

Karin Löprich

EDTA Chelat Therapie bei degenerativen Herzerkrankungen

„Bypassing Bypass“

Die EDTA Chelat Therapie eröffnet neue Wege in der Behandlung degenerativer, speziell koronarer Gefäßerkrankungen. Wird die Therapie rechtzeitig durchgeführt, ist sie eine Alternative zu Bypass-Operation oder PTA (Ballon-Dilatation) und Stent.

Wir sind so jung wie unsere Blutgefäße

Arteriosklerotische Ablagerungen (Plaques) resultieren aus einer chronisch-entzündlichen Erkrankung der Gefäßintima, die vergleichbar ist mit anderen chronisch-entzündlichen Prozessen und Wundheilungsvorgängen (siehe weiter unten Abschnitt zu Freien Radikalen).

Die Bildung einer Gefäßverengung durch arteriosklerotische Ablagerungen (Stenose) entwickelt sich oft unbemerkt über einen Zeitraum von vielen Jahren. Wenn das Blutgefäß zwischen 70% bis 90% verschlossen ist, treten oft erst Symptome einer arteriosklerotischen Gefäßerkrankung auf. Je nachdem, wo sich die Stenose befindet, handelt es sich um eine zerebrale, koronare oder periphere Gefäßerkrankung. Die konventionelle Behandlung solcher Erkrankungen sieht u. a. Bypass-Operation, PTA (Ballon-Dilatation) oder Stent vor.

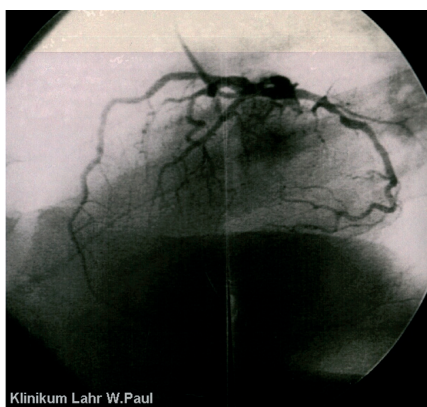


Abb. 1

Ich möchte Ihnen an dieser Stelle einige Zahlen der American Heart Association vorstellen:

1995 wurden 1.460.000 Angiographien mit durchschnittlichen Kosten je Behandlung von 10.880 US Dollar durchgeführt. Daraus resultierten 573.000 Bypass-Operationen mit etwa 44.820 US Dollar pro Operation und 419.000 perkutane transluminale Angioplastien (PTA, als Ballondilatation bekannt) zu je 20.370 US Dollar pro PTA.

Der Gesamtbetrag für die oben aufgezählten Maßnahmen betrug mehr als 50 Billionen US Dollar im Jahr – oder 137 Millionen US Dollar pro Tag – oder 5,7 Millionen US Dollar pro Stunde. **BIG BUSINESS!**

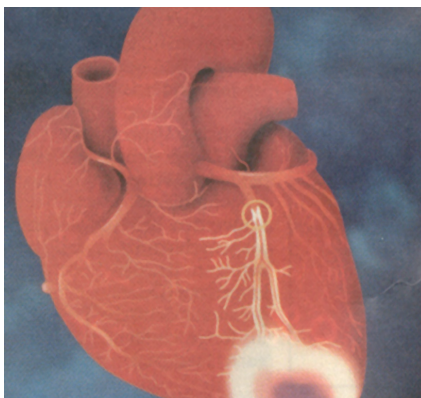


Abb. 2

Seit 1967 bescheren in Deutschland Bypass-Operationen Millionenumsätze, obwohl mehrere groß angelegte Studien deren Wirksamkeit nicht belegen. Wird bei uns – genau wie in Amerika – zu schnell und zu oft am Herzen operiert? Laut Angaben der Deutschen Gesellschaft für Thorax- und Gefäßchirurgie wurden 1997 insgesamt 76.498 Bypass-Operationen in Deutschland durchgeführt, von denen 2.522 (3,4%) tödlich endeten.

Die Vermeidung der Operation sollte jedoch absolute Priorität haben, denn durch die Operation wird nur die Ausprägung der degenerativen Herzerkrankung beseitigt (Gefäßverengung oder Stenose) – die arteriosklerotische Grunderkrankung bleibt jedoch bestehen – und es kommen andere Risiken hinzu:

- Oft werden Bypass-Operationen schon bei einer Ejection-Fraction (EF) von über 50% durchgeführt
- Nach einer Bypass-Operation treten Herzattacken häufiger auf als bei konservativ behandelten Patienten.
- Die Verwendung der Herz-Lungen-Maschine kann zu einer verminderten Sauerstoffversorgung des Gehirns führen (Hirnschäden sind die Folgen).

KARIN LÖPRICH



ist Heilpraktikerin, Präsidentin der Deutschen Akademie für EDTA-Chelat-Therapie e.V. (DACT e.v.), Board Qualified Member of the International Board of Clinical Metal Toxicology (IBCMT)

- Ein Bypass-Implantat verkalkt 10 x schneller als ein intaktes **Koronargefäß**¹.

Howard H. Wayne schreibt in seinem Buch „How to protect your heart from your doctor. Alternatives to Bypass & Angioplasty“ [übersetztes Zitat]:

„...Ein Herzinfarkt ist vergleichbar mit einem Erdbeben. Es kann Jahre dauern, bis es so weit ist – und ohne Warnung zuschlagen. Jedoch, im Gegensatz zu einem Erdbeben kann einem Herzinfarkt vorgebeugt werden.“

Metall entgiftende Therapie bei der Behandlung der KHK?

Der Bleigehalt in unserem Körper hat sich innerhalb der letzten 100 Jahre um einen Faktor >500 (!) vergrößert. Wir leben alle am Rande einer Bleivergiftung. Experten warnen schon lange vor den gesundheitlichen Risiken aus der Umwelt. Toxine wie Quecksilber, Blei, Aluminium, Cadmium, Silber, Nickel und noch etwa zwanzig andere metallische Mineralien haben sich auf dem gesamten Erdball verteilt.

Schwer- und Leichtmetalle verbinden sich mit (an-)organischen Stoffen und verursachen gefährliche Vergiftungen – ein „Toxisches Metall Syndrom“ entsteht. Dieses Syndrom ist ein ernst zu nehmendes Anzeichen einer systemischen Pathologie,

¹ Diese Aussagen sind alle durch Studien belegt.

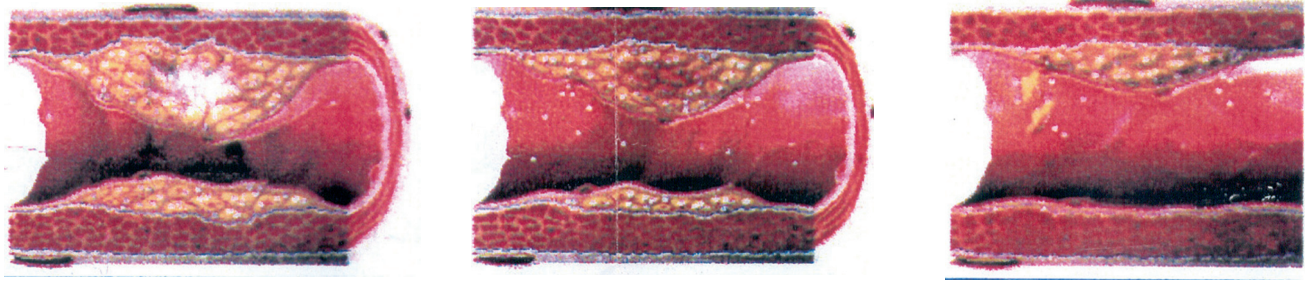


Abb. 3: a) Ein Plaque hat sich in der Gefäßwand gebildet und behindert die Durchblutung, erst jetzt treten die ersten Symptome einer KHK auf. b) Während der EDTA Chelat Therapie werden die Bestandteile des Plaque abgebaut, die Durchblutung verbessert sich. c) Nach der Behandlung sind die Plaques größtenteils abgebaut, die Arterie ist „gereinigt“ – der Bypass ist nicht mehr notwendig.

weil es in 90% der Fälle degenerative Erkrankungen der Herzkranzgefäße – verursacht durch eine vermehrte Bildung Freier Radikale² – katalysiert.

Es stellt immer wieder eine Herausforderung für beide Seiten dar, eine solche Situation richtig zu erfassen – und die notwendigen „Hausaufgaben“ zu machen. Denn: Ist der Leidensdruck noch nicht groß genug – ist der Wille zur Prävention oder / und zur Behandlung auch nicht gerade überwältigend. Wer ändert schon „freiwillig“ seine Lebens- und Essgewohnheiten... oder hört auf zu rauchen...? Doch je eher die Gefahr erkannt und mit der Infusionstherapie begonnen wird, desto besser stehen die Chancen für den Patienten, die Arteriosklerose zu stoppen und rückgängig zu machen.

„Bypassing Bypass“ mit EDTA Chelat Therapie

Die EDTA Chelat Therapie ist eine ambulante Infusionstherapie mit Ethylene Diamine Tetra Aceticacid (EDTA) einer Aminoessigsäure, (kombiniert mit Vitaminen und Mineralien), deren pharmakologisches Wirkprinzip darin besteht, sich als Metall bindender Komplex (Chelator), Metallionen zu „schnappen“, diese in eine heterozyklische Ringstruktur einzuschließen und den Körper zusammen mit dem Metallion über die Nieren zu verlassen.

Mit dieser Behandlung entfernen wir Metalle aus dem Körper – das ist alles!

Durch die Entfernung der Metallionen (Katalysatoren) aus dem Körper aber kann die Chelat Therapie die vermehrte Bildung von Freien Radikale und damit deren negative Auswirkungen bremsen. Allein die Entfernung von Blei beispielsweise erklärt eine Wirkung dieser Methode bei degenerativen Gefäßerkrankungen wie der Arteriosklerose (siehe Abb. 3a-c).

² Freie Radikale gelten als primäre Ursache für das Altern und degenerative Erkrankungen. Bevorzugte Angriffsziele im biologischen System sind: die Zell- und Mitochondrienmembran, lebensnotwendige Enzymsysteme, DNA, Lipide und Proteine.

Nutzen der EDTA Chelat Therapie:

- Abbau von arteriellen Plaques
- Bildung von Kollateralgefäßen
- Besserer Sauerstofftransport
- Verbesserte Sauerstoff-Versorgung
- Verschwinden des Schmerzes
- Vermeidung von Operationen
- Verbesserte Immunreaktion
- Effektive Chelation von metastatisch abgelagertem Calcium and Gelenken, Muskeln, in Plaques und an Herzklappen. Calcium hemmt die Aktivität vieler Enzyme.
- Antikoagulation! Chelieren von Calcium macht die Rezeptoren GbII b / II-1a der Blutplättchen untätig. Hier liegt ein gewaltiges Potential brach!
- Einsatz auch nach PTA, Stent oder Bypass-Operation. Dadurch bleibt der Bypass offen, die allgemeine Gefäßkrankheit wird gestoppt und sogar rückgängig gemacht.

Studie von C. Hancke und Flytie, Dänemark (jav.Med. 1993):

Bei 58 von 65 Patienten auf der Warteliste für eine Bypass-Operation konnte der Eingriff nach Chelat Therapie unterbleiben.

Bei 24 von 27 Patienten auf der Warteliste für eine Amputation war die Amputation nach durchgeführter Chelat Therapie nicht mehr notwendig.

Bitte beachten Sie:

Es soll hier nicht der Eindruck erweckt werden, als seien Chelat Therapeuten grundsätzlich gegen notwendige und lebensrettende invasive Maßnahmen. Kein verantwortungsbewusster Behandler wird von einer dringend notwendigen Operation abraten (Risikoabklärung!).

Gefährlich sind vor allen Dingen die weichen Plaques, welche aufreißen können und den Inhalt des Plaque in das Gefäß entlassen – eine Thrombose entsteht, welche das Blutgefäß sofort gänzlich verschließen kann. Diese Situation stellt einen absoluten Notfall dar, der einer sofortigen klinischen Behandlung zugeführt werden muss!



Abb. 4: Foto: Peter Libby; Scientific American; May 2002: The New View

Praktische Anwendung

Die Therapie ist nicht mit dem Anlegen der Infusion (nach internationalem Protokoll 3g EDTA pro Infusion³) getan. Hier beginnt erst die Arbeit. Es gilt, das „Feld der Prävention“ zu beackern:

– dem Patienten andere Wege der Ernährung und Lebensführung aufzuzeigen, ihn zu motivieren, sich mehr zu bewegen, Stress abzubauen, ihm zu erklären, warum die Einnahme der notwendigen Nahrungsergänzung in Form von essenziellen Spurenelementen, Vitaminen und Mineralien, Omega-3-Fettsäuren (nicht bei Marcumar), die Vermeidung von potenziell toxischen Nahrungsmitteln wie Süßstoff und Margarine, die großteils bei der Entstehung einer Koronaren Herzerkrankung beteiligt sind, so wichtig ist... warum er besser naturbelassene Nahrung zu sich nehmen sollte, warum er mehr Wasser trinken muss... usw. In drei bis vier Stunden (so lange dauert die Behandlung) hat der Patient durch die Aufklärung seitens des Therapeuten die Möglichkeit, eventuelle gesundheitsschädliche Verhaltensmuster zu realisieren. Die Wahrscheinlichkeit, dass dann wirklich etwas verändert wird, steigt. Das ist der zu-

³ Verwendet man eine schwächere Dosierung (z. B. 2,5g), muss der Patient anstatt 20 Infusionen 24 Infusionen bekommen, um denselben therapeutischen Erfolg zu erzielen. Erstens ist das mit mehr Zeit und Kosten verbunden, und zweitens erschwert es die vergleichende Auswertung von Einzelfällen zur Wirksamkeit der Therapie.

sätzliche Einsatz, der sich für jeden Therapeuten – und für den Patienten – lohnt!

Fallbeispiel 1

Patient, M.D., männlich, 68 Jahre alt, 178cm, Normalgewicht, kommt am 09.01.2004 in die Praxis und legt mir seinen Herzbefund auf den Tisch: Stenosen von 80% und 95%. Eine Bypass-Operation wurde sowohl vom Hausarzt als auch vom Kardiologen empfohlen.

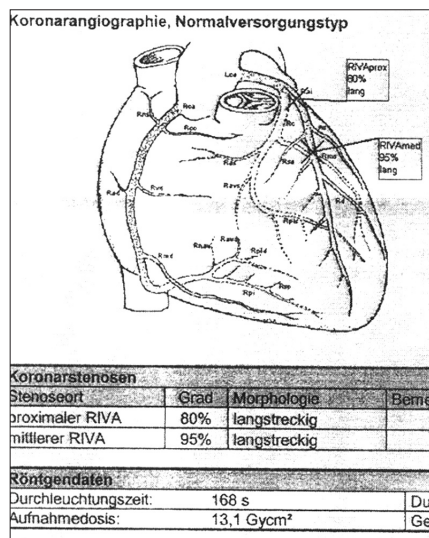


Abb. 5

Anamnese: Keine Vorerkrankungen

Familienanamnese: Vater starb mit 72 an Herzinfarkt – seine Eltern starben beide 60-jährig am „Herzen“. Die Mutter starb mit 63 Jahren an einer Hirnblutung, und auch der Vater der Mutter erlitt relativ jung einen Apoplex

Beruf: Patient arbeitete 20 Jahre lang als Schriftsetzer mit flüssigem Blei!

Er gibt an, immer sehr belastbar gewesen zu sein, hat Radsport getrieben. Vor zwei Jahren dann erste Angina pectoris Schmerzen, Schwindel; seit einem Jahr kalte Hände und Füße. Er braucht bei geringster Anstrengung Nitro-Spray – ganz schlimm sei es, kalte Luft einzusatmen.

Dann traf er einen jungen Arzt, der meinte: „Die Operation können Sie immer noch machen – versuchen Sie doch Chelat.“

Nach Voruntersuchungen, Labor usw. finden wir am 19.01.2004 mit den Infusionen an. Im März 2004 bekam er von der Klinik einen Termin – der ihm bei Nichterscheinen in Rechnung gestellt würde (!). Die Untersuchung bei diesem Termin ergab, dass die Bypass-Operation nicht mehr notwendig sei. Der Patient hat extreme Veränderungen in seiner Ernährung vorgenommen, folgt einer verordneten Supplementierung – und fährt wieder 43 km mit dem Fahrrad, ohne auch nur eine Verschnaufpause einzulegen.

Die Behandlung des Patienten ist noch nicht abgeschlossen. Die Untersuchungs-

Silber	0,1 -	0,400	0,163	
Aluminium	1,7 -	11,500	6,844	
Palladium	0,1 -	0,500	0,303	
Cadmium	0,03 -	0,150	0,114	
Quecksilber	0,06 -	0,700	0,230	
Blei	0,2 -	0,800	23,883	
Thallium	1 -	2,000	1,179	

Abb. 6

Potentiell toxische Elemente in PPM = mg/L = mg/kg			Niedrig	Referenzwerte	Hoch
	Referenzwerte	Testwerte			
Al Aluminium	0–90	18.857	*****		
As Arsen	0–110	7.458	*****		
Cd Kadmium	0–0.15	0.000	<		
Hg Quecksilber	0–1.7	0.000	<		
Ni Nickel	0–2	0.177	*****		
Pb Blei	0–7.75	1.283	*****		

Abb. 7a

Potentiell toxische Elemente in PPM = mg/L = mg/kg			Niedrig	Referenzwerte	Hoch
	Referenzwerte	Testwerte			
Al Aluminium	0–90	36.439	*****		
As Arsen	0–110	0.550	*****		
Cd Kadmium	0–0.15	0.000	<		
Hg Quecksilber	0–1.7	0.000	<		
Ni Nickel	0–2	0.390	*****		
Pb Blei	0–7.75	41.659	Hoch	*****	

Abb. 7b

Fe Eisen	2–40	180.160	Hoch	*****	
Se Selen	15–250	60.625		*****	
Zn Zink	70–700	10536.910	Hoch	*****	
Nichtessentielle Spurenelemente in PPM=mg/L=mg/kg			Niedrig	Referenzwerte	Hoch

Abb. 7c

befunde zeigen immer noch eine hohe Ausscheidung von Blei – aber es ist nun keine „Gefahr im Verzug“ mehr. Wir machen einmal monatlich eine Infusion – und der Patient erfreut sich eines guten Befindens. Kein Schwindel, keine kalten Füße und kein Angina-Schmerz mehr!

Fallbeispiel 2

Patient, männlich, 63 Jahre, 1,85m groß, Übergewicht, latenter Diabetes, kommt in die Sprechstunde und klagt über leichte Herzbeschwerden bei körperlicher Anstrengung – wir suchen den Grund seiner beginnenden Koronarsklerose. Nebenbei wird seine Vergesslichkeit und Konzentrationsschwäche offenbar. Es folgen Familienanamnese, Fragen nach Beruf, Stress, Essgewohnheit, Rauchen, Medikamenten, körperlicher Bewegung, Labor, Risikoanalyse – und natürlich wird er dem Kardiologen vorgestellt.

Durch eine Haar-Mineral-Analyse finden wir Belastungen mit toxischen Metallen. Der kostengünstige und nicht invasive Test

wird sogar im Falle einer Bleibelastung wissenschaftlich anerkannt. In diesem Fall liegt tatsächlich eine Bleivergiftung vor (19.04.2004, siehe Abb. 6).

Am 24.04.2004 werden vor und nach der Metallausscheidung spektralanalytische Urinuntersuchungen durchgeführt, um die Ausscheidung von Blei u. a. zu dokumentieren (Labor: MicroTraceMinerals, 91217 Hersbruck). Analyse a (Abb. 7a) zeigt die Ausscheidung von toxischen Metallen vor der Ausscheidung.

Da Blei vor der Provokation mit den Chelatoren nur in geringer Menge ausgeschieden wird, könnte man zu dem Trugschluss kommen, dass dieser Patient keine Bleibelastung hat –

Wer aber nicht nach Belastungen sucht, wird auch keine finden!

Analyse b (Abb. 7b) zeigt die Ausscheidung nach 500mg DMSA oral als Kapsel + Na2MgEDTA

Die Ausscheidung von Blei nach der ausleitenden Maßnahme ist signifikant. Auch die Werte für Eisen und Zink sind hoch (Abb. 7c).

- Bei Herzkranken sieht man Ferritin bis zu 20.000 x höher als normal
- Bei Männern wird Ferritin 4 x so schnell akkumuliert als bei Frauen vor der Menopause
- Bei Frauen nach der Menopause wird das Herzinfarkt-Risiko durch akkumuliertes Ferritin ebenfalls höher.

Nach Ausschluss von Erkrankungen, die als Kontraindikation für die EDTA Chelat Therapie gelten (Nierenfunktion muss gewährleistet sein) und nach Durchführung der notwendigen Untersuchungen und Labortests konnte bei dem Patienten mit der Infusionsbehandlung begonnen werden. **ER-
GEBNIS HEUTE? NACHFRAGEN...**

Fallbeispiel 3

Nachfolgend zitiere ich (mit Erlaubnis des Schreibers) aus einem Brief, den ich am 17.06.2004 erhalten habe:

„...Ich bin Herzpatient und sechshundsechzig Jahre alt. Im August 1996 wurden in der Herzklinik in Bad... Stenosen von 90% und 65% festgestellt – und eine kleine Ader war total zu. Es wurde ein Stent gesetzt und ich musste sechs verschiedene Medikamente schlucken.

In der zweiten Jahreshälfte 2003 habe ich bei einem Heilpraktiker dreißig Chelat-Infusionen bekommen. ... Ich habe mich am 27.2.2004 wieder in Bad... untersuchen lassen. Das Ergebnis lautet: Die Adern sind frei. Die kleine Nebenader ist noch zu 60% zu. ...“ – Zitat Ende.

Kritische Diskussion

Bis jetzt wird diese Methode bei degenerativen Herzkrankheiten weltweit nur von einer Minderheit von Ärzten und Heilpraktikern durchgeführt. Immer wieder erscheinen kritische Artikel, in denen die Chelat Therapie als a) unwirksam, b) gefährlich und c) nur teuer dargestellt wird.

Zu a): Eine aufwendig durchgeführte Meta-Analyse von Terry L. Chappell, M.D. und John P. Stahl, PhD – aus 19 Studien mit 22.765 Patienten – erbrachte einen Korrelationskoeffizienten von 0,88, der eine starke positive Beziehung zwischen der Anwendung dieser Therapie und einer verbesserten kardiovaskulären Funktion demonstriert. 87 Prozent der Patienten aus dieser Untersuchung zeigten eine klinische Verbesserung der Symptome durch objektive Tests.

Die Deutsche Akademie für EDTA Chelat Therapie e.V. (DACT) führt in einem Forum Einzelfall-Studien einer wissenschaftlichen Auswertung zu, um die Wirksamkeit der Therapie – nicht nur – bei degenerativen Herzerkrankungen zu dokumentieren.

Zu b): Während der letzten 20 Jahre kam es bei sachgemäßer Anwendung zu keinem einzigen ernsten Zwischenfall, was gegenüber den bestehenden Operations-Risiken ein positives Ergebnis ist.

Zu c): Die Kosten für die Behandlungen betragen im Vergleich zu denen einer Operation nur einen Bruchteil. Würden die Krankenkassen nach betriebswirtschaftlichen Prinzipien arbeiten, würden sie complementärmedizinische Ansätze längst teuren Operationen und deren Folgekosten (Kur, Rehabilitation, Invalidität, Medikamente) vorziehen.

In diesem Zusammenhang muss provokant gefragt werden: Sind Menschen mit kleinem Geldbeutel, die sich solche Behandlungen nicht leisten können, da sie heute noch nicht erstattet werden, die Bypass-Patienten von morgen?

Um die EDTA Chelat Therapie als wirkliche Alternative zur Bypass-Operation zu sehen, müsste die etablierte Medizin bereit sein, eine complementäre Therapie, die zudem noch nicht wissenschaftlich anerkannt ist – zum Wohle der Patienten anzuwenden. Nur eine Illusion? Es gibt einen „Silberstreif am Horizont“: Immer mehr Ärzte und Heilpraktiker sind in der heutigen Zeit bereit, gegen „Windmühlen“ zu kämpfen...



Literatur:

Walker, Morton: Chelation Therapy, How to prevent or Reverse Hardening of the Arteries.

Walker, M.; Gordon, G.; Douglass, W.C: The Chelation Answers. How to prevent hardening of the arteries and rejuvenate your cardiovascular system

Culbert, Michael: Medical Amagedon

Brecher, A & H: Forty something forever

Halstead & Rozema: The Scientific Basis of EDTA Chelation Therapy

Cranton, Elmer M: A Textbook on EDTA Chelation Therapy

Wayne, Howard H: How to protect your Heart from Your Doctor

Libby, Peter: Scientific American May 2002; Atherosclerosis: The New View, Journal of Advancement in Medicine

Rozema: Special Issue Protocols for Chelation Therapy.

Blaylock, Russel S.: Excitotoxins. The Taste that Kills.

Anschrift der Autorin:

Karin Löprich
Karlstrasse 5
D-77933 Lahr/Schwarzwald