

## Wenn es einem eng wird ums Herz

Die Angina pectoris aus der Sicht der Naturheilkunde

Einleitung:

Die Angina pectoris ist ein Syndrom, welches durch ihr akutes Beschwerdebild einen Symptomenkomplex darstellt, welcher aufgrund der Ursachen und der bedingenden Risikofaktoren ein Spiegelbild der heutigen Leistungs- und Genußgesellschaft ist. Die klassische biochemische Therapie hat ausgedient und die Vorteile der naturheilkundlichen Maßnahmen stellen einen idealen Rahmen für eine ganzheitliche Änderung hin zu einem besseren Lebensgefühl und mehr Gesundheit dar. Ein englischer Arzt schreibt von über 100 Jahren dazu: „Ein paar Anfälle von Angina pectoris erteilen dem Patienten eine schwere Lektion, aber eine praktische und nützliche zugleich. Lernt er hierdurch doch das große Geheimnis, wie er sich selbst behandeln kann. Er erkennt, daß es einen Punkt der körperlichen Anstrengung gibt, den er nicht ungestraft überschreiten darf und so dienen die Schmerzen fortwährend zum Schutz vor einer Übertreibung.“

Aufgrund der neurologischen Versorgung des Brustkorbes mit den anatomischen Bedingungen benachbarter Organe ist die Beziehung zwischen Brustschmerz und Herzschmerz offen. Der Patient ist immer geneigt, einen Brustschmerz als Herzschmerz zu deuten. Die Lungenembolie mit Pleura- oder Mediastinalschmerz, die Ösophaguserkrankungen, vor allem aber die Wirbelsäule sind Ursachen für unklare Brustschmerzen, die fälschlich in das Herz projiziert, dort gedeutet und dort behandelt, zu Fehlerfolgen der Therapie führen. Ziel dieses Artikels ist die Ordnung und Klärung rund um das Thema Angina pectoris in Diagnose und Therapie.

Das typische Beschwerdebild des Angina pectoris-Anfalls wird sehr eindrucksvoll in der Zeichnung von Frank Netter in dessen Ciba-Farbatlas der Medizin Band 1: Herz dargestellt:

Ein dynamischer Mittfünfziger tritt spät abends aus einem Restaurant in die kalte Winternacht und ein stürmischer Wind mit Schnee empfängt ihn. Er kommt von einem ausgiebigen Geschäftsessen, denn er hat seinen Aktenkoffer dabei. Durch den plötzlichen starken Kältereize verspürt er einen vernichtenden Schmerz in der Brust, ein einengendes Gefühl, weshalb er auch die brennende Zigarette und den Aktenkoffer fallen läßt. Der krampfartige Griff an den Brustkorb deutet auf die Verkrampfung hin und dies fühlt sich wie ein Herzinfarkt an, er strauchelt, bekommt schwer Luft und nach einer unendlich langen Zeit von etwa 5 Minuten ist dieses Gefühl wieder deutlich besser.

Die dargestellte Brustenge, Angina pectoris, ist ein Symptom, welches bereits im 18. Jahrhundert beschrieben wurde. Zuerst wurde sie nicht zu den Koronarerkrankungen gezählt, erst später wurde über die ähnlichen Symptome einer Koronarthrombose das klinische Beschwerdebild besser erforscht. Die generelle Symptomatik einer Angina pectoris ist zwar unter Umständen verschieden, wird im allgemeinen aber als ein beklemmendes Gefühl beschrieben wie der Muskelschmerz nach Anlegen einer engen Blutdruckmanschette. Dieses Gefühl wird bevorzugt hinter dem Brustbein mit einer leichten Ausstrahlung in die linke Brust wahrgenommen. Seltener strahlt der Schmerz in den Hals, Rücken oder Kiefer aus. Der Patient vermeidet bei Beginn der Beschwerden zunächst das Wort Schmerz. Er spricht eher von Schwere, Druck und Enge in der Brust. Bei weiterer Steigerung des Druckes kommt es dann zum Schmerz.

Die Angina pectoris ist ein Symptomenkomplex, bzw. ein Syndrom, welches durch den Begriff Angina - Enge, aber auch Angst in der Wortfamilie hat. Und so führt die Enge in der Brust auch zu den Ängsten, das Herz höre auf zu schlagen. Zu den Ursachen gehört in erster Linie die Angst, dem Leistungsdruck und Anforderungen nicht gerecht zu werden. Im übertragenen Zusammenhang auf die Herzleistung heißt dies, *Angina pectoris tritt dann auf, wenn Herzarbeit und myokardialer Sauerstoffbedarf die Fähigkeit des koronararteriellen Systems, sauerstoffreiches Blut zu liefern, übersteigen*. Hierbei nimmt man an, daß der Angina-pectoris-Schmerz eine **direkte Manifestation der Myokardischämie** ist und aus der Ansammlung von hypoxischen Metaboliten entsteht. Und so klar wie es hier beschrieben ist, ist die eigentliche Ursache nun leider nicht ausfindig zu machen. Der Weg der Therapie führt von der Ursache immer über die Diagnose und Differentialdiagnose zum Ziel.

Im Mittelpunkt dieser Graphik steht die Angst (Enge, Angina), die durch Belastungen verursacht wird. Diese Angst wird durch den Herzschmerz vermehrt, verstärkt und kann das Beschwerdebild der Angina pectoris fast allein gestalten. Es gibt kein Organ und keine Stelle an der ganzen Körperlichkeit, welche so dicht an der Psyche und so zentral an der Empfindung sitzt, wie das Herz. Die Psychosomatik klärt über die psychophysiologischen Mechanismen den deutlichen Zusammenhang hier von Angst und Angina. So ist zum Beispiel geklärt: Wenn der Herzmuskel mit Sauerstoff mangelversorgt wird, fällt der Blut-pH-Wert im Sinus coronarius ab und es entsteht ein zellulärer Kaliumverlust und eine zunehmende Laktatproduktion findet statt. Die weiteren Konsequenzen für die Organsituation sind jetzt an dieser Stelle von untergeordneter Position. Diese Sauerstoffunterversorgung darf aber nicht mit der Ursache der Angina pectoris verwechselt werden, sie ist „nur“ die Auswirkung der eigentlichen Ursachen, die hier beschrieben werden. Neben rein organischen Ursachen wie Koronarsklerose und dekompensierter Herzinsuffizienz spielen meistens **funktionelle** Ursachen die größte Rolle. Nervöse Herzbeschwerden ohne organischen Befund wie reduzierte Durchblutung der Koronarien, Spasmen der Koronarien und deuten meist hin auf verschiedene Faktoren wie körperliche Anstrengung, Kältereiz oder Rauchen, Alkohol und Streß, oder andere Organe üben Wechselwirkungen auf das Herz aus.

Das einengende Gefühl im Brustkorb muß differentialdiagnostisch abgegrenzt werden von anderen Schmerzen in diesem Bereich. Anamnestisch helfen hier folgende Punkte: Wie oben beschrieben, greift der Patient im Anfall mit der ganzen Hand in die Gegend des Brustbeines, deutet er allerdings mit einem Finger auf die Herz-spitze, so ist eine echte Angina pectoris auszuschließen. Ebenso spricht ein pulsierender, stechender, scharfer Schmerz meist gegen einen Angina-pectoris-Anfall, eher für psychogene Herzschmerzen. Deutliche Schmerzen empfindet der Patient am Rand des Brustbeines. Ein weiteres wichtiges Zeichen zur Beurteilung eines derartigen Beschwerdebildes ist die Abhängigkeit von bestimmten Bewegungen. Genau erfragen sollte man, in welcher Form Anstrengung mit dem Schmerz zusammenhängt. Die Schwelle des Auftretens einer Angina pectoris ist für jeden Patienten und für den jeweiligen Krankheitsgrad charakteristisch, und bleibt die gleiche. Die angegebene Leistung wechselt im allgemeinen mehr innerhalb der Tageszeit als von Tag zu Tag. *Morgens sind die Beschwerden in der Regel stärker.* Gewohnte Tätigkeiten können besser ausgeführt werden als neue ungewohnte. Isometrische Arbeiten mit dem Arm lösen oft erhebliche Schmerzen aus.

Differentialdiagnostisch sollten überprüft werden (in Klammer Bezug zur Angina pectoris):

- Herzinfarkt (Symptome beginnen meistens in Ruhephasen, Schmerzdauer länger als 15 Minuten und verbunden mit vegetativen Beschwerden (Erbrechen), keine Reaktion auf Nitroglyzerin)
- Koronarthrombose (keine physische oder psychische Belastung als Auslöser, dauert oft Stunden und reagiert nicht auf Nitroglyzerin)
- hyperkinetisches Herzsyndrom
- Herzrhythmusstörungen
- Mitralklappenprolaps
- Ösophagus- und Kardiaspasmen (Belastung als Auslöser fehlt)
- Ösophagitis

|   |
|---|
| <b>Symptome bei Ösophaguserkrankungen</b> |
|---|

|               |  |
|---------------|--|
| Brennen:      | Schleimhautentzündung, Magensaftreflux                       |
| Druck:        | Dehnung der Ösophaguswand, Passagehindernis?                 |
| Würgen:       | Muskularis (Hyperperistaltik gegen Hindernis)                |
| Dysphagie:    | Steckenbleiben der Nahrung, Regurgitation (Passagehindernis) |
| Dauerschmerz: | Verstärkung durch Schluckakt (Infiltration oder Tumor)       |

- Ulcus ventriculi und duodeni
- Zwerchfellhernien
- Schmerzen bei Gallenblasenerkrankungen
- Pankreatitis
- Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen (Herzschmerzen strahlen in die Innenseite und ulnaren Finger links aus, Wirbelsäulenschmerzen strahlen an die Außenseite der Arme und in die radialen Finger rechts aus; Belastungs-EKG klärt Koronarinsuffizienz)
- Interkostalneuralgien
- Arthritis oder Schleimbeutelentzündung in der linken Schulter
- Neuritis
- Herzschmerzen bei nervösen Erschöpfungszuständen
- neurozirkulatorische Asthenie
- vegetative Störungen (treten unabhängig von körperlicher Belastung auf, Symptomatik oft mehrere Stunden, Lokalisation in der Herzspitze)

Der linksseitige Schulterschmerz ist besonders zu erwähnen. Er ist oft das erste Symptom und lange Zeit das einzige und leider meist als solches auch verkannt. Eine Absicherung der Diagnose durch EKG kann wertvolle Therapiezeit bei Beginn der Symptomatik nutzen. Das **Ruhe-EKG** zeigt bei einer Mehrzahl der Betroffenen normal Befunde, für eine koronare Herzkrankheit können sich ST-T-Veränderungen, Schenkelblockbilder und Veränderungen des QRS-Komplexes zeigen. Das **Belastungs-EKG** zeigt bei einer deutlichen Myocardschädigung ST-Streckensenkungen.

Ein sehr interessantes Phänomen bei Angina pectoris-Patienten ist die **Wetterfähigkeit**. Durchziehende Schlechtwetterfronten werden einen Tag vorher mit vermehrten Beschwerden exakt prognostiziert. Und es ist ein guter Maßstab, wenn Betroffene durch die Behandlung wetterfest werden.

**Anamnestiche und konstitutionelle Kriterien** - Der Unterschied zwischen Herzklappenfehler und Angina pectoris zeigt bei zwei so wesensverschiedenen Herzerkrankungen, wie eine ganzheitliche Anamnese und Beobachtung deutliche Unterschiede herausstellen kann. Die folgende Gegenüberstellung nach H. Malten der beiden Krankheitsbilder und Personentypen verdeutlicht dies:

| <b>Herzklappenfehler und Myokarditiden</b>  | <b>Angina pectoris, kardiale Stenosen, Hochdruckherz</b>   |
|---|--|
| Entzündungsprozesse durch Infekte   | Abnutzungskrankheiten, degenerative Prozesse   |
| Anfällig ist vorwiegend die leptosome Konstitution  | bevorzugt pyknische Konstitution   |
| Lebensalter: erworben vor dem 20. Lebensjahr  | auftreten in der zweiten Lebenshälfte  |
| Frühschäden   | Spätschäden  |
| Lebensführung pathologisch bedeutungslos  | Lebensführung Hauptursache!  |
| isoliertes Krankheitsbild, keine Kopplung mit anderen Krankheiten                             | Koppelung mit Fettsucht, Emphysem, Gallensteinen, Arthrosis def. und Diabetes möglich  |
| Symptomatik: vorwiegend Tachykardie, echte Herzinsuffizienz, Stauung, Ödeme, „Dekompensation“ | Symptomatik: Normo- oder Bradykardie, hohe Bereitschaft zu Rhythmusstörungen, subjektive Herzbeschwerden, keine echte Insuffizienz                       |
| Dauerzustand mit langsamem Herzversagen   | „Herzanfall“ typische Verlaufsform   |
| Therapie: Schonung, medikamentöse Kunsthilfe, Herzglykoside                                   | Therapie: allopathische Medikamente ohne Dauerwirkung, meist entbehrlich; Umstellung der Lebensführung, körperliche Übung, physikalische Anregung, Diät; |

Die Anamnese erörtert und findet Verdachtsmomente, die aufgrund der dargestellten Diagnose und Differentialdiagnose die möglichen und dann zutreffenden Ursachen herausarbeitet. Als die klassischen d.h. lehrbuchmäßigen auslösende Faktoren sich hinreichend bekannt:

1. physische oder/und psychische Belastung
2. Kälte (Wasser, Wind, usw.)
3. Eile und Termindruck
4. Aufregung
5. Rauchen
6. somatische Grunderkrankungen (Anämie, pulmonale Hypoxie, Hyperthyreose, Diabetes m.)
7. Zustand nach ausgiebigen schweren Mahlzeiten

Als klassischer Standardsatz zur Pathogenese gilt:

*„Die Schmerzursache bei der Angina pectoris ist die Myocardischämie. Sie wird durch eine mangelnde Koronarversorgung z. B. von Arteriosklerose, Spasmen, usw. bedingt.“*

In der Naturheilkunde werden die oben erwähnten Faktoren noch um weitere Punkte ergänzt:

1. **Übersäuerung abbauen.** Da eine der zentralen Grundursachen für eine Verkrampfung in Geweben und Gefäßen immer eine Übersäuerung ist, muß bei der Angina pectoris die ernährungs- und streßbedingte Übersäuerung abgebaut werden.
2. **Mangelzustände an Vitalstoffen auffüllen** wie Magnesium, Kalium, Chrom, Eisen, Pangamsäure, Coenzym Q 10, Vitamin E;
3. **Falsche Reaktion auf Reize.** Durch eine natürliche Reiztherapie kann die Reaktionslage des Organismus wieder auf ein normales Maß reguliert werden.
4. **Psychische Gesundheit herstellen.** Entspannungstechniken machen Gelassen aber nicht gleichgültig und verhelfen so zur Prophylaxe gegen den Aufbau von Spannungen.

Diese dargestellten Ursachen und die jeweiligen individuellen Ausprägungen beim Patienten führen dann zu dem logischen und effektiven Therapiekonzept.

Die klassische Therapie der Angina pectoris ist gleichzeitig eine konservative Behandlung mit den vier Säulen:

|   |                                 |      |                      |
|---|---------------------------------|------|----------------------|
| Vermeidung unnötiger psychischer und physischer Belastungen | dosiertes körperliches Training | Ruhe | Pharmaka wie Nitrate |
|---|---------------------------------|------|----------------------|

Die Therapie mit Nitraten (Nitroglyzerin) ist ebenso klassisch wie auch in der Naturheilkunde umstritten. Da bei der Erforschung des Krankheitsbildes klar erkennbar wurde, daß es sich um ein Mißverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und Sauerstoffangebot des Herzmuskels handelt, wurde die pragmatische Therapie daraufhin entwickelt und als wirksamste kranzgefäßerweiternde Substanz das Nitroglyzerin eingesetzt. Die Wirkung dieser Substanz liegt in der unspezifischen Erweiterung der glatten Gefäßmuskulatur und somit einer verbesserten Sauerstoffsituation am Herzmuskel. Allerdings wurde in diesem Sinne eine wichtige physiologische Reaktion mißachtet, die Autoregulation der Koronardurchblutung ist abhängig vom Perfusionsreiz in den Koronarien und somit der periphere Koronargefäßwiderstand. Diese Tatsache widerspricht nicht den grandiosen Erfolgen in der Kupierung eines akuten Anfalles, weshalb auch nach Verabreichung von Nitroglyzerin innerhalb von zwei bis drei Minuten der pektanginöse Schmerz verschwindet.

Allerdings ist dieses Mittel ungeeignet für eine langfristige Therapie und bei einer Heilung im naturheilkundlichen Sinne, da die ursächlichen Bedingungen nicht behandelt werden. Man spricht sogar davon, daß der periphere Widerstand der Koronarien „fixiert“ wird, d.h. die Myocardischämie chronifiziert wird. Die Folge ist eine Mangel durchblutung trotz Blutdruck- und Herzzeitvolumenabnahme, wodurch der venöse Rückstrom sich vermindert und das Herzzeitvolumen und Kammervolumen weiter absinken. *„Krankhafter Krampf plus medikamentöse Lähmung ergeben keineswegs echte, physiologische Heilung!“* Da der pektanginösen Schmerz auf ein Mißverhältnis zwischen der Arbeitsleistung des Herzens und seiner Leistungsfähigkeit zurückgeht, müßte in diesem Sinne eine Entlastung des Herzens einen deutlich besseren therapeutischen Erfolg erzielen als die pure Erhöhung der Koronarperfusion.

Ein erhöhter Sauerstoffbedarf des Herzens wird besonders verursacht durch: Angstzustände, psychische Belastungen, welche zu einer erhöhten Sympathikus- und Nebennierenaktivität führen und so über hormonellen und nervalen Weg das Herz direkt beeinflussen.

### **Die naturheilkundliche Angina pectoris-Therapie**

Die Stenokardie ist keineswegs ein zweckloses „Luxussymptom“, sondern eine Bremse, die den Kranken auf sein Leiden aufmerksam macht, die die körperliche und seelische Ruhe erzwingt, deren das kranke Herz augenblicklich bedarf. Dieser Schutz wird mit Nitroglyzerin gewaltsam durchbrochen: Die Beschwerden verschwinden, der Kranke kann ungehindert gehen und arbeiten. Aber der Kreislauf ist damit nicht wirklich gebessert, sondern dem Herz wird eine Arbeit aufgezwungen, die in diesem Augenblick eine schwere Überlastung bedeutet und die Abnutzung beschleunigt! *Mit Nitroglyzerin opfert man die Zukunft des Kranken für augenblickliche Beschwerdefreiheit!*

### **Allgemeine ganzheitliche Therapie:**

- Entspannungstechniken gegen Streß, z.B. Autogenes Training („Wärme durchströmt meinen Brustkorb“, „Ich atme entspannt mit dem Bauch“ usw.), Yoga, Feldenkrais, T'ai Chi sind geeignete Methoden, um Spannungen gar nicht erst entstehen zu lassen.
- Atemtherapie, Atemgymnastik, Zwerchfellatmung, sauerstoffreiche Luft in Kombination mit Entspannung, Sauerstofftherapie sind wichtige Basismethoden für die Anwendung
- Kreislaufdiät mit den vier Säulen: knappe Nahrungszufuhr, keinerlei Salzzusatz, kein tierisches Eiweiß, reichlich Rohkost in basischem Nahrungsmilieu.
- reichlich (mind. 2 Liter) Flüssigkeit trinken
- absolute Tabakabstinenz
- Physikalische Therapie, um die Reaktionslage auf Reize zu erhöhen. Ansteigende Arm- und Wechselfußbäder, Knie- und Schenkelgüsse sehr zu empfehlen, insgesamt ein Großteil der Kneippschen Anwendungen.
- Ausleitung über die Haut, zwei bis drei Blutegel im Nacken-Halsbereich und der Herzgegend, Kantharidenpflaster.
- Regelmäßige Darmentleerung und Darmsanierung. Der enterokardiale Symptomenkomplex stellt neben den funktionellen Ursachen eine der häufigsten Störungen dar. Entzündungen, Obstipation oder allergische Reaktionen auf Nahrungsmittel können die Funktion des Darms stören, so daß Blähungen in der linken Flexura auf den Herzbeutel drücken können. Jede Gasbildung im Magen-Darm-Bereich kann einen akuten Anfall auslösen! Auch der Pankreas wird mitbehandelt.

### **Im akuten Anfall:**

- feuchte, heiße Herzkompressen und/oder
- 3 Ampullen Strophanthus-Hevert ggf. auch oral in 1 Tasse Wasser mit 30 Tropfen Glonoinum-Hevert oder Angio 2-Injektapas-Pascoe (2 ml in linken Arm i.v., bzw. Herzpunkte paravertebral

### **Die Herzdurchwärmung**

Im gegenläufigen Sinne zur Ableitung durch Wechselfußbäder und Leibwickel wirkt die örtliche Durchwärmung der Herzgegend günstig auf die Angina pectoris: Der Betroffene legt eine Wärmflasche oder ein Heizkissen für etwa 20 - 30 Min. auf die linke Brustseite, worauf die durchwärmte Partie gründlich mit kaltem Wasser abgewaschen wird. Dauernde, alleinige Wärme führt zu Erschöpfung und vermehrten Beschwerden.

### **Zur Standardbehandlung der Angina pectoris:**

Wie oben ausführlich beschrieben wurde, stellt die Angina pectoris einen Syndrom dar, welches nur durch eine umfassende ganzheitliche Behandlung erfolgreich zu therapieren ist. Einige der großen Basistherapeutika sind homöopathische Komplexmittel, welche sich durch ihre ideale Zusammensetzung wie für die Angina pectoris geschaffen ist. Alleine von seiner Zusammensetzung ist es in einer therapiegerechten Weise kombiniert:

### **Aurum met. D10**

Das charakteristische Merkmal von Aurum (Gold) ist die Verwandtschaft mit dem Prinzip der Sonne und so ist es vorzugsweise gegen Übel, die durch ein **Sonnenscheindefizit** entstehen, wie nächtliche Nervenschmerzen, Winterdepressionen (Der Herztod zeigt einen steilen Gipfel im Februar). Aurum bewirkt im Bereich des Kreislaufs im Sinne seine allgemeinen Tendenzen eine **Hyperämie**. Diese Kongestionsneigung kann überall im Körper entstehen: am Herzen, wo es über Aktivitätssteigerungen zur Hypertrophie und Hypertonie führt, im Kopf, im Gesicht, in der Brust. Aurum hat ein Empfinden, als würde das Herz für zwei oder drei Sekunden aufhören zu schlagen, um sofort mit einem tumultartigen Wiedereinsetzen weiterzuschlagen, gleichzeitig mit Schwächegefühl im Oberbauch. Der Puls ist schnell, schwach und unregelmäßig.

### **Cactus (Selenicereus grandiflorus) D2**

Anwendung findet Cactus als **Herzanregungsmittel bei funktionellen Störungen** des Herzens, die mit Anämie, Neurasthenie, Dyspepsie, Nikotinvergiftung, Exophthalmie, Fiebern und Pseudo-Angina pectoris verbunden sind. **Cactus ist ein gutes Herzentgiftungsmittel**. Als Symptom ist bei allen Leiden „das Konstriktionsgefühl um Herz und Brust wie von einem eisernen Band“ charakteristisch. Der ganze Körper fühlt sich an, als sei er in einem Käfig eingesperrt. Der Cactus-Patient ist pulslos, keuchend und erschöpft, Angina pectoris mit Erstickungsgefühl, kaltem Schweiß und dem immer gegenwärtigen Gefühl von einem eisernen Band, Herzklopfen mit Schwindel, Atemnot, Blähungen. Herzklopfen bei der geringsten Anstrengung sind ebenso im Arzneimittelbild vorhanden wie das Gefühl, als würde das Herz bei der geringsten Bewegung aufhören zu schlagen, so daß der Kranke versucht, sich ganz still zu verhalten, ja selbst den Atem anzuhalten.

### **Crataegus (Weißdorn) D1**

Der Weißdorn rundet die Herzwirksamkeit ab und ist von seinem Arzneimittelbild ein Kräftigungsmittel für das Herz und vertreibt Schwindel, langsamen Puls und Lufthunger. Empfohlen wird es bei Arteriosklerose, Angina pectoris, essentieller Hypertonie und Herzmuskelschwäche. Im Vordergrund der Crataeguswirkung steht der **beruhigende Einfluß** auf das Nervensystem, besonders **des Sympathikus des Herzens**.

### **Homöopathische Einzelmittel**

Ergänzend zu einem Komplexmittel, welches eine hervorragende Grundlage für die Behandlung darstellt, gibt es weitere Einzelmittel:

für den Vagotoniker: **Sambucus**

für den Sympathikotoniker: **Lobelia**

bei nervösen Herzbeschwerden: **Spartium, Gelsemium**

bei Schilddrüsen-Patienten: **Lycopodium**

bei Völle und Druck: **Nux vomica, Carbo vegetabilis**

### **Therapie in Verbindung mit:**

Horvi (Georgensgmünd, Reintoxine)

- Bufomarin oral, perlingual, perkutan
- Horvizym (Salbe)
- Horvi-AP 7
- Curare-Borneo

Infirmarius-Rovit

- Infi-Tabacum-Injektion (Durchblutungs-Injektion N)
- Infi-Latroductus-Injektion (Stenocardie-Injektion)

### **Die Behandlung der Angina pectoris als Beispiel für therapeutische Intervention**

Hans Malten spricht davon, daß „die Wurzeln der Angina pectoris weit verzweigt sind, sie reichen in die ererbte Anlage des Kranken, in seine Konstitution, in Lebensführung und Beruf, Ernährung und Erholung, in seine Taten und Schicksale, Freuden und Leiden, Tugenden und Laster. Aus all diesen Bereichen wirken Kräfte und Schäden auf sein Herz, deren Endsumme die Angina pectoris ergibt. Es ist ein aussichtsloses Unterfangen, diesem Komplex nur mit örtlicher Erweiterungstherapie der Coronarien begegnen zu wollen!“

Das Herz wird verknüpft mit so prosaischen Umschreibungen wie der Sitz der Seele, Ort der Liebe, usw. Und tatsächlich hat dieser Bereich sehr viel mit dem liebevollen Umgang mit sich und seiner Welt zu tun. Verengt sich dieses Organ, wird unterversorgt, so zeigt sich die Richtung der Gesundung: es sollte der äußere Druck im gleichen Maß abgebaut werden wie der herzliche Umgang mit dem eigenen Körper und den eigenen Bedürfnissen aufgebaut werden. So wie die Angina pectoris das Herz einengt, sollte der Betroffene in sich hineinhören und erkennen, was wirklich wichtig in seinem Leben ist und die Fesseln wie mit Nitroglyzerin sprengen.

Diese Therapieempfehlungen basieren auf eigenen Erfahrung und müssen immer auf die jeweilige Situation des Betroffenen abgestimmt und ausführlich diagnostisch überprüft werden. Es ist zu empfehlen, diese Empfehlungen als Hinweis zu nutzen und sich eigene Überlegungen anzustellen und gewissenhaft sich mit dieser Thematik zu beschäftigen.

Zusammengestellt von Jan W. Moestel  
eMail: [info@moestel.de](mailto:info@moestel.de)