



Die aktuelle Info-Reihe aus der Schlosspark-Klinik

Das vergessene "Wundermedikament"

Strophantin

Von Dr. med. Jürgen Freiherr von Rosen, Gersfeld

Fall 1: Die Patientin ist 99 Jahre alt. Seit 20 Jahren wird sie von mir medizinisch versorgt. Ich habe aber noch nie einen Hausbesuch bei ihr gemacht. Sie wird von ihrer Tochter vorbildlich gepflegt und betreut. Eines Tages, mitten im Sommer, bittet ihre Tochter um einen Hausbesuch, da die Mutter verwirrt sei und nicht mehr aufstehen könne. Ich fahre sofort hin und finde die alte Dame in einem deutlich reduzierten Zustand, anscheinend einer absoluten Tachyarrhythmie mit Vorhofflimmern.

Ich injiziere das "Wundermedikament" sowie Isoptin, das sie in oraler Form schon seit einigen Jahren bekommen hatte. Nach insgesamt drei intravenösen Injektionen ist die Patientin für ein halbes Jahr wieder völlig hergestellt. Sie braucht keine weiteren Besuche.

Kurz vor ihrem 100. Geburtstag tritt die gleiche Situation auf. Diesmal gebe ich vier Injektionen jeweils im Abstand von zwei Tagen. Den 100. Geburtstag überlebt die alte Dame in ausgezeichneter Verfassung im Kreise ihrer Großfamilie, nur etwas behindert durch ihre Schwerhörigkeit.

Fall 2:

Neben einem schwer einstellbaren insulinpflichtigen Diabetes mellitus bestehen bei einer 82jährigen Patientin eine hochgradige Adipositas, eine Hypertonie sowie inzwischen eine schwere biventrikuläre dilatative Kardiomyopathie, um nur die wichtigsten Diagnosen zu nennen.

Die Patientin weist ein beiderseits massiv vergrößertes nahezu thoraxwandständiges Herz auf. Deutliche Stauungsgeräusche dorsal über den Lungenpartien mit Winkelerguss rechts sind zu hören. Der behandelnde Internist bezeichnet diesen Zustand als absolutes Finalstadium bei schwerer Herzinsuffizienz mit den o.g. zusätzlich belastenden Begleitkrankheiten.

Neben der üblichen Therapie des Diabetes mit Insulininjektionen, eine Hypertonustherapie sowie einer ausreichenden Diuretikagabe injiziere ich in regelmäßigen Abständen 2 - 3 mal die Woche das noch nicht genannte "Wundermedikament". Anfangs machen wir regelmäßig Hausbesuche bei der Patientin, die zwar nur 50 m von der Praxis entfernt wohnt, aber nicht in der Lage ist, die Praxis aufzusuchen. Nach ca. 20 Injektionen kann sie wieder in die Praxis

kommen. Nach 40 Injektionen ist sie soweit wieder hergestellt, dass sie bequem einkaufen, spazierengehen und ihren Haushalt versorgen kann.

Selbst ihren an einem Apoplex erkrankten Ehemann kann sie wieder etwas pflegen. Dieser Zustand hält bereits einige Monate an, wobei nach der letzten internistischen Untersuchung mit der Diagnose des Finalstadiums inzwischen fast 9 Monate vergangen sind.

Die Patientin ist jetzt recht optimistisch und kommt trotz der Nähe zur Praxis relativ unregelmäßig, weil sie gegenüber den vielen Spritzen eher misstrauisch ist und glaubt, dass es umso besser ist, je weniger Injektionen sie bekommt. Da sie in relativ gutem Zustand ist, dränge ich auch nicht auf eine regelmäßige zwei- oder dreimalige Injektion pro Woche.

Vor einem Jahr bei der letzten klinischen Therapie erhielt die Patientin noch 15 verschiedene orale Medikamente neben den regelmäßigen Insulingaben. Inzwischen konnte die Medikation auf sechs verschiedene Medikamente reduziert werden.

Fall 3:

Nachdem seine Frau verstorben ist, lebt der 86jährige Patient allein und kommt insgesamt recht gut zurecht. Bei einer absoluten Arrhythmie mit Vorhofflimmern erhält er regelmäßig Lanitop in einer ausreichenden Dosierung. Trotzdem tritt bei ihm im Laufe der Jahre eine zunehmende Herzinsuffizienz auf, die mit den üblichen diuretischen Maßnahmen nicht zu beheben ist.

Ich rate ihm zu einer Injektionskur mit meinem Wundermedikament, insgesamt 10 Injektionen in 2-tägigen Abständen, also 3 x pro Woche. Nach Abschluss dieser Behandlung ist Herr K. wieder völlig in Ord-



nung, seine Herzinsuffizienz ist weitgehend verschwunden, er ist guter Dinge und kommt mit seinem Leben als Witwer mit allen auf ihn zukommenden Aufgaben in Haus und Garten gut zurecht.

Die Injektionskur wurde vor über einem Jahr durchgeführt. Seither war keine zweite Behandlung notwendig.

Die Liste dieser so genannten "Fälle" ließ sich beliebig fortführen. Es klappt zwar nicht in jedem Falle so spektakulär, wie besonders im Fall 1 und 2, es ist aber fast bei jedem der von mir behandelten Patienten eine doch eindeutige Besserung des Befindens fest zu stellen, wenn eine echte Herzinsuffizienz vorgelegen hat.

Wie heisst nun dieses "Wundermedikament", dessen Namen ich bisher "schamhaft" verschwiegen habe, um mich bei seriösen kardiologisch versierten Kollegen nicht lächerlich zu machen: Es heißt Strophantin.

Strophantin wurde in den Zwanziger Jahren von Prof. Domagk in Berlin entwickelt und zur Behandlung der Herzinsuffizienz eingesetzt. Seit dieser Zeit galt es bis in die 70er Jahre als Standardmedikation des insuffizienten Herzens.

Seitdem ist es anscheinend völlig in Vergessenheit geraten, möglicherweise auch deswegen, weil die Amerikaner die Strophantin-Therapie seit jeher abgelehnt haben.

Die Gründe dafür sind mir nicht bekannt. Vielleicht haben sie einfach überdosierte und damit Todesfälle provoziert. Dies kann man ja – wie bekannt – auch mit Digitalis erreichen.

Ich habe in meiner nunmehr 35jährigen ärztlichen Tätigkeit Strophantin als häufig sehr segensreiches Medikament kennen gelernt, nicht zuletzt in den letzten Jahren in meiner Landarztpraxis bei den oben beschriebenen und vielen anderen zum Teil sehr schwierig zu behandelnden herzinsuffizienten Patienten.

Die Wirkung dieser Medikation ist einfach wunderbar, wobei ich durchaus auch Strophantin-Injektionen neben einer basalen Digitalistherapie einsetze.

Für die Kollegen, die sich mit Strophantin nicht mehr genügend auskennen, will ich kurz schildern, wie eine solche Behandlung vonstatten geht:

Man spritzt Strophantin am besten 3 x pro Woche. Es wird immer nur intravenös gespritzt. Normalerweise nimmt man 1/4 mg, bei niedrigem Körpergewicht evtl. 1/8 mg. Auch wenn jemand digitalisiert und trotzdem herzinsuffizient ist, benutze ich anfangs 1/8 mg, um den Herzmuskel wieder an das Strophantin zu gewöhnen. Man könnte evtl. mit 1/4 mg zu hoch liegen und dann eher das Herz überstrapazieren. Mit 1/8 mg liegt man richtig. Es kommt ja auch nicht darauf an, ob man nach 5, 10 oder 14 Injektionen das gewünschte Ziel erreicht hat.

Ich injiziere normalerweise eine Serie von 10 Injektionen intravenös, so dass die Behandlung nach insgesamt 3 Wochen abgeschlossen ist. Ist dann noch kein befriedigender Erfolg da, dann muss die Injektionsserie weitergeführt werden, wie bei der Patientin

im Beispiel 2, bei der wir insgesamt schon 40 Injektionen durchgeführt haben. Der Erfolg dürfte fast immer eintreten, wenn das Leiden ursächlich mit einer Herzinsuffizienz zusammenhängt.

Wir reichern allerdings das Strophantin mit einer Ampulle Crataegus der Fa. Kattwiga an. Früher gab es eine Kombination Strophantin und Crataegus von der Fa. Schwabe. Diese wurde vor vielen Jahren leider aus mir bisher unerklärlichen Gründen aus dem Verkehr gezogen. Es war ein sagenhaft gutes Medikament. Mit der Kombination von Strophantin und Crataegus Kattwiga haben wir aber ein ähnlich wirksames Medikament zur Hand, mit dem man gut arbeiten kann.

Eine Überdosierung ist bei dem von mir genannten Vorgehen eigentlich nicht möglich. Wer anfangs zurückhaltender sein will, der sollte mit 1/8 Strophantin anfangen und dazu eine Ampulle Crataegus Kattwiga nehmen. Später kann er dann auf 1/4 übergehen. Die Behandlung dauert dann vielleicht - wie oben geschildert - ein wenig länger, wird aber trotzdem erfolgreich durchgeführt werden können.

Es gibt auch eine orale Form von Strophantin, nämlich "Strodival(r)". Leider ist dieses Medikament nach meiner Erfahrung längst nicht so wirksam wie die i.v. Injektion. Es kommt allenfalls in Frage, wenn Injektionen nicht möglich sind. Gelegentlich treten dann bei ausreichender Dosierung Magenprobleme auf.

Auch wenn es von Strophantin keine großen Studien und keine "evidence based medicine" im Sinne der Schulmedizin gibt, ist dieses Medikament nach wie vor ein wahres Wundermedikament für unsere alten Patienten mit einer Herzinsuffizienz, die oft mit den sonst zur Verfügung stehenden Maßnahmen nicht mehr zu beherrschen ist. Wie gesagt, sind die oben genannten Beispiele nur die Spitze einer Vielzahl von Patienten, denen ich mit dieser ganz einfachen und sehr preiswerten Strophantin-Therapie helfen konnte. Es wäre schade, wenn in der modernen Medizin diese wertvollen Erfahrungen verloren gingen.

Weitere Informationen erhalten Sie gerne bei:

Schlosspark-Klinik Gersfeld
Fachklinik für naturgemäße Ganzheitsmedizin
Dr. med. Jürgen von Rosen
Schlosspark-Klinik
Fritz-Stamer-Str. 11
36129 Gersfeld/Rhön

Tel. 06654/160
Fax 06654/16 63

Internet: www.schloss-klinik.de
E-Mail: info@schloss-klinik.de

