben von Herzmuskelgewebe hochschaukeln könnte, auch ohne eine Thrombose.

Es gibt nämlich etliche Studien, die belegen, dass Thrombosen bei Herzinfarktpatienten relativ selten vorkommen. Die Zahlen schwanken zwischen 20 und 49 Prozent. Eventuell ist die Thrombose sogar eine Folge des Infarkts. Es ist denkbar, dass der Rückstau aus dem betroffenen Herzgewebe in ein äußeres Herzkranzgefäß dort an einer bereits verengten Stelle ein Blutgerinnsel entstehen lässt. Das Herz kann ja in dieser Situation weniger Pumpleistung aufbringen, und das Blut trifft mit weniger Druck von außen her auf diese Stelle.

Die Häufigkeit einer Thrombose ist nach Prof. Doerr und anderen auch zeitabhängig: Wenn ein Patient den Herzinfarkt nur kurze Zeit überlebt, findet sich selten ein Blutgerinnsel; je länger allerdings der Zeitraum zwischen Infarkt und Tod dauert, desto häufiger wird es. Auch diese Beobachtung spricht für Dr.' Kerns Theorie.

Engmaschige Querverbindungen der Herzgefäße

Der renommierte Prof. Baroldi fertigte mit einem Spezialkunststoff über 5000 Ausgussmodelle menschlicher Herzkranzgefäße von Verstorbenen an. So konnte er zeigen, dass die Koronargefäße innerhalb des Herzmuskels selbst - im Gegensatz zu denjenigen außerhalb des Herzens - keine so genannten Endarterien sind. Letztere verlaufen ja wie die Äste eines Baumes ohne Querverbindungen.

Die Verengung oder der Verschluss eines Gefäßes unterbindet folglich die Blutversorgung des dahinter liegenden Bereichs. Im Gegensatz dazu zeigt sich im Herzmuskel selbst ein engmaschiges Arterienetz mit unzähligen Querverbindungen, das eventuell auftretende Verengungen der äußeren Herzkranzgefäße ausgleichen kann. Es ist bekannt, dass es beim Menschen reihenweise schwerste Verengungen und Verschlüsse der Herzkranzgefäße gibt, ohne dass es zu Symptomen oder gar zu einem Herzinfarkt kommt. Vor diesem Hintergrund muss man die Frage nach der wahren Ursache des Herzinfarkts neu stellen.

Etliche Autoren berichten darüber hinaus von einem dramatischen Absinken der Aktivität des Parasympathikus, des entspannenden Teils des vegetativen Nervensystems, kurz vor dem Beginn einer Minderdurchblutungsphase.

Dies könnte ein entscheidender Hinweis darauf sein, dass es sich beim Infarkt um eine Stoffwechselentgleisung im Herzmuskel handeln könnte, bei der die Stresshormone ungebremst wirken. Diese könnten auch ohne Sauerstoffmangel zur Säureproduktion führen. Der schon erwähnte Mechanismus der Blutkörperchen-Starre führt dann im zweiten Schritt dazu, dass das Herz ungenügend durchblutet wird.

Bypass-Operationen fragwürdig?

Verengungen der äußeren Koronargefäße scheinen jedoch immer noch überbewertet zu werden. Dies hat natürlich den "Vorteil-, dass es häufiger Anlass zu teuren Operationen gibt. Mittlerweile ist ja erwiesen, dass der Infarkt meist im Versorgungsgebiet von Arterien stattfindet, die vorher relativ gering verengt waren.

Dies stellt die Berechtigung der Bypass-Operationen - jedenfalls in der Häufigkeit, mit der sie im Moment praktiziert werden - erheblich in Frage. Berichte aus der Praxis zeigen jedenfalls, dass mit Strophanthin Bypass-Operationen vermieden werden können.

Die Zeit könnte jetzt reif sein für das Strophanthin: Es ist nicht hinzunehmen, dass trotz der Existenz eines solch potenten und gefahrlosen Mittels weiterhin jedes Jahr immer mehr Menschen wegen Angina pectoris in die Klinik kommen. Milliarden Euro werden für minder gute Therapien ausgegeben. Zigtausende von Menschen sterben an Herzinfarkt. Dabei wäre aufgrund der dokumentierten Datenlage anzunehmen, dass die meisten von ihnen durch die Einnahme von oralem Strophanthin gerettet werden könnten.

Ein Hoffnungsschimmer

Es gibt in jüngster Zeit auch einen Hoffnungs-Schimmer: Im Bundesministerium für Gesundheit, das auf die besondere Qualität von Strophanthin aufmerksam gemacht wurde, fand Ende 2005 ein Fachgespräch mit dem für Arzneimittel-Zulassungen zuständigen Bundesamt (BfArM), dem Autor und zwei Ärzten statt. Letztere berichteten von ihren aktuellen, wie üblich äußerst positiven Erfahrungen mit jeweils Hunderten von Patienten. Nach diesem Gespräch wurde die erforderliche Nachzulassung Anfang 2006 vorläufig erteilt - unter der Auflage, dass eine weitere, angemessen große Studie folgt. Damit wurde die Lösung für eines der größten medizinischen Probleme unserer Zeit vorerst nicht gänzlich zunichte gemacht.

Quelle: <http://herzinfarkt.twoday.net/topics/Strophanthin%2Bvor%2Bdem%2BAUS/>

Strophanthin vor dem AUS?

Unglaublich? Die Lösung für das Problem Herzinfarkt ist längst da !

Die pflanzliche Substanz g-Strophanthin aus dem afrikanischen Kletterstrauch "Strophanthus gratus" verhindert bei oraler Gabe den Herzinfarkt und die Angina pectoris (Herzschmerz-Attacken) sehr nebenwirkungsarm fast vollständig - vergleichbar mit dem Wirkungsgrad von Insulin bei Diabetes - und dies sogar recht kostengünstig. Dies wird von keiner anderen heutigen Therapie auch nur annähernd geleistet. Ab 1991 ist g-Strophanthin auch als körpereigene Substanz, als neuentdecktes Hormon, identifiziert.

Obwohl die Therapie-Erfolge und dynamischen Wirkungen des oralen g-Strophanthins mit einer erdrückenden Fülle von (z.T. Doppelblind-) Studien aus Klinik und Labor und Berichten von 1950 bis heute dokumentiert sind und für jeden Unvoreingenommenen (Mediziner und Nicht-Mediziner) offensichtlich sind, wurde und wird es von einigen wenigen Professoren mit bestimmendem Einfluß auf die medizinische Lehrmeinung fehlbeurteilt und abgelehnt - ein chronischer, unfäßbarer Riesen-Skandal mit z.T. haarsträubenden Details. Die medizinischen Fachgesellschaften und 20 von mir angeschriebene Fachzeitschriften bis auf die relativ unwichtige „Erfahrungsheilkunde“ weigern sich, das Thema zu diskutieren.

Ich fühle mich verpflichtet, meinen Wissensstand bezüglich dieses wirklich außergewöhnlichen Medikaments einzubringen. Ich habe mich seit 1994 intensivst mit allen verfügbaren Originalquellen zu Strophanthin beschäftigt und bin der Autor des 2003 erschienenen wissenschaftlichen Fachbuches "Strophanthin - der mögliche Sieg über den Herzinfarkt" (1380 Quellenangaben). Ich stehe übrigens nicht im Dienst der Herstellerfirma, sondern handle aus idealistischen Gründen.

Die Lehrmeinung über orales g-Strophanthin weist gravierende Mängel auf. Das meist einzige, das ein Mediziner weiß, ist, daß

1) Strophanthin in die Stoffgruppe der sog. Herzglykoside eingeordnet ist, dessen bekanntester Vertreter - Digitalis - nur bei Herzschwäche und Rhythmus-Störungen gegeben wird und bei Angina pectoris und Herzinfarkt eher negativ wirkt. Aufgrund des falschen Dogmas, daß alle Herzglykoside angeblich gleich wirken sollen, wird von orthodoxen Medizinern den vielzähligen positiven praktischen Erfahrungen keine Beachtung geschenkt.

2) Die von den Lehrbüchern behauptete angebliche schlechte orale Resorption (Aufnahme über den Verdauungstrakt) läßt sich mit vielen einschlägigen Forschungsergebnissen eindeutig widerlegen.

3) Auch der Wirkmechanismus an der Zelle wird fehlbeurteilt. Die vom Lehrbuch postulierte „Hemmung der Natrium-Kalium-Pumpe“ (ein in jeder Zellwand vielzählig vorhandener Ionen-Austauscher) tritt jedenfalls nur bei hohen Konzentrationen von g-Strophanthin auf und wäre beim Herzinfarkt tatsächlich negativ. Ca. 50 bis 100 Studien, die jedoch eindeutig eine Stimulation der Natrium-Kalium-Pumpe durch niedrige Konzentrationen, wie sie in der oralen Strophanthin-Therapie auftreten, belegen, werden komplett ignoriert.

Ein Urteil über Strophanthin darf man niemals einem nicht speziell informierten Mediziner überlassen. Die Therapie-Erfolge sind so weitgehend (meist im Fast-100-Prozent-Bereich), daß sie auch von Nicht-Medizinern erkennbar sind.

Ca. 3000 Ärzte (davon 1000 regelmäßig) in Deutschland wenden heute orales Strophanthin mit bestem Erfolg an (entwickelt 1947). Mittlerweile liegen Erfahrungen vor von Millionen von Patientenjahren (Anzahl der Patienten x Anwendungsdauer), ohne daß auch nur ein einziger Fall einer gravierenden

Nebenwirkung oder toxischen Gefährdung aufgetreten wäre. Ich telefonierte bereits mehrfach mit Dr. Weidell, der mittlerweile Erfahrungen mit über 150 Patienten hat (Tel. xxx). Auch Frau Dr. med. Veronika Carstens, die Witwe des ehemaligen Bundespräsidenten, könnte über ihre positiven Erfahrungen berichten, die sie seit Jahren sieht (Praxis Tel. xxx), ebenso Prof Köhler (Tel. xxx) und Dr. Binder, die beide Erfahrungen mit mehreren Tausend Patienten haben (Tel. xxx). Auch Dr. Uehleke (Tel. xxx) vom Lehrstuhl für Naturheilverfahren in Berlin weiß um die Bedeutung dieses Medikaments, ebenso Prof. Bereiter-Hahn, Vizepräsident der Johann Wolfgang von Goethe-Universität zu Frankfurt (Tel. xxx), der mit Strophanthin experimentelle Studien durchgeführt hat.

Dr. Hain von den Wicker-Kliniken in Bad Nauheim hat übrigens jüngst mit der Strophanthin-Therapie begonnen, mit dem zu erwartenden ersten Erfolg (Tel. xxx). Die Schweizer Ita-Wegman-Klinik therapiert seit 2002 äußerst positiv mit oralem Strophanthin (Markenname Strodival®) (Tel. Dr. Roever xxx). Dies knüpft an die Erfahrungen von Prof. Dohrmann an, der von 1975 bis 1987 in einem öffentlichen Krankenhaus in Berlin West bei 98,5 % seiner Patienten mit instabiler Angina pectoris durch orales g-Strophanthin eine komplette Anfallsfreiheit und die mit Abstand weltweit beste Herzinfarkt-Überlebensrate mit oralem und intravenösem Strophanthin erreichen konnte (vorher sogar sehr schlechte Werte wegen der „Berlin-Überalterung“). Ein deutsches Bergwerk hatte von 1974 bis 1984 mit oraler g-Strophanthin-Therapie unter Tage keinen einzigen Herzinfarkt-Toten zu beklagen (vorher jährlich drei) !

Dieses Mittel war übrigens mit intravenöser Injektion früher - von 1905 bis in die 1950er Jahre - in der deutschen Herzmedizin führend und wurde von jeder Klinik meist bei Herzschwäche, aber auch schon bei den damals noch sehr seltenen Herzinfarkten angewendet und ist jedem älterem Arzt noch als segensreich wohlbekannt.

Die Eliminierung einer solch bedeutungsvollen Therapie ging natürlich nicht ohne Widerstand vor sich: Der Kampf um das Strophanthin schlug jahrzehntelang hohe Wellen. Neben unzähligen Artikeln in medizinischen Zeitschriften und Büchern war Strophanthin z.B. 1976 Thema in der TV-Sendung "report". Die Vorfälle beim 1971 umfangreich publizierten sog. Heidelberger Tribunal, bei dem Dr.med. Berthold Kern, der Entwickler des Medikaments, als angeblicher Scharlatan gebrandmarkt wurde, sind eine tragische und konsequenzenreiche Verirrung der Medizin.

Es scheint übrigens direkte Einflußnahme der Pharma-Industrie auf Arbeitgeber gegeben zu haben, die daraufhin den bei ihnen angestellten Ärzten die sehr erfolgreiche Strophanthin-Therapie im Werk untersagten.

In letzter Zeit sind sehr viele neue, sogar entscheidende Erkenntnisse gewonnen worden, die erstmalig in dem jüngst erschienenen Fachbuch "Strophanthin - der mögliche Sieg über den Herzinfarkt" von Rolf-Jürgen Petry inklusive der geschichtlichen Entwicklung umfassend und detailliert (1380 Quellenangaben) dargestellt werden. Alle Ergebnisse aus Therapie und Forschung sind wissenschaftlich exakt UND dabei weitgehend allgemeinverständlich aufgeführt. Die scharfen, unhaltbaren Angriffe hoher Professoren werden deutlich, aber rein sachlich behandelt. Prof. Hans Schaefer aus Heidelberg, der jahrzehntelang führende deutsche Physiologe mit Weltruhm, gab seinem Herzen Luft und dem Buch sein bekenndes Vorwort.

Sie können etwas dafür tun, den "Mantel des Schweigens", mit dem die orthodoxe Medizin jahrzehntelang das wahrscheinlich wichtigste weitgehend unbekanntes Medikament der Medizingeschichte bedeckte, zu lüften und der optimalen Vorbeugung und Behandlung des Herzinfarkts ihre dringend notwendige Renaissance zu ermöglichen !

Im Fall Strophanthin, der tatsächlich weitgehenden Lösung für das Problem Herzinfarkt, mit der man mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit jedes Jahr zigtausend Herzinfarkt-Tote und einige

Milliarden Euro Kosten einsparen könnte, versagen die herkömmlichen Prinzipien - Therapiefreiheit und Selbstverwaltung - des medizinischen Apparats. Da die Medizin seit Jahrzehnten alleine dazu nicht in der Lage ist, die längst vorhandene Lösung des Problems zu installieren, ja trotz der erdrückenden Indizien noch nicht einmal zu prüfen, bedarf dieses äußerst wichtige Anliegen einer politischen Lösung.

Eine entscheidende Hürde hierbei ist, daß z.B. Politiker oder Redakteure als medizinische Laien auf die Auskunft eines Mediziners angewiesen sind. Denn ein nicht speziell informierter Mediziner – diese sind leider noch sehr selten und haben zudem womöglich Angst, „aus der Reihe zu tanzen“ – weiß wenig von Strophanthin und das ist dann auch noch eindeutig falsch.

Auch die Gesellschaft für Kardiologie hat da nur das herkömmliche Wissen, das Sie nicht weiterbringen wird. Insbesondere möchte ich davon abraten, den einschlägigen Experten Prof. Erland Erdmann aus Köln zur Beurteilung heranzuziehen, da er immer wieder sehr einseitig und voreingenommen mit z.T. krassen Unwahrheiten gegen die orale Strophanthin-Therapie und auch gegen deren Wirkmechanismus aufgefallen ist, was ich in meinem Buch deutlich, aber stets sehr sachlich und ohne Polemik dargestellt habe.

Ich halte es für notwendig und fachlich relativ einfach, Sie zu befähigen, die Situation auch medizinisch verstehen und beurteilen zu können, wozu ein studierter Mediziner in der Regel groteskerweise weniger in der Lage zu sein scheint, da er mit der in den Lehrbüchern dogmatisch verbreiteten nachweislichen Fehlbeurteilung des Strophanthins negativ vorinformiert ist und sich meist nicht auf Revisions-Informationen einläßt, da er glaubt, bereits definitiv Bescheid zu wissen.

Mittlerweile deuten eine ganze Reihe von Studien darauf hin, daß sich mit oral einzunehmendem Strophanthin die Zahl der insbesondere tödlichen Herzinfarkte und der Angina pectoris-Anfälle (Herzschmerz-Attacken, Vorstufe des Herzinfarkts) tatsächlich auf nahezu Null reduzieren ließe, und dies so gut wie nebenwirkungsfrei. Das vermag kein anderes Mittel auch nur annähernd zu leisten !

Die Politik und die Krankenkassen sollten an dem Thema Strophanthin großes Interesse haben, da sich realistisch abzeichnet, daß man die meisten anderen Medikamente und viele Bypass usw.- Operationen einsparen könnte, was Einsparungen in Milliardenhöhe bringen würde.

Es geht um die immensen Folgekosten dieser Krankheit, deren weitgehende Einsparung durch Strophanthin sicher erscheint. Rein ökonomisch gesehen würden natürlich die Rentenkassen belastet, da mehrere zehntausend nicht an Herzinfarkt Gestorbene weiter ihre Bezüge erhalten würden, aber die Einsparungen der Krankenkassen wären wohl bedeutend größer, da viele, wenn nicht die meisten der anderen Medikamente weggelassen werden könnten (Strophanthin hat Wirkungen eines Calcium-Antagonisten, Betablockers, Durchblutungsförderers, Blutdrucksenkers sowie die von Aspirin – und dies alles fast nebenwirkungsfrei in einem nicht teuren Mittel) ; auch würden sehr wahrscheinlich die meisten Klinikaufenthalte wegen Angina pectoris unnötig, natürlich auch die der vermiedenen Herzinfarkte sowie viele operative Eingriffe (Bypass, Ballon-Dilatation, Stent). Letzteres wurde immer wieder in Einzelfällen beobachtet und ist auch zu erwarten, da die Reduzierung des überschießenden Sympathikus und die entzündungshemmende Wirkung durch Strophanthin die Bildung der sog. Instabilen Plaques und Koronarspasmen vermindert und somit die Anzahl der „koronaren Ereignisse“.

Ich sehe hier ein Einsparpotential in Milliardenhöhe allein in Deutschland – und es geht ja hier um ein globales Phänomen. Sie können sich wohl auch vorstellen, daß gewisse Industriekreise deshalb kein Interesse an Strophanthin haben. Da wird man eventuell gegen den Strom schwimmen müssen.

Wenn nichts unternommen wird, wird diese unersetzliche und über Jahrzehnte zu Unrecht diskreditierte Therapie untergehen. ...

Es liegt mir am Herzen, Ihnen eine kompetente Orientierung zu diesem äußerst wichtigen Thema zu geben mit:

- 1) dieser Einführung,
- 2) dem Leitartikel der medizinischen Fachzeitschrift "Erfahrungsheilkunde" vom Februar 2004 zum Thema,
- 3) über 300 Zitaten von Ärzten (von insgesamt über 3000 !) über ihre unerreicht erfolgreiche Therapie mit oral einzunehmendem Strophanthin,
- 4) einer Originalarbeit von Prof. Dohrmann, der in einem öffentlichen Krankenhaus in Berlin-West von 1975 bis 1987 sensationelle Ergebnisse erzielte,
- 5) meinem Buch, in dem alle Aspekte des Strophanthins exakt und verständlich beschrieben sind.

Bitte überzeugen Sie sich selbst, dass es sich hier nicht um "irgendein" Medikament handelt, sondern tatsächlich um die Lösung des Problems Herzinfarkt ! Sie brauchen nur hinschauen und können leicht die veraltete, offensichtlich falsche Lehrmeinung der orthodoxen Medizin zum oralen g-Strophanthin überwinden. Die Zeit ist längst weiter vorangeschritten und hat viele neue Erkenntnisse gebracht.

Die Indizien sind in der Tat auch bei nüchterner Betrachtung erdrückend, auch wenn die vom BfArM (Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte) im Rahmen des vorgeschriebenen Nachzulassungs-Verfahrens für das Strodival® (Markenname des oralen g-Strophanthins) geforderte, für die Herstellerfirma MEDA (Wiesbaden) unbezahlbare große Doppelblind-Studie aussteht. Sie würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit den endgültigen Beweis der optimalen Wirksamkeit des oralen Strophanthins erbringen.

Deren Fehlen wird laut Herstellerfirma in weniger als 12 Monaten zur endgültigen Ablehnung der beantragten Nachzulassung durch das BfArM führen, obwohl die eingereichten Unterlagen mit normalem Menschenverstand betrachtet umfangreich und überzeugend ist. Die heute gültigen wissenschaftlichen Anforderungen sind so hoch gesetzt worden, daß sie nur noch von einem großen Konzern zu erfüllen wären. Dies darf nicht hingenommen werden, zumal das Mittel bei oraler Gabe seit Jahrzehnten ohne toxische Nebenwirkungen im Verkehr ist. Einige tausend Patienten, die sich seit vielen Jahren mit oralem Strophanthin erfolgreich vor Angina pectoris und Herzinfarkt schützen, werden in wenigen Monaten ohne wirkliche Alternative „im Regen“ stehen.

Die eindeutig sichere Möglichkeit, eines der größten medizinischen Probleme risikolos und kostengünstig in den Griff zu bekommen, ginge verloren in dem Moment, in dem sie aufgrund der finanziellen Misere allerorten auch volkswirtschaftlich dringend notwendig wäre, und sogar renommierte Kliniken wieder beginnen, mit dieser Therapie erfolgreich zu therapieren.

Sich auf die üblichen politischen / medizinischen Verfahren zu verlassen und auf sie zu verweisen, wird mit Sicherheit das Problem nicht lösen können.

Da es sich hier um eine ungewöhnlich potentes und bedeutendes Medikament handelt, sollte man auch ansonsten unübliche politische Vorgehensweisen in Betracht ziehen, wie ich sie auch an das Bundesgesundheits-Ministerium und an alle Mitglieder des Gesundheits-Ausschusses des Bundestages geschickt habe:

- 1) a) Paragraph 22 Absatz 3 des Arzneimittel-Gesetzes erlaubt einen Spielraum mit weniger strengen Kriterien für bereits langfristig erprobte Medikamente mit bekannten Wirkungen und Nebenwirkungen. Es wäre zu prüfen, ob der Spielraum für eine Zulassung ausreichen würde. Wie mir das Bundes-

gesundheitsministerium telefonisch mitteilte, stellt das BfArM mitunter überzogene Anforderungen. Der bereits vorliegende Mängelbericht enthält – jedenfalls laut Herstellerfirma - unbezahlbare Forderungen. Wie es aussieht, wird das Strophanthin in einem undurchsichtigen Nebel „beerdigt“.

b) Aufgrund der über Jahrzehnte umfangreich dokumentierten Therapie-Erfahrungen ohne Nebenwirkungen wäre eine zumindest vorläufige Sonderzulassung auch ohne große Doppelblind-Studie angebracht.

Wenn das aufgrund der Rahmenbedingungen nicht gehen sollte, dann müssen diese verändert werden – das ist ja die ureigenste Aufgabe der Politik. Selbst hierfür ein Gesetz neu zu "zimmern", wäre angesichts der Größe des Problems "Herzinfarkt" und seiner nahezu vollständigen Lösung durch Strophanthin nicht vermessen.

2) Man sollte auch unbedingt über alle Möglichkeiten einer staatliche Förderung der vom BfArM geforderten großen Doppelblind-Studie nachdenken. Ein finanzkräftiger Konzern wird es ja wohl nicht machen wollen, da die Patentrechte an diesem altbewährten Mittel längst erloschen sind. Eine „naive“ Frage: Was spricht dagegen, daß der Staat eine Firma gründet oder fördert, die das orale Strophanthin neuzuläßt ? Eine Investition, die sich entweder direkt über den Firmen-Gewinn oder zumindest indirekt über den großen gesamtgesellschaftlichen Nutzen auszahlen würde – abgesehen vom ethisch / medizinisch Standpunkt ! Bei einem solchen Umfang von solch harten Indizien pro Strophanthin muß unter allen Umständen ein Weg gefunden werden, aus den äußerst vielversprechenden Indizien einen den heutigen hohen Anforderungen der Wissenschaft entsprechenden Beweis zu machen, der eines der großen globalen Medizin-Probleme lösen würde !

Wie gesagt, wenn diese notwendigen Vorschläge aus formalen Gründen derzeit nicht umsetzbar sind, müssen die Voraussetzungen für deren Umsetzung eben geschaffen werden. Die Medizin alleine scheint es nicht bewerkstelligen zu können, sei es aus Unfähigkeit, "einen alten Zopf abzuschneiden", d.h. ihr Fehlurteil dem oralen g-Strophanthin gegenüber zu revidieren, oder sei es wegen eventuellen finanziellen Abhängigkeiten von der Pharma-Industrie, die stets gegen eine solch kostengünstige Lösung war. Als Alternative bliebe nur eine ein tragisches Dilemma der Ohnmacht ...

3) Da Strophanthin zwar offiziell als giftiges Herzglykosid zählt (der bekannteste Vertreter dieser Stoffgruppe, das Digitalis, ist hochtoxisch, zumal sich dessen therapeutischer und toxischer Dosis-Bereich überschneidet), aber in niedrig dosierter intravenöser und insbesondere in oraler Form absolut untoxisch und problemlos ist, wäre eine Entlassung des oralen g-Strophanthins aus der Rezeptpflicht wünschenswert und unbedenklich. Sogar Selbstmordversuche mit Unmengen oralem g-Strophanthin sind ohne bleibende Schäden gescheitert ! Die in der Roten Liste aufgeführten Nebenwirkungen sind die von Digitalis und werden bei oralem g-Strophanthin nicht beobachtet.

Die in den 1970er Jahren eingeführte Rezeptpflicht für orales g-Strophanthin wurde mit dem Vorwurf von Resorptions-Schwankungen begründet. Dieser jedoch geht einzig zurück auf eine Doktorarbeit mit einem anderen damals noch erhältlichen Strophanthin-Präparat (Purostrophan®), in der die Ergebnisse zweier verschiedener Untersuchungen zu einem zusammengeworfen wurden (Einnahme des Mittels vor bzw. nach dem Essen !!). Das Endergebnis (eine ziemliche Schwankung die allerdings nicht größer war als die der üblichenn Digitalis-Präparate) wurde dann ohne Angabe der schwer auffindbaren Originalquelle, geschweige denn der ungewöhnlichen Methodik in Artikeln publiziert, übrigens vom gleichen Institut, das auch die oben genannten Ergebnisse einer geringen Resorption fand. Das ebenfalls untersuchte Strodival® wies vorbildliche Blutkonzentrations-Kurven ohne Schwankungen auf. Da diese angeblichen Resorptions-Schwankungen nur auf eine groteske unwissenschaftliche Methodik zurückzuführen sind und gerade beim Strodival® eben nicht vorhanden sind, sollte die Rezeptpflicht für orales g-Strophanthin umgehend wieder aufgehoben werden.

Wie gesagt, wenn diese notwendigen Vorschläge aus formalen Gründen derzeit nicht umsetzbar sind, müssen die Voraussetzungen für deren Umsetzung eben geschaffen werden. Die Medizin alleine

scheint es nicht bewerkstelligen zu können, sei es aus Unfähigkeit, "einen alten Zopf abzuschneiden", d.h. ihr Fehlurteil dem oralen g-Strophanthin gegenüber zu revidieren, oder sei es wegen eventuellen finanziellen Abhängigkeiten von der Pharma-Industrie, die stets gegen eine solch kostengünstige Lösung war.

Eine weitere Schwierigkeit besteht für den verschreibenden Arzt darin, daß das Strophanthin nicht für Herzinfarkt und Angina pectoris zugelassen ist (das würde den Hersteller vor noch größere Schwierigkeiten stellen), sondern bei Herzschwäche. Diese ist zwar auch vor und besonders nach einem Herzinfarkt gegeben, aber ein Arzt, der seinen Angina pectoris- und Herzinfarkt-Patienten mit g-Strophanthin behandelt, ist immer in einer absurden Kunstfehler-Gefahr. Da nützt es nichts, wenn er auf besten Erfolg bei 100 Patienten verweisen kann: Wenn nur 1 Patient in die Klinik kommt, weil er z.B. das Strodival® eben nicht richtig genommen hat, dann heißt es: „Ja was hat der Dr.X denn da gegeben“ und v.A.D. „was hat er denn nicht gegeben“ und dann könnte der Arzt „dran sein“. - Dr. Weidell aus Bendorf erzählte mir nicht nur, daß er schon etliche Notfälle erlebt hat, bei der nach der Gabe der Strodival-Zerbeißkapsel mit schneller Wirkung der herbeigerufene Notarzt tatenlos wieder umkehren konnte, da es dem Patienten in der Zwischenzeit wieder bestens ging. Im Bereitschaftsdienst gibt er bei Bedarf das Strophanthin natürlich auch den Patienten der umliegenden Ärzte. Wenn diese Patienten das ungewöhnlich hilfreiche Mittel dann von ihrem Arzt verschrieben haben wollen, gibt es Probleme, da diese Ärzte das Strophanthin nicht verschreiben wollen und den Dr. Weidell bei seiner Erklärung zu diesem segensreichen Mittel noch nicht mal ausreden lassen. Wenn der Patient dann zum Dr. Weidell „abwandert“, gibt es sogar „böses Blut“ bei den anderen Ärzten. Auch ich habe Ärzte getroffen, die zwar angetan von der Wirkung des oralen Strophanthins waren, mir aber eben diese rechtlichen Bedenken äußerten. An dieser ganzen himmelschreienden Lage muß sich etwas ändern... auch Sie können dazu beitragen !

Auch wenn das orale g-Strophanthin nicht nachgelassen werden müßte, stellt die Nichtbehandlung der meisten Herzinfarkt-Patienten einen großen Mißstand dar, der behoben werden muß. Es ist doch ein Unding, daß es ein so gut wie nebenwirkungsfreies Medikament gibt, mit dem fast alle Herzinfarkte verhindert werden könnten – und es wird nicht angewendet (Situation der letzten Jahrzehnte) und darüberhinaus steht jetzt sogar die Auslöschung des Mittels kurz bevor !

Das Strophanthin als pflanzlicher Extrakt, der einst führend in der deutschen Medizin war, hat eine einzigartige Sonderstellung inne als der genaue Berührungspunkt der offiziellen Schulmedizin und der Naturheilkunde und könnte die langersehnte Wende zum Guten einleiten bzw. entscheidend unterstützen.

Über eine Antwort würde ich mich freuen. Ich stehe Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit vielen freundlichen Grüßen, Rolf-Jürgen Petry

Rolf-Jürgen Petry, Postfach 1305, 27442 Gnarrenburg

Tel. 0421 - 5970792

e-mail: strophanthin@web.de