

Vitalstoff Journal Unabhängiger Informationsdienst für Naturheilkunde und orthomolekulare Medizin

Wie man Herzkrankheiten wirklich vorbeugt und wie man sie heilt (6)

Wie man Herzkrankheiten wirklich vorbeugt und wie man sie heilt (6)

Heute bekommen Sie Teil 6 meiner Serie mit Ausschnitten aus dem Buch von Dr. Gottfried A. Lange: „How to really prevent and cure Heart Disease“. Die bisher veröffentlichten Teile finden Sie im Archiv der Gesundheitsbriefe:

- .. **Wie man Herzkrankheiten wirklich vorbeugt und wie man sie heilt (1)**
- ! **Wie man Herzkrankheiten wirklich vorbeugt und wie man sie heilt (2)**
- ! **Wie man Herzkrankheiten wirklich vorbeugt und wie man sie heilt (3)**
- ! **Wie man Herzkrankheiten wirklich vorbeugt und wie man sie heilt (4)**
- ! **Wie man Herzkrankheiten wirklich vorbeugt und wie man sie heilt (5)**

Wir haben bisher gelernt, dass Cholesterin keine böse, gefährliche Substanz ist, sondern einer der lebenswichtigsten und wertvollsten Baustoffe unseres Körpers. Heute lesen Sie wie Sie den Cholesterinspiegel auf natürliche Weise senken können, wenn das wirklich erforderlich ist.

Wie man einen niedrigeren Cholesterin-Spiegel sicherstellt, wenn er wirklich benötigt wird

Es gibt mehrere wirksame Möglichkeiten, ein aus dem Gleichgewicht geratenes Cholesterin ohne die Hilfe von Pharma-Medikamenten zu verringern.

Die erste davon ist **Vitamin C**. Dieses Vitamin benötigt der Körper, um aus Cholesterin Gallensäuren zu bilden. Vitamin C ermöglicht und vervielfältigt solche Synthesen, womit sich Cholesterin-Spiegel auf natürliche Weise verkleinern. Zahlreiche wissenschaftliche Studien zeigen, dass Vitamin C zudem hohe Blutfettwerte reduziert und diese Fette auch vor schädlicher Oxidation schützt. [12, 18, 39 – 44]

Niacin (Vitamin B3) in Dosierungen von 1,5 bis 3 Gramm täglich vermindert Lipoprotein (a) – den Hauptrisikofaktor für Arteriosklerose und Herz-Kreislauf-Krankheiten (Einzelheiten im 10. Kapitel) – um 10 bis 35 Prozent. Man kann mit einer kleinen Dosis von 100 mg, dreimal täglich nach den Mahlzeiten, anfangen und die Dosis langsam steigern. Niacin senkt LDL-Cholesterin um 10 bis 20 Prozent und Triglyceride um 30 bis 70 Prozent. Es steigert die Auflösung von Blutplättchen-Aktivitäten in den Blutgefäßen und lässt das HDL um 20 bis 35 Prozent anwachsen, wobei es ein wenig die Blutfülle vermindert. [24, 45,46]

Zahlreiche weitere Studien beweisen, dass Niacin überhöhte Blutfett-Spiegel senkt [46 – 50]

Abram Hoffer, M.D., Ph.D., Forscher und Herausgeber des internationalen „Magazin der Orthomolekularen Medizin“ sagte 1997 in einem Interview: „Pharmazeutische Unternehmen sind über Niacin sehr verärgert, weil ihre Produkte damit konkurrieren müssen. Einige ihrer Cholesterin senkenden Medikamente kosten ab 150 Dollar für die Monatsversorgung aufwärts, während Niacin nur etwa 10 Dollar kostet.“

Vitamin B5 (Pantothensäure) vermindert Cholesterin und Triglyceride und erhöht HDL-Cholesterin. [51, 52]

Vitamin E erhöht HDL-Cholesterin und schützt Blutfette vor Oxidation, die sonst diese Teilchen in aggressive Teilchen umwandelt, die Zellwände und Adern beschädigt. [53, 54]

L-Carnitin optimiert den zellulären Fettstoffwechsel und erniedrigt hohe Triglycerid-Spiegel. [18, 55, 56]

1 bis 6 Gramm **Zimt** täglich reduziert den Blutzucker-Spiegel um 18 bis 29 Prozent. Es erniedrigt auch Triglyceride um 23 bis 30 Prozent, LDL-Cholesterin um 7 bis 27 Prozent und das Gesamtcholesterin um 12 bis 26 Prozent. [57]

Zahlreiche Studien demonstrieren, dass **Pektin** vorteilhafte Wirkungen auf Blutfette hat. Pektin ist eine lösliche Pflanzenfaser, die man in den meisten Pflanzen findet. Besonders konzentriert kommt sie in Zitrusfrüchten (Orangen, Zitronen, Grapefruit) und Äpfeln vor. [58 – 72] Es ist klug, mehr Getreide, Gemüse, Obst und andere faserreiche Kost zu essen, um erhöhte Cholesterinwerte aus dem Körper herauszutreiben. [18]

Verbessern Sie Ihre Cholesterinwerte auf natürliche Weise

Der einzige Moment, in dem es einen wirklichen Grund für die Einnahme von Medikamenten zur Kontrolle der Cholesterinwerte gibt, kann sein, wenn Sie unter familiärer Hypercholesterinämie leiden. Dies ist eine genetische Krankheit, die über Generationen übertragen wird.

Sie beginnt mit der Geburt und betrifft Ihre LDL-Werte und löst manchmal in jungen Jahren Herzinfarkte aus.

In anderen Fällen kann Ihr Cholesterin durch verschiedene Entscheidungen bezüglich des Lifestyles und der Ernährung kontrolliert werden. 75 Prozent Ihres Cholesterins wird nämlich von Ihrer Leber produziert, die durch Ihre Insulinwerte beeinflusst wird.

Das bedeutet, wenn Sie Ihre Insulinwerte optimieren, werden Sie auch Ihre Cholesterinwerte optimieren. Um Ihren Blutzucker, Ihre Insulinsensitivität und Ihre Cholesterinwerte sicher zu regulieren, ist es wichtig, Ihre Entscheidungen bezüglich Ihrer Ernährung und Ihres Lifestyles zu ändern.

Optimieren Sie Ihre Vitamin D-Spiegel

Leichte Sonnenexposition wird helfen, Ihre Cholesterinwerte zu normalisieren und Herzerkrankungen vorzubeugen.

Normalisieren Sie Ihr Gewicht und reduzieren Sie Kohlenhydrate, besonders Fruktose

Normalisieren Sie Ihr Gewicht mit einem Plan, indem Sie Getreide und Zucker aus Ihrer Ernährung entfernen. Achten Sie besonders darauf, nicht mehr als 25 Gramm Fruktose jeden Tag zu sich zu nehmen. Diese Produkte lassen Ihre Insulinwerte ansteigen und verursachen die Entstehung von Cholesterin. Idealerweise sollten Sie auch einen großen Anteil Ihrer Lebensmittel roh konsumieren.

Nehmen Sie gesunde Lebensmittel für Ihr Herz zu sich

Stellen Sie sicher, dass Sie reichlich hochqualitative, Omega-3-Fette von Tieren zu sich nehmen. Andere Lebensmittel, die für das Herz gesund sind, umfassen Olivenöl, Kokosnuss und Kokosnussöl, rohe Bio-Milchprodukte und Eier, Avocados, rohe Nüsse und Samen und Bio-Fleisch von Weidetieren.

Steigern Sie Ihre tägliche Bewegung und machen Sie regelmäßig Sport

Bleiben Sie idealerweise jeden Tag so aktiv wie möglich. Ich empfehle, bei der Arbeit aufzustehen und zu versuchen, so viel wie möglich zu laufen. Darüber hinaus streben Sie dann nach einem ganzheitlichen Fitnessprogramm, das Krafttraining und Übungen mit hoher Intensität beinhaltet.

Reduzieren Sie Ihre Stressbelastung

Jeder von uns leidet in einem rasanten Leben unter Stress. Sie können erwägen Ihre emotionalen Herausforderungen mit einer Technik zur Stressbewältigung anzugehen: Emotional Freedom Techniques (EFT). Sie können leicht lernen, diese Techniken zuhause zu nutzen und diese sogar integrieren, wenn Sie unterwegs sind.

Verbessern Sie Ihre Schlafqualität

Hochqualitativer Schlaf hilft, Ihre Stressbelastung zu reduzieren, Ihre Insulinwerte zu normalisieren und über den Tag hinweg optimal zu funktionieren.

Vermeiden Sie übermäßigen Alkohol oder Tabak

Alkohol hat viele Kohlenhydrate, die Ihre Insulinwerte beeinflussen. Tabak hat eine Wirkung auf Ihr arterielles System, die Ihren Blutdruck vorübergehend ansteigen lässt.

Ersetzen Sie Pflanzenöle

Ersetzen Sie schädliche Pflanzenöle und synthetische Transfette durch gesunde Fette, wie Olivenöl, Butter und Kokosnussöl (denken Sie daran, dass Olivenöl nur kalt verwendet werden sollte; verwenden Sie Kokosnussöl zum Kochen und Backen).

Nehmen Sie fermentierte Lebensmittel zu sich

Nehmen Sie fermentierte Lebensmittel mit Ihrer täglichen Ernährung zu sich. Diese werden nicht nur Ihre Darmflora optimieren, welche Ihre allgemeine Immunität steigern wird, sondern auch nützliche Bakterien in Ihren Mund bringen. Schlechte Mundgesundheit ist ein weiterer starker Indikator für ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen.

Referenzen / Literatur:

12. Hartenbach W: Die Cholesterin-Lüge. Das Märchen vom bösen Cholesterin. München: Herbig 2003.
18. Rath M: Warum bekommen Tiere keine Herzinfarkt - aber wir Menschen. (Title of the English edition: Why animals don't get heart attack - but people do!) Almelo: MR Publishing 1998.
24. Gröber U: Orthomolekulare Medizin - ein Leitfaden für Apotheker und Ärzte. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2002.
39. Ginter E: Vitamin C deficiency, cholesterol metabolism and arteriosclerosis. J Orthomol Med 1991; 6: 166.
40. Sokoloff B, Hori M, Saelhof CC, Wrzolek T, Imai T: Aging, arteriosclerosis and ascorbic acid metabolism. Journal of the American Geriatric Society 1966; 14: 1239-1260.
41. Ginter E: Cholesterol: Vitamin C controls its transformation into bile acids. Science 1973; 179: 702.
42. Ginter E: Marginal vitamin C deficiency, lipid metabolism, and arteriosclerosis. Lipid Research 1978; 16: 216-220.
43. Harwood HJ Jr, Greene YJ, Stacpoole PW: Inhibition of human leucocyte 3hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase activity by

- ascorbic acid. An effect mediated by the free radical monodehydro-vitamin C. *J Biol Chem* 1986; 261: 7127-7135.
44. Hemilä H: Vitamin C and blood cholesterol. In: *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 1986; 32 (1): 33-57, CRC Press Inc., Florida.
45. Alderman JD, et al: Effect of a modified, well-tolerated niacin regimen on serum total cholesterol, high density lipoprotein cholesterol and the cholesterol to high density lipoprotein ratio. *Am J Cardiol* 1989; 64: 725-29.
46. Altschul R, Hoffer A, Stephen JD: Influence of nicotinic acid on serum cholesterol in man. *Arch Biochem Biophys* 1955; 54: 558-559.
50. Lavie CJ: Marked benefit with sustained-release niacin (vitamin B3) therapy in patients with isolated very low levels of high-density lipoprotein cholesterol and coronary artery disease. *Am J Cardiol* 1992; 69: 1093-1085.
51. Avogaro P, Bon GB, Fusello M: Effect of pantethine on lipids, lipoproteins and apolipoproteins in man. *Curr Ther Res* 1983; 33: 488-493.
52. Gaddi A, Descovich GC, Noseda G, Fragiaco C, Colombo L, Craveri A, Montanari G, Sirtori CR: Controlled evaluation of pantethine, a natural hypolipidemic compound, in patients with different forms of hyperlipoproteinemia. *Arteriosclerosis* 1984; 5: 73-83.
53. Hermann WJ Jr, Ward K, Faucett J: The effect of tocopherol on high-density lipoprotein cholesterol. A clinical observation. *Am J Clin Pathol* 1979; 72: 848-852.
54. Beamish R: Vitamin E - then and now. *Can J Cardiol* 1993; 9: 29-31.
55. Opie LH: Review: Role of carnitine in fatty acid metabolism of normal and ischemic myocardium. *Am Heart J* 1979; 97: 375-388.
56. Cherchi A, Lai C, Angelino F, Trucco G, Caponnetto S, Mereto PE, Rosolen G, Manzoli U, Schiavoni G, Reale A, et al: Effects of L-carnitine on exercise tolerance in chronic stable angina: a multicenter, double-blind, randomized, placebocontrolled crossover study. *Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol* 1985; 23(10): 569-572.
57. Khan A, Safdar M, Khan MMA, Khattak KN, Anderson RA: Cinnamon improves glucose and lipids of people with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26: 3215-3218.
58. Anderson JW, Jones AE, Riddell-Mason S: Ten different dietary fibers have significantly different effects on serum and liver lipids of cholesterol-fed rats. *J Nutr* 1994; 124: 78-83.
59. Avivi-Green C, Polak-Charcon S, Madar Z, Schwartz B: Dietary regulation and localization of apoptosis cascade proteins in the colonic crypt. *J Cell Biochem* 2000; 77: 18-29.
60. Cerda JJ, Normann SJ, Sullivan MP, et al: Inhibition of arteriosclerosis by dietary pectin in microswine with sustained hypercholesterolemia. *Circulation* 1994; 89: 1247-1253.
61. Cerda JJ, Robbins FL, Burgin CW, et al: The effects of grapefruit pectin on patients at risk for coronary heart disease without altering diet or lifestyle. *Clin Cardiol* 1988; 11: 589-594.
62. Ebihara K, Kiriyaama S, Manabe M: Cholesterol-lowering activity of various natural pectins and synthetic pectin-derivatives with different physico-chemical properties. *Nutr Rep Int* 1979; 20: 519-526.
63. Ginter E, Kubec FJ, Vozar J, et al: Natural hypocholesterolemic agent: pectin plus ascorbic acid. *Int J Vitam Nutr Res (Switzerland)* 1979; 49(4): 406-412.
64. Hillman LC, Peters SG, Fisher CA, Pomare EW: The effects of the fiber components pectin, cellulose and lignin on serum cholesterol levels. *Am J Clin Nutr* 1985; 42: 207-213.
65. Judd PA, Truswell AS: The hypocholesterolemic effects of pectins in rats. *Br J Nutr* 1985; 53: 409-425.
66. Kay RM, Truswell AS: Effects of citrus pectin on blood lipids and fecal steroid excretion in man. *Am J Clin Nutr* 1977; 30: 171-175.
67. Platt D, Raz A: Modulation of the lung colonization of B16-F1 melanoma cells by citrus pectin. *J Natl Cancer Inst* 1992; 84: 438-442.
68. Richter WO, Jacob BG, Schwandt P: Interaction between fibre and lovastatin. *Lancet* 1991; 338: 706.
69. Riedl J, Linseisen J, Hoffman J, Wolfran G: Some dietary fibers reduce the absorption of carotenoids in women. *J Nutr* 1999; 129: 2170-2176.
70. Rock CL, Swendseid ME: Blood beta-carotene response in humans after meals supplemented with dietary pectin. *Am J Clin Nutr* 1992; 55: 96-99.
71. Terpstra AHM, Lapre JA, de Vries HT, Beynen AC: Dietary pectin with high viscosity lowers blood and liver cholesterol concentration and blood ester transfer protein activity in hamsters. *J Nutr* 1998; 128: 1944-1949.
72. Veldman FJ, Nair CH, Vorster HH, et al: Possible mechanism through which dietary pectin influences fibrin network architecture in hypercholesterolaemic subjects. *Thromb Res* 1999; 93: 253-264.