

# Herz-Kreislauf-Erkrankungen



## GESCHICHTE AUF EINEN BLICK

- Laut Statistiken der American Heart Association (AHA) leiden 48 % der amerikanischen Erwachsenen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD) – eine Klassifikation, die Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Schlaganfall umfasst
- Der Anstieg der CVD-Prävalenz wird hauptsächlich durch aktualisierte Blutdruckrichtlinien angetrieben, die einen Blutdruck über 130/80 mm Hg als hypertensiv bezeichnen; zuvor lag der Grenzwert bei 140/90 mmHg
- Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen nehmen nach Jahrzehnten des Rückgangs wieder zu. Im Jahr 2016 wurden in den USA 840.678 Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen registriert, gegenüber 836.546 im Jahr zuvor
- Ein hoher Cholesterinspiegel ist kein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Drei Faktoren, die einen weitaus größeren Einfluss auf Ihr CVD-Risiko haben, sind Eisenüberladung, Insulinresistenz und chronische Entzündungen

- Zwei Tests, die für die Einschätzung Ihres CVD-Risikos wichtig sind, sind der Serum-Ferritin- und der Gamma-Glutamyl-Transpeptidase (GGT)-Test

**Dieser Artikel wurde zuvor am 12. Februar 2019 veröffentlicht und mit neuen Informationen aktualisiert.**



Laut Statistik <sup>1</sup> der American Heart Association (AHA) leidet fast die Hälfte (48 %) aller amerikanischen Erwachsenen an irgendeiner Form von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD) – eine Klassifizierung, die Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Schlaganfall umfasst – und Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen nehmen nach Jahrzehnten des Rückgangs wieder zu.

Im Jahr 2016 wurden in den USA 840.678 Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen registriert, gegenüber 836.546 im Jahr zuvor. 2019 stieg die Zahl sogar noch weiter um <sup>2</sup> auf 874.613. Der Anstieg der Prävalenz von CVD wird jedoch hauptsächlich durch aktualisierte Blutdruckrichtlinien getrieben, die ab 2017 einen Blutdruck über 130/80 mm Hg als hypertensiv identifizieren; zuvor lag der Grenzwert bei 140/90 mmHg.

Laut AHA könnten etwa 80 % der CVD-Fälle durch Beibehaltung eines gesunden Lebensstils verhindert werden, der die Senkung von Bluthochdruck und hohem Cholesterinspiegel, die Kontrolle von Typ-2-Diabetes, das Vermeiden des Rauchens, Bewegung und die Aufrechterhaltung eines gesunden Gewichts umfasst.

Dazu hat die AHA nun auch die Empfehlung hinzugefügt, jede Nacht mindestens sieben Stunden zu schlafen. Der Blutdruck bleibt jedoch ein Hauptaugenmerk. Wie Dr. Ivor J. Benjamin, ein ehemaliger Präsident der AHA, in einer Pressemitteilung sagte: <sup>3</sup>

*„Als einer der häufigsten und gefährlichsten Risikofaktoren für Herzkrankheiten und Schlaganfälle kann dieses überwältigende Vorhandensein von Bluthochdruck in unserem Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht aus der Gleichung ausgeschlossen werden.“*

*Untersuchungen haben gezeigt, dass die Beseitigung von Bluthochdruck einen größeren Einfluss auf CVD-Todesfälle haben könnte als die Beseitigung aller anderen Risikofaktoren bei Frauen und aller außer Rauchen bei Männern.“*

## **Cholesterin ist kein Übeltäter bei CVD**

Während ich vier der Vorschläge der AHA zustimme, wurde wiederholt festgestellt, dass ein hoher Cholesterinspiegel kein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist. Darüber hinaus kann ein höherer Cholesterinspiegel tatsächlich gesünder sein als ein niedrigerer Cholesterinspiegel. Drei Faktoren, die bis zu einem gewissen Grad miteinander verbunden sind und einen weitaus größeren Einfluss auf Ihre kardiovaskuläre Gesundheit haben, sind:

- Hohes Eisen <sup>4</sup>
- Insulinresistenz
- Chronische Entzündung

Erhöhte Eisenwerte tragen erheblich zu Entzündungen bei, aber selbst wenn Ihr Eisenwert normal ist, kann eine chronische Entzündung durch eine Vielzahl von Faktoren verursacht werden, angefangen bei Ihrer Ernährung. Ihre Ernährung ist auch der entscheidende Faktor, wenn es um Ihren Insulinspiegel geht, und kann die Auswirkungen einer Eisenüberladung verschlimmern.



## **Ein hoher Eisengehalt erhöht das CVD-Risiko erheblich**

Die meisten Menschen, einschließlich Ärzte, erkennen nicht, dass überschüssiges Eisen erhebliche biologische Schäden verursacht. Wenn Eisen mit Wasserstoffperoxid reagiert, das als normaler Teil der Energieproduktion in Ihren Mitochondrien produziert wird, werden freie Hydroxylradikale gebildet. Diese gehören zu den schädlichsten freien Radikalen, die bekannt sind, und verursachen eine schwere mitochondriale Dysfunktion, die wiederum das Herzstück der meisten chronischen degenerativen Erkrankungen ist.

Wichtig ist, dass ein erhöhter Ferritinwert mit einem gestörten Glukosestoffwechsel in Verbindung gebracht wurde, <sup>5</sup> was das Risiko für Diabetes bei Männern um das Fünffache und bei Frauen um das Vierfache erhöht, eine ähnliche Größenordnung wie bei Fettleibigkeit. <sup>6</sup> Hohes Ferritin verdoppelt auch Ihr Risiko für das metabolische Syndrom, <sup>7</sup> eine Erkrankung, die mit einem erhöhten Risiko für Bluthochdruck und Herzerkrankungen verbunden ist.

Wenn Sie übermäßig verarbeitete Lebensmittel und Nettokohlenhydrate (Gesamtkohlenhydrate minus Ballaststoffe) essen, wird die Situation weiter verschärft, da das Verbrennen von Kohlenhydraten als Hauptbrennstoff weitere 30 bis 40 % mehr reaktive Sauerstoffspezies zusätzlich zu den durch die Anwesenheit erzeugten freien Hydroxylradikalen hinzufügen kann von hohem Eisen.

Eine 2013 veröffentlichte Metaanalyse <sup>8</sup> ergab, dass 27 von 55 veröffentlichten Studien eine positive Beziehung zwischen Eisen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zeigten, wobei höhere Eisenspiegel mit einem höheren Krankheitsrisiko verbunden sind. Zwanzig der Studien fanden keinen signifikanten Zusammenhang und nur acht berichteten über einen negativen Zusammenhang, wobei höhere Eisenspiegel mit einem geringeren Krankheitsrisiko verbunden waren.

Eine skandinavische Studie fand beispielsweise heraus, dass ein erhöhter Ferritinspiegel das Herzinfarktrisiko von Männern um das Zwei- bis Dreifache erhöht. In einer anderen Studie erleiden Menschen mit hohem Ferritinwert fünfmal häufiger einen Herzinfarkt als Menschen mit normalen Werten.

Ein dritter stellte fest, dass erhöhtes Ferritin das Herzinfarktrisiko verdoppelte. Wichtig ist, dass sie in dieser Studie herausfanden, dass jede Erhöhung des Ferritinspiegels um 1 % das Risiko eines Herzinfarkts um 4 % erhöhte, und der einzige Risikofaktor, der schwerer wog als Ferritin, war das Rauchen.

Kanadische Wissenschaftler haben auch den Zusammenhang zwischen Serumeisen (im Gegensatz zu Serumferritin) und dem Herzinfarktrisiko untersucht, da Ferritin kein perfekter Marker für den Eisenstatus ist. Auch sie fanden heraus, dass ein höherer Eisengehalt das Herzinfarktrisiko bei Männern um das Zweifache und bei Frauen um das Fünffache erhöhte.

## Zwei Tests zeigen mehr über Ihr CVD-Risiko als Cholesterin

Anstatt sich auf Cholesterin zu konzentrieren, sind zwei Tests, die für die Beurteilung Ihres CVD-Risikos weitaus wichtiger sind, der Serum-Ferritin- und der Gamma-Glutamyl-Transpeptidase (GGT)-Test. Der GGT-Test kann als Screening-Marker für überschüssiges freies Eisen verwendet werden und ist ein guter Indikator für Ihr Risiko für einen plötzlichen Herztod. Die empfohlenen, idealen Werte von Ferritin und GGT sind wie folgt:

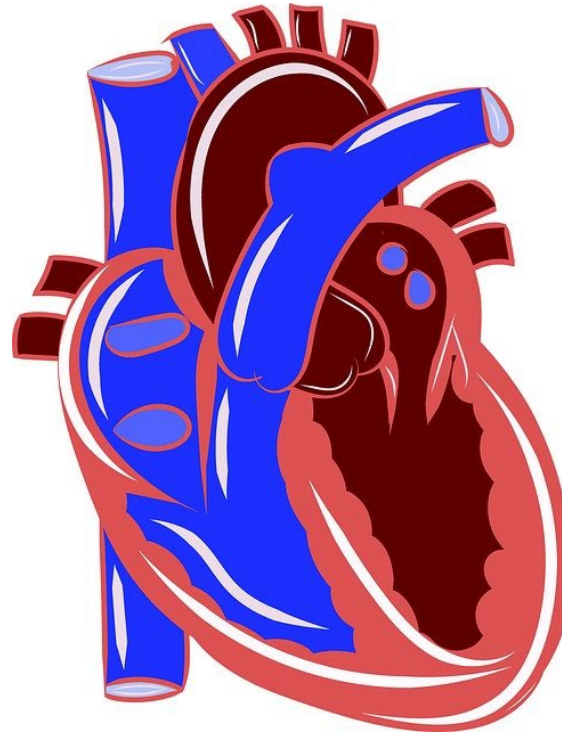
•**Ferritin** – Erwachsene Männer und Frauen ohne Menstruation: 30 bis 40 Nanogramm pro Milliliter (ng/ml) oder 75 bis 100 Nanomol pro Liter (nmol/L<sup>9</sup>).

Der in klinischen Studien am häufigsten verwendete Schwellenwert für Eisenmangel liegt bei 12 bis 15 ng/ml (30 bis 37 nmol/l).<sup>10</sup> Sie möchten nicht unter 20 ng/mL (50 nmol/L) oder über 80 ng/mL (200 nmol/L) liegen. Ein hoher Eisengehalt während der Schwangerschaft ist ebenfalls problematisch; ein Wert von 60 oder 70 ng/ml (150 oder 175 nmol/l) ist mit einer größeren Wahrscheinlichkeit eines schlechten Schwangerschaftsausgangs verbunden.

•**GGT** – Unter 16 Einheiten pro Liter (U/L) für Männer und unter 9 U/L für Frauen. Über 25 U/L für Männer und 18 U/L für Frauen steigt Ihr Risiko einer chronischen Erkrankung deutlich an.

Ferritin und GGT sind interaktiv, und ein niedriges GGT schützt tendenziell vor höherem Ferritin. Wenn Ihr GGT also niedrig ist, sind Sie weitgehend geschützt, selbst wenn Ihr Ferritin etwas höher als ideal ist. Dennoch wäre es ratsam, Schritte zu unternehmen, um Ihr Ferritin auf ein idealeres Niveau zu senken. Auf der anderen Seite, selbst wenn Ihr Ferritin niedrig ist, gibt ein erhöhter GGT-Spiegel Anlass zur Sorge und muss behandelt werden.

Andere Tests, die Ihnen helfen können, Ihr CVD-Risiko einzuschätzen, umfassen ein NMR-LipoProfil, hochempfindliches C-reaktives Protein, Nüchterninsulin, Nüchternblutzucker, Ihr HDL/Cholesterin-Verhältnis und Triglycerid/HDL-Verhältnis. Weitere Informationen zu diesen Tests finden Sie unter „Cholesterin verursacht keine Herzkrankheit“.



## **So senken Sie Ihr Eisen und GGT**

Wenn Ihr Eisenspiegel zu hoch ist, können Sie ihn am einfachsten senken, indem Sie zwei- oder dreimal im Jahr Blut spenden. Wenn Sie eine schwere Überlastung haben, müssen Sie möglicherweise regelmäßiger Phlebotomien durchführen. Hilfreich ist auch der regelmäßige Saunagang, der eine wirksame Form der Entgiftung darstellt, sowie der Verzicht auf rotes Fleisch.

Um Ihr GGT zu senken, müssen Sie Strategien implementieren, die Glutathion steigern, da GGT in umgekehrter Beziehung zu Glutathion steht. Wenn Ihr GGT-Spiegel steigt, sinkt Ihr Glutathion. Die Aminosäure Cystein, die in

Molkenprotein, Geflügel und Eiern enthalten ist, spielt eine wichtige Rolle bei der körpereigenen Produktion von Glutathion. Rotes Fleisch, das kein Cystein enthält, neigt dazu, die GGT zu erhöhen, ebenso wie Alkohol, daher sollte beides vermieden werden. <sup>11</sup>

Die Forschung legt auch nahe, dass der Verzehr von mindestens 10 Portionen Obst und Gemüse pro Woche, die reich an Vitamin C, Ballaststoffen, Beta-Carotin, Anthocyanen und Folsäure sind, zur Reduzierung von GGT beitragen kann. <sup>12</sup>

Die allgemeine Entgiftung ist ein weiterer wichtiger Bestandteil, wenn Ihr GGT hoch ist, da die Aufgabe Ihrer Leber darin besteht, Giftstoffe aus Ihrem Körper zu entfernen. Die Tatsache, dass Ihr GGT erhöht ist, bedeutet, dass Ihre Leber unter Stress steht. Weitere Tipps zur Senkung chronischer Entzündungen finden Sie unter „Cholesterin ist nicht das Problem bei Herzerkrankungen, sondern Entzündungen“. (Entzündungen werden mit **BOTEC von Vital Energy** vermieden.)

## **Die Rolle von Insulin bei Herzerkrankungen**





Laut Dr. Thomas Dayspring, einem Lipidologen (Experte für Cholesterin), sind die meisten Herzinfarkte auf eine Insulinresistenz zurückzuführen. Im obigen Video erklärt Biochemie-Ingenieur Ivor Cummins, welche Rolle die Insulinresistenz bei Herzerkrankungen spielt und warum Cholesterin nicht das Problem ist. <sup>13</sup>

In einfacher Laiensprache demonstriert Cummins den Zusammenhang zwischen der metabolischen Funktionalität von Fettfett – das eigentlich als Signalorgan fungiert – und der Insulinsensitivität und wie und warum:

- Eine metabolisch gesunde Person mit normalem Gewicht (MHNW) und guter Insulinsensitivität hat ein geringes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD)
- Ein metabolisch adipöses, aber normalgewichtiges (MONW) Individuum, das insulinresistent ist, hat ein hohes Risiko
- Eine insulinresistente Person mit metabolisch ungesunder Fettleibigkeit (MUO) hat ebenfalls ein hohes Risiko

- Aber eine metabolisch gesunde fettleibige Person (MHO) mit guter Insulinsensitivität hat ein geringes Risiko für CVD

Mit anderen Worten, es gibt gesundes und ungesundes Körperfett, oder anders gesagt, Fett, das Ihre Gesundheit schützt, und Fett, das Krankheiten fördert. Der Hauptunterschied ist das Vorhandensein oder Fehlen einer Insulinsensitivität. Je höher Ihre Insulinresistenz ist, desto schlechter sind Marker wie Nüchterninsulin, Triglycerid-HDL-Verhältnis und HbA1c, was darauf hindeutet, dass Sie ein erhöhtes Risiko für Krankheiten wie Diabetes und Herzerkrankungen haben.

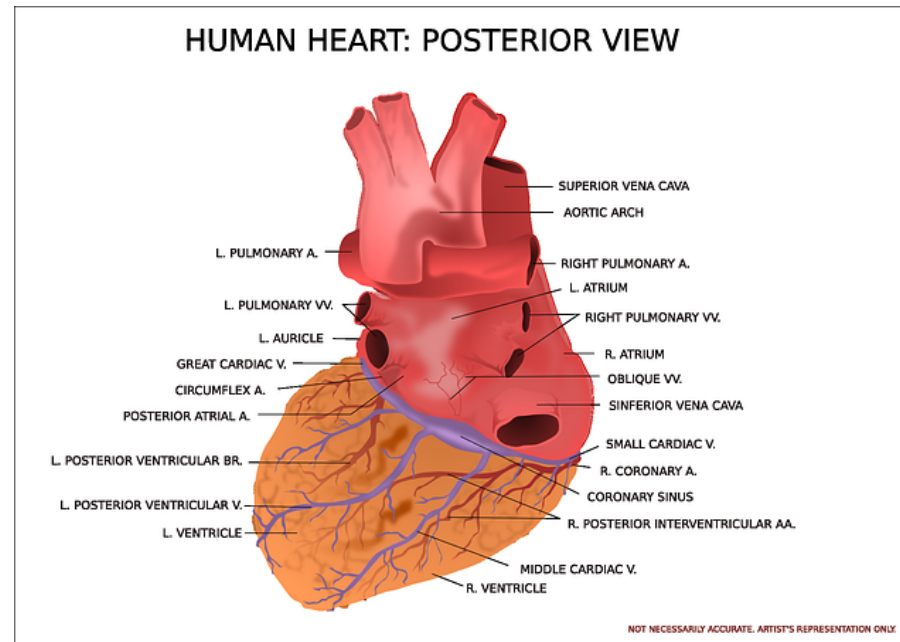
Jüngste Forschungen haben gezeigt, dass zwei spezifische Metriken – zirkulierendes Adiponectin und Makrophagen – mit nahezu 100-prozentiger Genauigkeit Ihren fettleibigen Phänotyp vorhersagen können, d. h. ob Sie insulinempfindlich oder insulinresistent sind. Aber was macht eine Person insulinempfindlich und eine andere insulinresistent? Hier kommt Ihre Ernährung ins Spiel.

Meistens sind es übermäßige Mengen an Glukose aus Nettokohlenhydraten (Gesamtkohlenhydrate minus Ballaststoffe), die den Krankheitsprozess in Gang setzen, indem sie Ihren Insulinspiegel in die Höhe schnellen lassen. Wenn es im Laufe der Zeit wiederholt wird, beginnt Ihr Fettgewebe, seine systemischen Signalfähigkeiten zu verlieren, was eine Insulinresistenz auslöst.

Schließlich wird die hohe Zuckerbelastung dazu führen, dass Ihre Bauchspeicheldrüse ihre Insulinproduktion verringert, und die Hyperinsulinämie, die die Lipolyse von Triglyceriden in Ihren Fettzellen verhindert hat, wird aufhören. Anschließend beginnt Ihre Leber, Glukose auszuschcheiden, auch wenn Sie nicht essen, und das ist der Zeitpunkt, an dem Ihr Blutzucker endlich in die Höhe schießt.

Zuvor hielt das erhöhte Insulin den Blutzucker tatsächlich in Schach. Aber wenn die Insulinproduktion sinkt, steht einem Anstieg des Blutzuckers nichts mehr im Wege.

**80 % der Amerikaner sind bis zu einem gewissen Grad insulinresistent**



Der verstorbene Dr. Joseph Kraft, ehemaliger Vorsitzender der Abteilung für klinische Pathologie und Nuklearmedizin am St. Joseph's Hospital in Chicago, schrieb das Buch "Diabetes Epidemic and You: Should Everyone Be Tested?" Darin präsentiert er Daten, die darauf hindeuten, dass 80 % der Amerikaner tatsächlich insulinresistent sind oder „Diabetes in situ“ haben.

Basierend auf Daten von 14.000 Patienten hat <sup>14</sup> Kraft einen leistungsstarken Test zur Vorhersage von Diabetes entwickelt. <sup>15</sup> Er ließ den Patienten 75 Gramm Glukose trinken und misst dann seine Insulinreaktion über einen Zeitraum von bis zu fünf Stunden in halbstündigen Intervallen.

Er bemerkte fünf charakteristische Muster, die darauf hindeuten, dass die überwiegende Mehrheit der Menschen bereits Diabetiker waren, obwohl ihr Nüchternzucker normal war. Nur 20 % der Patienten hatten eine gesunde

postprandiale Insulinsensitivität und ein niedriges Diabetesrisiko. Laut Kraft werden "Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die nicht mit Diabetes identifiziert wurden, einfach nicht diagnostiziert."

Eine der Take-Home-Botschaften hier ist, dass Insulinresistenz und Hyperinsulinämie (ein Zustand, der durch überschüssiges Insulin in Ihrem Blut im Verhältnis zu Ihrem Glukosespiegel gekennzeichnet ist) zwei Seiten derselben Medaille sind, da sie sich gegenseitig antreiben und fördern. Mit anderen Worten, wenn Sie an Hyperinsulinämie leiden, sind Sie im Wesentlichen insulinresistent und auf dem Weg, Typ-2-Diabetes zu entwickeln.

Zusammenfassend fördern sowohl die Insulinresistenz als auch die Hyperinsulinämie eine Fettleber und einen hohen Blutzucker, und beide wiederum fördern Atherosklerose. Bluthochdruck ist eine weitere Nebenwirkung der Insulinresistenz, die Arteriosklerose vorantreibt, indem sie Ihre Arterien belastet. Wie von Cummins angemerkt, wird heute angenommen, dass die meisten idiopathischen Hypertonien (Bluthochdruck ohne bekannte Ursache) durch Hyperinsulinämie verursacht werden.

Hyperinsulinämie/Insulinresistenz fördert Entzündungen, wodurch Ihr viszerales Fett entzündliche Zytokine und systemische Signalmoleküle freisetzt. Mit der Zeit wird auch Ihr viszerales Fett immer widerstandsfähiger, wodurch die systemische Signalübertragung ins Stocken gerät. Insgesamt treibt diese Kaskade von Ereignissen die atherogene Dyslipidämie voran, die durch die heute bekannten Schuldigen gekennzeichnet ist: hohes LDL-Cholesterin, oxidiertes LDL und Triglyceride und niedriges HDL.

Laut Cummins ist ein hoher LDL-Wert zwar ein sehr unregelmäßiger Marker für das Risiko von Herzerkrankungen, eine erhöhte LDL-„Partikelzahl“ ist jedoch ein sehr guter Marker für Insulinresistenz. Daher sollten die LDL-Metriken eher als Hinweis auf entzündliche Probleme angesehen werden und nicht als LDL selbst, das das Problem darstellt. All diese Faktoren in ihrer Gesamtheit kennzeichnen die Entstehung von Herzerkrankungen.

## **Drei zugrunde liegende Ursachen von Herzinfarkten**

Hoher Cholesterinspiegel und verstopfte Arterien sind auch die herkömmliche Erklärung dafür, warum Herzinfarkte auftreten.

Leider gibt es viele Beweise, die diese Vorstellungen widerlegen. In seinem Buch „The Etiopathogenesis of Coronary Heart Disease“<sup>16</sup> aus dem Jahr 2004 schrieb der verstorbene Dr. Giorgio Baroldi, dass die größte Studie zur Inzidenz von Herzinfarkten ergab, dass nur 41 % der Menschen, die einen Herzinfarkt erleiden, tatsächlich eine verstopfte Arterie haben 50 % der Blockaden treten nach dem Herzinfarkt auf, nicht davor.

Das bedeutet, dass mindestens 80 % der Herzinfarkte überhaupt nicht mit verstopften Arterien in Verbindung gebracht werden. Laut Dr. Thomas Cowan, Gründungsmitglied des Vorstands der Weston A. Price Foundation und Autor von „Human Heart, Cosmic Heart“, sind drei der wichtigsten, zugrunde liegenden Probleme, die Herzinfarkte verursachen:

**1. Verringerter parasympathischer Tonus, gefolgt von einer Aktivierung des sympathischen Nervensystems** – Häufige Ursachen dafür sind chronischer Stress, schlechter Schlaf, Bluthochdruck, Diabetes, eine zuckerreiche, fettarme Ernährung, Rauchen und Faktoren, die zu einer niedrigen Mitochondrienfunktion beitragen. (In meinem Buch „[Fat for Fuel](#)“ spreche ich eine Reihe von Faktoren an, die die mitochondriale Funktion unterdrücken und dadurch zu einem niedrigen sympathischen Tonus führen.)

**2. Kollaterales Kreislaufversagen (mangelnde Mikrozirkulation zum Herzen)** – Um zu verstehen, wie das Blut zu und durch Ihr Herz fließt, lesen Sie den Abschnitt Riddle's Solution auf [der FAQ-Seite von heartattacknew.com](#).<sup>17</sup> Dort finden Sie detaillierte Bilder, wie der tatsächliche Blutfluss aussieht. Lassen Sie auch Dunkelfeld Mikroskopie Bilder machen.

Entgegen der landläufigen Meinung ist der Blutfluss nicht auf nur zwei, drei oder vier Koronararterien beschränkt (über die tatsächliche Anzahl gehen die Meinungen auseinander). Vielmehr haben Sie eine Vielzahl kleinerer Blutgefäße – Kapillaren – die Ihr Herz mit Blut versorgen, und wenn eine oder mehrere Ihrer Hauptarterien verstopft sind, werden Ihrem Körper automatisch neue Blutgefäße sprießen, um den reduzierten Fluss auszugleichen.

Mit anderen Worten, Ihr Körper führt seinen eigenen Bypass durch. Laut Cowan ist Ihr Körper "perfekt in der Lage, das Blut in jeden Bereich des Herzens zu bringen, den es benötigt, und solange Ihr Kapillarnetz intakt ist, werden Sie vor einem Herzinfarkt geschützt sein."

Es überrascht nicht, dass dieselben Faktoren, die einen niedrigen Sympathikustonus verursachen, auch zu einem Verlust der Mikrozirkulation führen. Zum Beispiel wirkt Rauchen ätzend auf die Mikrozirkulation, nicht nur in Ihren Extremitäten, sondern auch in Ihrem Herzen. Auch eine zuckerreiche, fettarme Ernährung, Prädiabetes und Diabetes sowie chronische Entzündungen reduzieren die Mikrozirkulation.

Eine der effektivsten Möglichkeiten, die Mikrozirkulation zu fördern und zu verbessern, ist körperliche Bewegung. Chronische Inaktivität verschlechtert also auch die Fähigkeit Ihres Körpers, eine gesunde Mikrozirkulation aufrechtzuerhalten.

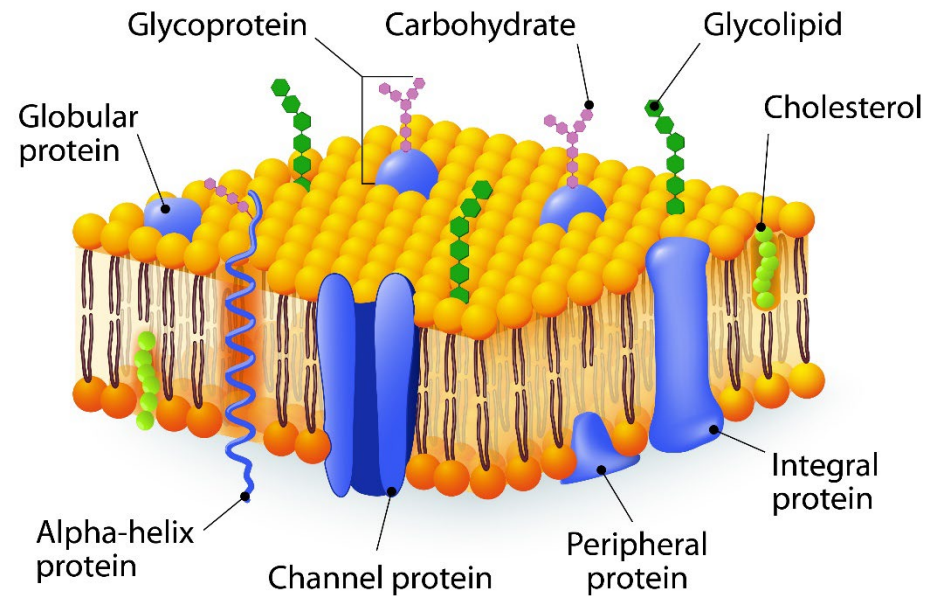
Eine weitere hochwirksame und nicht-invasive Behandlungsoption, die zur Verbesserung der Mikrozirkulation Ihres Herzens beiträgt, ist die verstärkte externe Gegenpulsation (EECP). Es ist eine von der Medicare-Versicherung zugelassene Therapie, und Studien zeigen, dass EECP allein etwa 80 % der Angina pectoris lindern kann. EECP funktioniert durch Aufblasen von Kompressionsmanschetten an Ihren Oberschenkeln und Waden, die mit Ihrem EKG synchronisiert werden.

Wenn sich Ihr Herz in der Diastole (entspannt) befindet, blasen sich die Ballons auf und drücken Blut in Richtung Ihres Herzens, wodurch das Wachstum neuer Kapillaren erzwungen wird. Es ist für die meisten Menschen eine wirklich starke und sichere Alternative zur koronaren Bypass-Operation. Anstatt ein oder zwei große Arterien zu umgehen, schaffen Sie Tausende neuer Kapillarbetten, die noch mehr Blut liefern als die umgangenen Gefäße. Um einen Anbieter zu finden, besuchen Sie [EECP.com](http://EECP.com). <sup>18</sup>

**3. Ansammlung von Milchsäure im Herzmuskel aufgrund einer beeinträchtigten Mitochondrienfunktion** – Im Wesentlichen ist Angina pectoris ein Symptom einer schlechten Mitochondrienfunktion, die eine Ansammlung von Milchsäure verursacht, die Krämpfe und Schmerzen auslöst. Wenn diese Schmerzen und Krämpfe in Ihrem Herzen

auftreten, nennt man das Angina. Die Ansammlung von Milchsäure schränkt auch den Blutfluss ein und macht das Gewebe toxischer. Verwenden Sie **Anti Aging SET** von Vital Energy.

## CELL MEMBRANE



Wenn sich die Milchsäure weiter aufbaut, beginnt sie schließlich, die Fähigkeit von Kalzium zu beeinträchtigen, in den Herzmuskel zu gelangen. Dies wiederum macht Ihr Herz unfähig, sich zusammenzuziehen, was genau das ist, was Sie auf einem Stressecho oder einem nuklearen Thallium-Scan sehen.

## **Statine schaden Ihrem Herzen mehr, als sie nützen**

Leider verschwenden wir in den USA zig Milliarden Dollar für unwirksame Behandlungen und chirurgische Eingriffe bei Herzkrankheiten. Darunter sind Statine zur Senkung des Cholesterinspiegels.

Obwohl diese Medikamente die Häufigkeit leichter Herzinfarkte verringern können, verringern sie aufgrund der Schäden, die sie an Ihren Muskeln, einschließlich Ihres Herzmuskels, verursachen, nicht unbedingt Ihr Risiko für Herzerkrankungen oder den Tod durch einen schweren Herzinfarkt.

Wichtig ist, dass Statine Ihrem Körper Coenzym Q10, Vitamin K2, Dolichol und Selen entziehen und dadurch Ihr Herz und Ihre allgemeine Gesundheit noch mehr gefährden. Die Fähigkeit von Statinen, das Risiko kleinerer Herzinfarkte zu senken, hängt möglicherweise tatsächlich mit ihrer Fähigkeit zusammen, das C-reaktive Protein zu senken, weit mehr als die Senkung des Cholesterinspiegels.

Laut Dr. Duane Graveline, der selbst Opfer von Statin-Nebenwirkungen wurde und schließlich an Komplikationen im Zusammenhang mit der Statin-Einnahme starb, braucht man jedoch nur ein Zehntel der Dosierung, sagen wir 2 Milligramm (mg) statt 20 mg, um zu kommen dieser entzündungshemmende Vorteil, und es gibt weitaus sicherere und wirksamere Möglichkeiten, Entzündungen zu reduzieren, als die Einnahme eines Statins, selbst bei einer niedrigen Dosierung.

## **Statistiken zeigen, dass Stents schlechte Lösungen für CVD sind**

Stents, ein häufig durchgeführter chirurgischer Eingriff zur Behebung von Schäden durch koronare Herzkrankheiten, sind ein weiteres oft schlecht beratenes „Heilmittel“ für Herzerkrankungen. Drei Studien <sup>19, 20, 21</sup>, die 2017 und 2018 veröffentlicht wurden, zeigen, wie ineffektiv dieses Verfahren ist. Es gibt eine Reihe von Parametern, die für die Bewertung der Wirksamkeit einer Behandlung von Herzerkrankungen entscheidend sind, darunter:



- Sterblichkeit – Wird der Patient durch diesen Eingriff tatsächlich länger leben?
- Das Risiko eines Herzinfarkts als Folge des Eingriffs
- Linderung von Angina (Brustschmerzen)

Frühere Forschungen hatten bereits die Verwendung perkutaner Interventionen (PCI) für die meisten dieser Parameter verworfen und zeigten, dass die Verwendung von Stents keine Auswirkungen auf die langfristigen Todesraten, nicht tödliche Myokardinfarkte (MI) oder Krankenhausaufenthaltsraten wegen akutem Koronarsyndrom hatte.

Die einzige verbleibende Indikation für die Verwendung von Stents war Angina pectoris, da einige der Ergebnisse zeigten, dass dies dazu beitrug, die Prävalenz von Brustschmerzen zu reduzieren. Leider zeigen diese Studien, dass selbst dieser Parameter von der Stent-Platzierung nicht beeinflusst wird.

In einer dieser Studien wurden [22.200](#) Teilnehmer mit schwerem Einzelgefäßverschluss ausgewählt. Alle Patienten durchliefen in den ersten sechs Wochen einen Belastungstest mit anschließender intensivmedizinischer Behandlung, danach wurden sie randomisiert zwei Gruppen zugeteilt.

Der erste unterzog sich einer PCI, bei der eine koronare Angioplastie durchgeführt und ein Stent eingesetzt wurde. Die zweite Gruppe unterzog sich ebenfalls einem PCI-Verfahren mit einem Angiogramm, jedoch ohne Ballon-Angioplastie oder Stent-Platzierung. Am Ende der sechs Wochen wurden die Patienten erneut einem Belastungstest unterzogen und zu ihren Symptomen befragt.

Und siehe da, es gab keinen Unterschied in Brustschmerzen (Angina pectoris) zwischen der Behandlungsgruppe und der Scheingruppe. Beide Gruppen erlebten nahezu identische Verbesserungen der Belastungstoleranz und keinen Unterschied in den berichteten Verbesserungen ihrer Symptome.

**So schützen Sie sich vor CVD**

Zusammenfassend sollten Sie zum Schutz vor kardiovaskulären Erkrankungen Strategien implementieren, die:

1. Senken Sie Ihre Insulinresistenz und stellen Sie Ihre Insulinsensitivität wieder her
2. Erhöhen Sie Ihren parasymphatischen Tonus und deaktivieren Sie Ihr sympathisches Nervensystem
3. Verbessern Sie die Mikrozirkulation Ihres Herzens
4. Verbessern Sie Ihre mitochondriale Funktion

Hier sind eine Reihe von Vorschlägen, die Ihnen helfen können, diese Dinge zu erreichen:

Vermeiden Sie Umweltschadstoffe und Toxine, einschließlich Rauchen, Dampfen, Schwermetalle, Herbizide und Pestizide, insbesondere Glyphosat.

Minimieren Sie Ihre Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern und drahtloser Strahlung von Mobiltelefonen, Wi-Fi, Routern, intelligenten Zählern und mehr, da diese Art von Strahlung nachweislich schwere Schäden durch freie Radikale und mitochondriale Dysfunktion verursacht.  
**Strahlenschutz** von Vital Energy.

Essen Sie eine unverarbeitete, auf Vollwertkost basierende Ernährung, die wenig Netto-Kohlenhydrate und viel gesunde Fette enthält. Eine ketogene Ernährung – die sehr wenig Nettokohlenhydrate und viel gesunde Fette enthält – ist der Schlüssel zur Steigerung der mitochondrialen Funktion.

Wenn Ihr Körper Fett als Brennstoff verbrennen kann, erzeugt Ihre Leber wasserlösliche Fette, sogenannte Ketone, die viel effizienter verbrennen als Kohlenhydrate, wodurch weniger reaktive Sauerstoffspezies und sekundäre freie Radikale entstehen. Ketone verringern auch Entzündungen und verbessern den Glukosestoffwechsel. <sup>23</sup>

Essen Sie nitratreiche Lebensmittel, um Ihren Blutdruck zu normalisieren. Gute Quellen sind Rucola, Koriander, Rhabarber, Butterblattsalat, Mesclun-Mischgemüse, Rübengrün, frischer Rübensaft, Kwas (fermentierter Rübensaft) und fermentiertes Rübenpulver. Smoothies und **VE MIX JET** von Vital Energy.

Holen Sie sich jeden Tag viel Bewegung außerhalb des Trainings; Gehen Sie mehr und bauen Sie Übungen mit höherer Intensität ein, wenn es Ihre Gesundheit zulässt.

Zwischendurch schnell. Nachdem Sie sich daran gewöhnt haben, 16 bis 18 Stunden lang intermittierend zu fasten, können Sie ein- oder zweimal pro Woche ein strengeres Fasten versuchen, wenn Sie eine 300- bis 800-Kalorien-Mahlzeit essen, die mit entgiftungsfördernden Nährstoffen angereichert ist, gefolgt von 24 Stunden schnell. Im Wesentlichen isst du dann also nur eine 300- bis 800-Kalorien-Mahlzeit in 42 Stunden.

Wenn Sie eine Herzerkrankung haben, ziehen Sie EECF in Betracht. Um einen Anbieter zu finden, siehe [EECP.com](http://EECP.com).<sup>24</sup>

Wenn Sie an einer Herzerkrankung leiden, können Sie auch die Einnahme von g-Strophanthin in Betracht ziehen, einem Nebennierenhormon, das hilft, mehr Neurotransmitter des parasymphatischen Nervensystems zu bilden und dadurch Ihr parasymphatisches Nervensystem zu unterstützen. Es hilft auch, Milchsäure auszuspülen. Strophanthus heißt die Pflanze, deren Wirkstoff in Europa G-Strophanthin und in den USA Ouabain heißt.

Setzen Sie sich vernünftig der Sonne aus, um Ihren Vitamin-D-Status zu optimieren, und/oder nehmen Sie ein orales Vitamin-D3-Präparat mit Magnesium und Vitamin K2 ein.

Implementieren Sie herzbasierende Wellness-Praktiken wie die Verbindung mit geliebten Menschen und das Üben von Dankbarkeit.

Einige dieser Strategien sind auch Teil von Dr. Dean Ornishs Buch „Program for Reversing Heart Disease“ – ein lebensstilbasiertes Programm, das auf „Essen Sie gut, bewegen Sie sich mehr, stressen Sie weniger und lieben Sie mehr“ reduziert werden kann. Dieses hochwirksame Programm ist im Rahmen des intensiven Herzrehabilitationsprogramms von Medicare und vieler Versicherungsgesellschaften zur Erstattung zugelassen.

Ornish beschreibt das Programm in einem anderen Buch mit dem Titel „Undo It! How Simple Lifestyle Changes Can Reverse Most Chronic Diseases“. [Wenn Sie weitere Anleitung wünschen, finden Sie auf Ornish.com](#) eine Liste aller Websites, die für das Unterrichten des Programms geschult und zertifiziert wurden, zusammen mit Selbsthilfegruppen, an denen Sie kostenlos teilnehmen können. Derzeit gibt es Einrichtungen, die das Programm in 18 Bundesstaaten anbieten.