

Antihypertensiva, Schlaganfälle und tolle Nebenwirkungen

René Gräber · Mittwoch den 19. September 2018



Es gibt eine Sage in der Schulmedizin, die auf der Logik schulmedizinischer Wissenschaft beruht, aber mitnichten auf evidenzbasierten Tatsachen. **Und die Sage = unbewiesene Hypothese geht so:**

Bluthochdruck schädigt die Gefäße. Ist das Ausmaß der Schädigungen der Gefäße ausreichend hoch, dann platzen diese im Herz und im Gehirn, und schon haben wir einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall. Folglich: Behandeln wir den Hochdruck und senken ihn auf Normalwerte, dann werden Gefäßschäden verhindert, was wiederum Herzinfarkte und Schlaganfälle verhindert.

Leider funktioniert Biologie so nicht. Und Herzinfarkte und Schlaganfälle sind mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht die Folge einer solchen geradlinigen, monokausalen Ereigniskette. Aber unbewiesene und vereinfachende Erklärungen sind gut fürs Geschäft, da man nicht mehr viel erklären muss, weil es auch der Dümme noch so einigermaßen versteht.

Im Anschluss daran kann man sich Gedanken machen, was man als „Normalwert“ begreifen möchte. Fürs Geschäft heißt dies: Je geringer der Grenzwert, desto mehr behandlungsbedürftige Patienten werden kreiert, und desto mehr rollt der Rubel.

Worüber man überhaupt nicht gerne redet, das ist die gar nicht so theoretische Möglichkeit, dass dieses Behandlungskonzept nicht nur nicht richtig ist, sondern sogar das bewirkt, was man verhindern will, nämlich Schlaganfälle. Eine neue Sage seitens der neidischen Konkurrenz?

Schulmedizinische Hochdruckbehandlung - Weltmeisterschaft der Eigentore

Es gibt inzwischen eine Reihe von Studien, die das gesamte Behandlungskonzept der Hypertonie seitens der Schulmedizin kräftig infrage stellt. Daraus wird erstens klar, dass die oben skizzierte Logik hinter diesem Behandlungskonzept nichts als ein Gedankenkonstrukt ist, das unter der

Last evidenzbasierter Tatsachen schnell zusammenbricht. Dieses Konstrukt kann nur aufrechterhalten werden, wenn man gefälschte Studien und raffiniertes Marketing in Anwendung bringt. Zum Marketing gehört, dass man erfolgreich erreicht hat, dass alle Medien das schulmedizinische Glaubensbekenntnis von der heilsamen medikamentösen Antihypertensiva-Therapie nachbeten.

Studien, die das Gegenteil behaupten, werden dementsprechend behandelt. Dies heißt, sie werden entweder komplett ignoriert oder man initiiert neue Studien, die das beweisen, was man bewiesen haben möchte. Am besten man macht gleich beides zusammen.

Die Studien mit den unliebsamen Ergebnissen kommen allerdings nicht aus der alternativen Ecke. Eine dieser Studien kommt aus dem Hause Cochrane und wurde 2012 im British Medical Journal veröffentlicht. Es handelt sich zwar nur um eine Metaanalyse (typisch für Cochrane Veröffentlichungen), die aber gezeigt haben will, **dass die Therapie von leichter Hypertonie** (systolischer Wert zwischen 140 und 159 mmHg und diastolischer Wert zwischen 90 und 99 mmHg) **die Mortalität der Behandelten in keinster Weise reduzieren konnte**. Aber dabei war dies doch das eigentliche Anliegen, oder? Sogar die Zahl der koronaren Herzerkrankungen und Schlaganfälle ließ sich mit dieser Therapie ebenfalls nicht reduzieren. Kein Wunder also, dass man in schulmedizinischen Kreisen über diese Arbeit Stillschweigen hält.

Ebenfalls aus dem Jahr 2012 kommt eine Arbeit aus der Universität New York School of Medicine. Und die Autoren dieser Arbeit kommen zu dem Ergebnis, **dass Betablocker (als Antihypertensivum) praktisch nutzlos sind**. Es gibt keine protektiven Effekte. Und das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall war so hoch beziehungsweise gering wie bei Patienten ohne Betablocker-Therapie. Über die Unterschiede bei den Nebenwirkungen erfahren wir leider nichts.

Und sogar die American Heart Association hatte sich sogar schon 2010 zu Wort gemeldet und festgestellt, dass **zu ausgeprägte Blutdrucksenkungen das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle signifikant erhöhen**. Vor allem im fortgeschrittenem Alter wird diese Tatsache um einiges wichtiger. Im Alter kommt es häufiger zu Durchblutungsstörungen, die durch eine „optimale Blutdrucksenkung“ nur noch verschlimmert werden können. Und wenn dies im Gehirn erfolgt, dann ist der nächste Schlaganfall nur noch eine Frage der Zeit.

Aber genau das ist das Problem, dass die Therapiewut der Schulmedizin **immer wieder neue und vor allem geringere Grenzwerte kreiert**, um noch mehr Patienten zu bekommen und noch höhere Dosierungen verabreichen zu können, damit der hypothetische Optimalwert beim Patienten erreicht wird. Die evidenzbasierte Biologie dagegen reagiert mit seinen eigenen Gesetzmäßigkeiten, die allerdings geschäftsschädigenden Charakter für Industrie und Schulmedizin und gesundheitsschädigenden Charakter für den Patienten besitzen.

Aber damit nicht genug. Nicht nur die behandelten Patienten werden durch eine „optimale Blutdrucksenkung“ geschädigt. Inzwischen weiß man, dass auch die Umwelt durch die Medikation in Mitleidenschaft gezogen wird. Denn als ausgeschiedene Medikamentenrückstände gelangen sie ins Grund- und Trinkwasser und sorgen dort für eine „Ökologie mit optimalem Blutdruck“. Hier hat sich eine Klasse von Antihypertensiva besonders ausgezeichnet, die Sartane. Diese Substanzklasse gilt als besonders problematisch, da sie ökologisch fast nicht abbaubar ist.

Aber auch ohne das erhöhte Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle und die Verpestung der Umwelt gibt es wenig Grund, so euphorisch zu sein wie es die Schulmedizin in der Regel ist. Denn Antihypertensiva bergen noch weitere Risiken, die es abzuwägen gilt. Die **Nebenwirkungen der Therapie sind nicht so harmlos**, wie es von der Schulmedizin und Industrie immer dargestellt werden. Es sei denn, dass jetzt das **erhöhte Risiko für Diabetes, Krebserkrankungen, Nierenschäden etc.** zu den Bagatellen gehört.

Bluthochdruck - gefährlich oder kaum der Rede wert?

Auf der anderen Seite ist ein erhöhter Blutdruck keine Bagatelle und kann über längere Zeit zu Gefäßschäden führen. Wie hoch der Blutdruck dafür sein muss und wie lange er in dieser Höhe wirken muss, um signifikante Gefäßschäden zu verursachen, darüber gibt es bislang keine Studien. Für den Einsatz von teuren Medikamenten müssen hier Hypothesen reichen, die man kurzerhand zu Dogmen mutieren lässt. Und fertig ist das Geschäftsmodell.

Aber selbst wenn man von der schulmedizinischen Definition der Hypertonie ausgeht, heißt das noch lange nicht, dass man hier unbedingt und ausschließlich mit pharmazeutischer Chemie behandeln muss. **Es gibt natürliche Alternativen, die bei einem vergleichbaren Wirkprofil weitaus weniger Nebenwirkungen mit sich bringen**, was aber aus geschäftlicher Sicht gesehen keine gute Alternative ist, für Schulmedizin und Industrie natürlich.

Nachteil der alternativen Methoden (die eigentlich keine Alternativen Methoden sind, sondern Mittel der ersten Wahl) ist, dass man hier nicht einfach irgendetwas an Substanz verordnet, die dann in bequemer Art und Weise ein- bis dreimal täglich eingenommen wird, und schon ist alles gut. Hier ist oft die Mitarbeit des Patienten gefragt.

Wir wissen inzwischen, dass körperliches Training einen erheblichen Beitrag an der Normalisierung des Blutdrucks hat. Es gibt eine Reihe von natürlichen Substanzen aus Heilpflanzen, die eine blutdruckregulierende Eigenschaft besitzen. Eine weitere Alternative zur Alternative wäre das Fasten. Für dessen Wirkung gibt es **überzeugende Belege**.

Hier wird nicht nur über den Verlust von Körpergewicht eine Blutdrucksenkung erzielt, sondern primär über eine günstige Beeinflussung der Stoffwechsellage. Und dieser Einfluss ist nicht nur günstig für einen bestehenden Bluthochdruck, sondern auch für eine Reihe von physiologischen Prozessen, wie Entzündungen, Diabetes, Krebserkrankungen und andere chronisch krankhafte Verläufe.



Diese Artikelserie verfasst von René Gräber

- Seit 1998 in eigener Naturheilpraxis tätig
- Referent für Heilpraktiker-Verbände und Leichtathletik-Verbände
- „Heilpraktiker-Experte“ für diverse Verlage und Publikationen
- Über 15 Jahre Leiter eines Therapiezentrums mit über 40.000 Behandlungen pro Jahr

[Share](#)[Tweet](#)[Share](#)

» [Homepage](#) | [René Gräber](#)