

Arteriosklerose

Autor:



heilpraktikerkurse.de
EIN ANGEBOT VON EXAMIO UND HAUG

Arteriosklerose

Zusätzlich zur Definition der Arteriosklerose sind Symptome, Diagnostik und Risikofaktoren genannt sowie die schulmedizinische, naturheilkundliche Therapie.



HINWEIS

Arteriosklerose und Atherosklerose

Die Begriffe „Arteriosklerose“ und „Atherosklerose“ werden im klinischen Sprachgebrauch häufig synonym verwendet, obwohl sie eigentlich unterschiedliche Bedeutungen haben.

- **Arteriosklerose** fasst die degenerativen Vorgänge zusammen, die zu einer „**Verhärtung**“ von Arterien führen.
- **Atherosklerose** bezeichnet histologische Vorgänge, die sich an der inneren und mittleren Gefäßschicht (Intima und Media) von mittelgroßen bis großen Arterien abspielen: die Bildung von **Plaques** (auch Atherome genannt) und eine **Bindegewebsvermehrung** (Sklerose). Folge dieses Prozesses ist eine Gefäßverhärtung.

Die Atherosklerose ist somit streng genommen eine Unterform der Arteriosklerose. Es gibt noch weitere (seltene) pathophysiologische Prozesse, die zu einer Gefäßverhärtung bzw. Arteriosklerose führen – die Atherosklerose ist jedoch die häufigste Form. Im klinischen Alltag erfolgt meist keine strenge Trennung dieser beiden Begriffe.



MERKE

Leitsymptome der Arteriosklerose

Oft bestehen jahrzehntelang keine Symptome. Sie sind ansonsten von der Lokalisation und dem Ausmaß der Stenosen abhängig. Die Folgeerkrankungen der Arteriosklerose stellen in den westlichen Ländern die häufigste Todesursache dar.



VORSICHT

Warnzeichen für einen akuten Gefäßverschluss

- Pain: (plötzlich einsetzender) stärkster Schmerz
- Paleness: Blässe des betroffenen Körperteils

- Paraesthesia: Gefühlsstörungen
- Pulselessness: Pulslosigkeit der Extremität
- Paralysis: Bewegungseinschränkung oder -unfähigkeit
- Prostration: hochgradige Erschöpfung des Gewebes; evtl. Kreislaufschock

Pathophysiologie

Die Arteriosklerose verläuft **schleichend**. Sie beginnt mit einer Störung im Endothel, der innersten Schicht der Gefäßwand. Daraufhin wandern Entzündungszellen ins Gefäß ein und das Endothel lagert **Fette** und **Kalk** ein. Diesen Prozess nennt man **Plaquebildung**. Die Plaques wachsen stetig, sodass sie das verbleibende **Gefäßlumen** immer weiter **verkleinern** und den **Blutfluss** mehr und mehr **einschränken**. Durch die **Kalkablagerungen** werden die **Gefäßwände starr**. Das Blutgefäß verliert damit die Fähigkeit, sich an verschiedene Druckverhältnisse anzupassen. Dies kann einen ggf. vorhandenen **Bluthochdruck** noch weiter verschlechtern – ein Teufelskreis, da der Bluthochdruck einer der wesentlichen Auslöser für die Entstehung der Arteriosklerose ist.

Komplikationen entstehen, wenn die Plaques einreißen (**Plaqueruptur**). Durch Aktivierung des Gerinnungssystems kann sich hier lokal ein Gerinnsel (**Thrombus**) bilden, der das Gefäß innerhalb von kurzer Zeit verschließt. Die eingerissene Plaque kann sich auch lösen und über das Gefäßsystem in andere Gefäßabschnitte verschleppt werden (Embolie). Außerdem ist die Gefäßwand im Bereich von atherosklerotischen Plaques empfindlicher. Es kann mit der Zeit zu einer Gefäßaussackung (Aneurysma) kommen. Außerdem kann die Gefäßwand einreißen, sog. Dissektion.

Risikofaktoren

Für die Entstehung einer Arteriosklerose sind zahlreiche **kardiovaskuläre Risikofaktoren** bekannt. Die weiter unten stehende Tabelle beinhaltet die wichtigsten Risikofaktoren, gewichtet nach Risikofaktoren 1. Ordnung (= Hauptrisikofaktoren) und Risikofaktoren 2. Ordnung.

Symptome

Die Arteriosklerose ist eine **generalisierte Gefäßerkrankung**, die mit bestimmten Folgeerkrankungen einhergeht. Dies sind am Herzen die **koronare Herzkrankheit** mit Angina pectoris bis hin zum Herzinfarkt und an den Extremitäten die **periphere arterielle Verschlusskrankheit**. Ebenso können sich akute arterielle Verschlüsse v. a. an den Bauch-, Leisten- und Beinarterien entwickeln. Auch Durchblutungsstörungen des Gehirns, z. B. ein Schlaganfall, können Folge einer Arteriosklerose sein. Im Magen-Darm-Trakt äußert sich eine Arteriosklerose u. a. in Form einer arteriellen Verschlusskrankheit der Viszeralgefäße bis hin zum Mesenterialinfarkt.

Diagnostik

Anamnestisch werden – neben den aktuellen Beschwerden – die typischen Risikofaktoren erfragt. Auch das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Familienangehörigen wird abgeklärt. Die Erhebung des Pulsstatus im Rahmen der **klinischen Untersuchung** liefert bereits Hinweise auf ggf. bestehende Gefäßverengungen.

Kardiovaskuläre Risikofaktoren.

Risikofaktoren 1. Ordnung (Hauptrisikofaktoren)

- arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)
- Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörungen (erhöhtes LDL-, erniedrigtes HDL-Cholesterin)
- Rauchen
- positive Familienanamnese (es gab bereits Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der engeren Verwandtschaft)

Risikofaktoren 2. Ordnung

- Übergewicht bzw. Adipositas (Fettleibigkeit), v. a. ein erhöhter Taillenumfang (Frauen > 80 cm, Männer > 94 cm)
- fettreiche Ernährung
- Bewegungsmangel
- Stoffwechselstörungen wie Gicht oder eine Glukosetoleranzstörung
- Niereninsuffizienz
- Stress
- Alkoholmissbrauch
- Alter (Risiko ↑ mit zunehmendem Alter)
- männliches Geschlecht

Mithilfe bestimmter **Blutuntersuchungen** kann ebenfalls das Vorhandensein einiger kardiovaskulärer Risikofaktoren überprüft werden; hierzu zählen u. a.:

- **Blutfette:** LDL ↑, HDL ↓, Triglyzeride ↑
- **Blutglukose:** Nüchtern-Blutglukose, oraler Glukosetoleranztest (oGTT), HbA_{1c}-Wert
- **Harnsäure**

In der **apparativen Diagnostik** stehen Ultraschalluntersuchungen der Gefäße (u. a. Doppler- und Duplexsonografie) und die Angiografie sowie CT- und MRT-Aufnahmen im Vordergrund. Das genaue diagnostische Vorgehen hängt von der jeweiligen Folgeerkrankung ab.

Allgemeinmaßnahmen

- Gewichtsnormalisierung (BMI < 26)
- ausgewogene Ernährung (u. a. viel Obst und Gemüse, wenig gesättigte Fettsäuren, ausreichend Ballaststoffe, Salzgehalt < 6 g/Tag)
- regelmäßige Bewegung (mind. 30 Minuten pro Woche, v. a. Ausdauersport)
- geringer Alkoholkonsum
- Nikotinverzicht
- Stressreduktion

Schulmedizinische Therapie

- **Medikamentöse Therapie:** Darüber hinaus sollten behandelbare Risikofaktoren medikamentös gut eingestellt werden – z. B. optimale Einstellung eines arteriellen Hypertonus oder eines Diabetes mellitus, Senkung von Cholesterin, z. B. mit Statinen wie Atorvastatin (Sortis), bei einer Fettstoffwechselstörung. Um Thromboembolien zu verhindern, erhalten die meisten Patienten Thrombozytenaggregationshemmer wie ASS oder Clopidogrel (z. B. Plavix); bei einigen Patienten sind Antikoagulanzen wie Phenprocoumon (z. B. Marcumar) indiziert.
- **Revaskularisationstherapie:** Zur Wiedereröffnung des Gefäßlumens stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung:
 - Katheterverfahren: **perkutane transluminale Angioplastie** (PTA) mit Ballondilatation und ggf. Stenteinlage
 - operativ: Bei einer **Thrombendarteriektomie** (TEA) wird die verengte Gefäßschicht

mit einem Spatel oder Ringstripper entfernt. Alternativ **Bypass-Operation**.

Das genaue therapeutische Vorgehen richtet sich nach dem betroffenen Organ: So kann z. B. bei einer pAVK bei einigen Patienten eine Amputation nötig sein; bei einem Mesenterialinfarkt müssen nekrotische Darmabschnitte reseziert werden.

Naturheilkundliche Therapie

Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist das Ausschalten von Risikofaktoren, die die Entwicklung einer Arteriosklerose begünstigen, v.a. mögliche Fehlernährung, Rauchen, Stressbelastung und Bewegungsmangel.

Aromatherapie: Begleitend können Mischungen den aus den Aromaölen **Majoran, Melisse** und **Muskatellersalbei** eingesetzt werden, um den Gefäßtonus zu normalisieren sowie aus Fenchel süß, Liebstöckle und Wacholder, um weitere Schädigungen der Gefäßwände durch Entsäuerung und Entschlackung zu vermeiden. Eine Mischung der Öle mit Honig oder Meersalz in das Badewasser geben oder mit einem fetten Basisöl als Massageöl verwenden und 1–mal tgl. einmassieren.

Biochemie nach Schüßler: Hauptmittel bei allen Gefäßerkrankungen ist das Schüßler-Salz Nr. 1 Calcium fluoratum, das die Elastizität der Gefäßwände verbessert. Das Schüßler-Salz Nr. 11 Silicea kann als Zwischenmittel alle 4 Wochen eingenommen werden. Das Schüßler-Salz Nr. 7 Magnesium phosphoricum ist bei akuten Wadenschmerzen als "Heiße Sieben" angezeigt.

Ernährungstherapie: Zu bevorzugen ist eine mediterrane laktovegetabile Vollwertkost. Eine Knoblauchkur wirkt als „Arterienputzer“.



VERTIEFUNG

Knoblauchkur

Gebraucht werden 250 g geschälten Knoblauch (biologischer Anbau), 200 ml 90 %-iger Alkohol. Knoblauch quetschen und in den Alkohol geben. 10 Tage dunkel und verschlossen stehen lassen. Knoblauch abseihen und Flüssigkeit in Tropfflasche füllen. Dosierung: 1. Tag 1–2–3 Tr., 2. Tag 3–4–5 Tr. usw., bis 15 Tr. erreicht sind, dann Dosis in der gleichen Art reduzieren: 6. Tag 14–13–12 etc., Dauerdosis anschließend 3 × 3 Tr., bis die Flasche aufgebraucht ist.

Der Hauptrisikofaktor „Fettstoffwechselstörungen“ ist gut zu beeinflussen, insbesondere die LDL-Hypercholesterinämie. 40% der Patienten sind ernährungsbedingt erkrankt und sprechen gut auf diätetische Maßnahmen an. Ernährungsumstellung (fettmodifizierte Diät) ist bei allen Fettstoffwechselstörungen angezeigt. Die Auswirkung der Diät sollte mind. 6 Mon. abgewartet werden (Ausnahme hohes kardiovaskuläres Risiko).

- Gesamtfettzufuhr auf 30% der tägl. Nahrungsenergie reduzieren → Auswahl fettarmer Fleisch- und Wurstsorten, fettreduzierte Milch- und Milchprodukte (1,5% Fettgehalt, bis 30% bei Käse); fettarme Zubereitungsarten (Dünsten, Grillen) bevorzugen
- Cholesterinzufuhr reduzieren (unter 300 mg/d) → Innereien, Hirn und Eigelb sowie daraus hergestellte Produkte (z.B. Eiernudeln, Kuchen) meiden.
- Gesättigte Fettsäuren sind der diätetische Faktor mit der größtmöglichen Auswirkung auf das Serum- und LDL-Cholesterin, weshalb der Verzehr von tierischen Lebensmitteln reduziert werden soll und pflanzliche Nahrungsmittel mit hohem Anteil an einfach und mehrfach ungesättigten FS und hohem Eiweißanteil zu bevorzugen sind.
- Die Ballaststoffzufuhr ist auf tgl. 35 g zu erhöhen, da v.a. Pektine den Serum- und LDL-Cholesterinspiegel um bis zu 20% senken, weshalb Äpfel, Zitrusfrüchte, Haferkleie und Leinsamen reichlich zu verzehren sind.

Phytotherapie: Zubereitungen aus folgenden Heilpflanzen haben eine positive Wirkung auf die Gefäße und auf die **Fließeigenschaften des Bluts:** Ginkgo wirkt auf das Blut, auf das Gefäßsystem sowie auf die zerebrale und periphere Durchblutung. Die Zwiebelgewächse Knoblauch, Zwiebel oder Bärlauch verbessern die Fließeigenschaften des Bluts und beugen so der Arteriosklerose vor. Löwenzahn wirkt antidyskratisch und reguliert damit Zusammensetzung und Fließfähigkeit des Bluts. Die herzstärkend wirkende Mistel und Weißdorn unterstützen die Durchblutung positiv.

<https://www.heilpraktikerkurse.de>

Stand: 20.09.2019