

AKOM

NATURHEILKUNDLICH.
ALTERNATIV.
INTEGRATIV.

09
2017

IHR FACHMAGAZIN FÜR ANGEWANDTE KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Labor ganzheitlich: Was bedeutet das?

Labordiagnostik

Vitalstoffe bei Übergewicht und Diabetes

Metabolisches Syndrom

Wie wirkt Spagyrik?

Spagyrik



Das Metabolische Syndrom

Metabolisches Syndrom | Ursachen erkennen und individuell therapieren





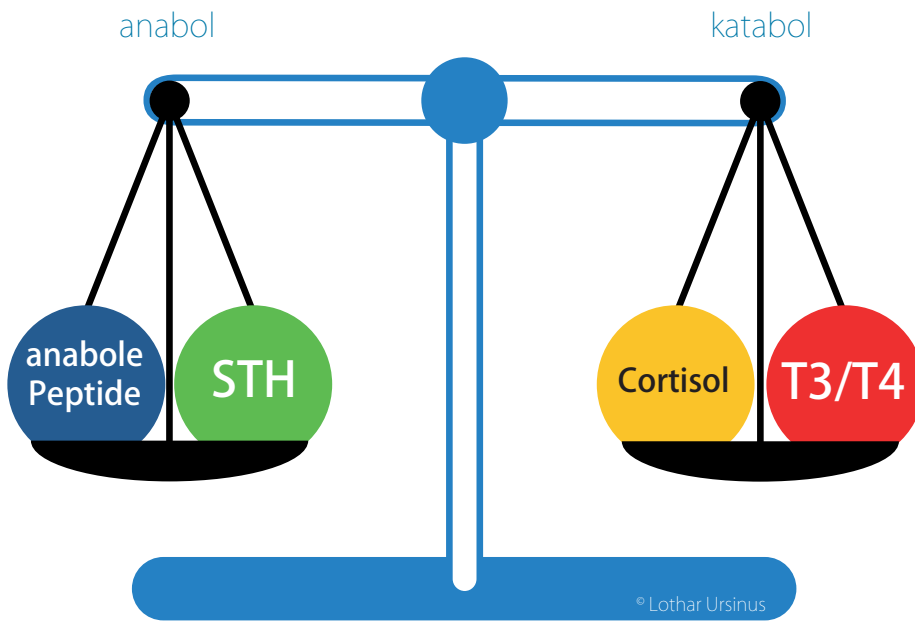
Lothar Ursinus

Das Metabolische Syndrom wird häufig erst im Spätstadium diagnostiziert. Die allgemeinen Empfehlungen, wie z.B. die Einnahme von Q10, Vanadium, L-Arginin oder die Reduktion von Kohlenhydraten, führen nur sehr selten zur Gesundung des Stoffwechsels. Eine frühzeitige Diagnosestellung ist unbedingt erforderlich, um den Patienten vor den Folgen der Erkrankung zu bewahren. In diesem Beitrag gehe ich auf die Früherkennung der Stoffwechselentgleisung ein. Die Erkenntnis der Zusammenhänge der Zellstoffwechselphysiologie ist Voraussetzung für eine individuelle Therapie. Eine umfangreiche Vital- und Stoffwechselanalyse über das Labor ermöglicht uns einen tiefen Einblick in das körperliche Geschehen.

Was ist Stoffwechsel?

Der Stoffwechsel, auch Metabolismus genannt, ist die treibende und lebenserhaltende Kraft des Körpers. Er sorgt für die Umwandlung und den Transport aller Nährstoffe, die unsere Körperzellen zum Leben und zur Energiegewinnung benötigen. Hormon- und Nervensystem steuern die Stoffwechselprozesse. Beeinflusst werden sie durch die aufgenommenen Nahrungsmittel, Umweltfaktoren und körperliche Bewegung. Das wichtigste Stoffwechselorgan ist die Leber. Bedingt durch Gene und Lebensumstände hat jeder Mensch ein individuelles Stoffwechselprofil.

Foto: ©Sergey Ilin - Fotolia.com



kungen, wie z.B. Arthrose, Osteoporose, Tumore, Alzheimer, Demenz, Hypertonie, Infarktgeschehen oder Makuladegeneration, sind eine Folge der katabolen Stoffwechselentgleisung.

Aufgrund der jahrelangen Entwicklungszeit dieser Krankheitsbilder ist die Früherkennung der katabolen Stoffwechselentgleisung als Ausgangspunkt für das Metabolische Syndrom extrem wichtig. Schauen wir uns dazu einmal die von Schole und Lutz beschriebenen Ursachen mit ihren Auswirkungen im Stoffwechsel etwas genauer an.

Auswirkung von Dauerstress

Spreche ich mit meinen Patienten über das Thema Stress, so höre ich immer wieder „Stress hat jeder“. Auch wenn es stimmt, so sollten wir uns über die Folgen von Dauerstress auf den Stoffwechsel bewusst sein. Dabei spielt das lebenswichtige Hormon Cortisol eine entscheidende Rolle. Es aktiviert katabole Stoffwechselfvorgänge und stellt dem Körper Energie zur Verfügung. Cortisol steuert das Hungergefühl, die Verdauung, den Blutdruck, den Schlaf-Wach-Rhythmus und die körperliche Aktivität. Im Stoffwechsel nimmt es großen Einfluss auf den Kohlenhydrat-haushalt, in dem es die Glukoneogenese (Umbau von Eiweiß in Glukose) in der Leber fördert. Im Labor ist dieser Vorgang im Anstieg der Harnsäure (Endprodukt des Zellabbaus) erkennbar.

Damit in Stresssituationen eine ausreichende Energiezufuhr über den Darm gewährleistet ist, steigert Cortisol das Zonulin. Dies führt zur erhöhten Permeabilität in den Darmschleusen (tight junctions). Durch Dauerstress entsteht auf diesem Weg dann das **Leaky-gut-Syndrom** (löchriger Darm). Eine Untersuchung des Zonulins im Stuhl und Blutserum macht es sichtbar.

Wie stark der Dauerstress die Nebennieren, unser Organ, das uns hilft, mit den Anforderungen des Alltags fertig zu werden, belastet, ist an dem Adrenalin-Stress-Index erkennbar. Es handelt sich dabei um eine Speicheluntersuchung von Cortisol und DHEA (Dehydroepiandrosteron) im Tagesverlauf.

1 Basisregulation

In jeder Zelle unseres Körpers gibt es zwei Richtungen des Zellstoffwechsels. Der **anabole Stoffwechsel** umfasst alle Aufbauvorgänge, die für das Wachstum der Zellen und ihrer Erhaltung erforderlich sind. Der **katabole Stoffwechsel** hingegen sorgt für den Abbau energieliefernder Nährstoffe, die kontinuierliche Energieproduktion und den ausreichenden Vorrat an einfachen organischen Substanzen. Beide Stoffwechselfvorgänge sind eng miteinander verbunden und bedingen sich gegenseitig. Die wissenschaftlichen Grundlagen dazu veröffentlichten Professor Dr. Dr. Jürgen Schole und Dr. Wolfgang Lutz bereits im Jahre 1985. Beide wiesen nach, dass eine Regulation des Zellstoffwechsels nur möglich ist, wenn Cortison (Nebennieren) und Thyroxin (Schilddrüse) als katabol wirkende Hormone gemeinsam mit dem Somatotropin (Wachstumshormon) und anabolen Peptiden anwesend sind. Die Ausgewogenheit dieser vier Komponenten wird als Basisregulation bezeichnet (s. Abb. 1).

Anabolismus und Katabolismus sind in ständiger Regulation. Tagsüber dominiert meist der katabole, während in der Nacht, in der Phase der Ruhe, Erholung und Regeneration, der anabole Stoffwechsellanteil aktiver ist. Während einer körperlichen Anstrengung nutzen wir

den katabolen, in der Ruhephase den anabolen Anteil. Solange der Stoffwechsel sich immer wieder ins Gleichgewicht bringt, also beide Anteile im ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen, sprechen wir von einer intakten Regulation. Ist dieser Ausgleich nicht mehr möglich, besteht eine Regulationsstörung, die sich in Form von Symptomen und letztendlich als Krankheit zeigt.

Als **Ursachen** von Stoffwechselstörungen beschreiben Schole und Lutz:

- ▶ Dauerstress
- ▶ eine zu kohlenhydratlastige Ernährungsweise
- ▶ Bewegungsmangel
- ▶ Schadstoffbelastungen aus der Umwelt

Diese Faktoren führen zu einer **katabolen Stoffwechselentgleisung**, deren Folgen wir auch als Metabolisches Syndrom bezeichnen. Zu Beginn zeigt sich diese durch eine leichte und später eine immer stärker werdende entzündliche Reaktionslage im Körper. Diese generalisierte Entzündungsreaktion wird neuerdings auch in der entsprechenden Fachliteratur für Diabetes und Arteriosklerose diskutiert. Dabei wird allerdings nicht die katabole Stoffwechsellage als Auslöser erwähnt. Aber auch viele andere Erkran-

Hormone (Speichel)

Adrenal-Stress-Index:

Cortisol im Speichel Tagesprofil:

Cortisol i. Sp. (Morgen)	+ 1.75	µg/dl	< 0.69	
Cortisol i. Sp. (Mittag)	+ 0.45	µg/dl	< 0.43	
Cortisol i. Sp. (Abend)	+ 0.35	µg/dl	< 0.19	
Cortisol i. Sp. (Nacht)	0.09	µg/dl	< 0.19	
DHEA im Speichel morgens	- 10.1	pg/ml	68.0-676.0	
DHEA im Speichel mittags	- 3.4	pg/ml	68.0-676.0	
DHEA im Speichel abends	- 2.2	pg/ml	35.4-396.8	
DHEA im Speichel Nacht	- 10.4	pg/ml	35.4-396.8	

2 Befund Cortisol und DHEA im Tagesprofil

Im dargestellten Befund (Abb. 2) ist gut erkennbar, dass der Cortisolspiegel im Tagesverlauf viel zu hoch ist. Der Patient befindet sich somit in einer dauerhaften katabolen Stoffwechselsituation. Die Nebennieren sind in einer Dauerbelastung, die kaum kompensiert werden kann (DHEA erniedrigt). Die Flexibilität, auf unterschiedliche Reize angemessen zu reagieren, ist deutlich reduziert. Gereiztheit, Nervosität, Libidoverlust, Erschöpfung und Konzentrationsstörungen sind die Folge.

Zusätzlich erkennen wir in der Vital- und Stoffwechselanalyse häufig erhöhte Blutzucker- und Harnsäurewerte. Auch das Zonulin, mit Hinweis auf ein Leaky-Gut-Syndrom, kann leicht bis mäßig erhöht sein.

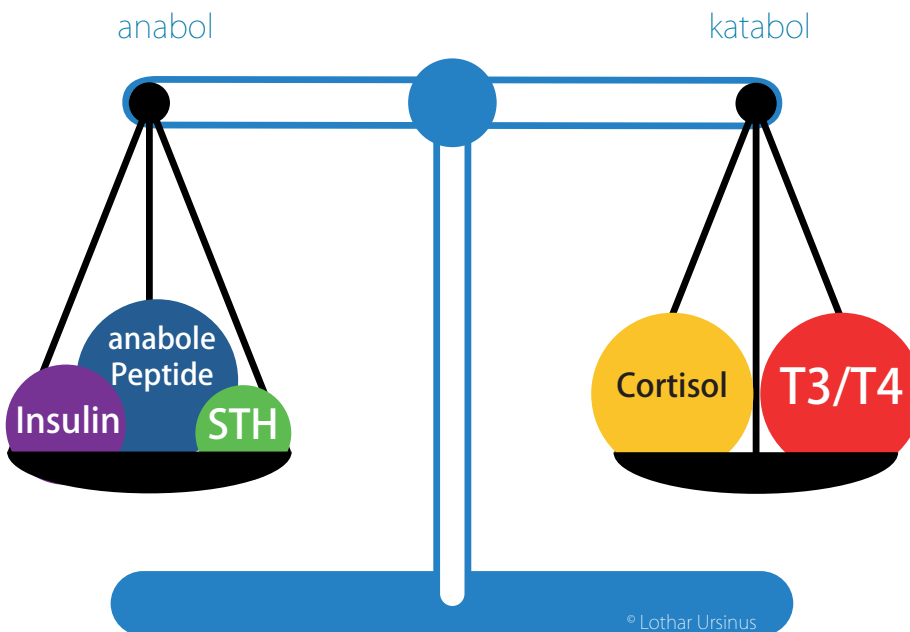
Auswirkung der Ernährungsweise

Ernährung hat einen großen Einfluss auf die Stoffwechselprozesse. Der entschei-

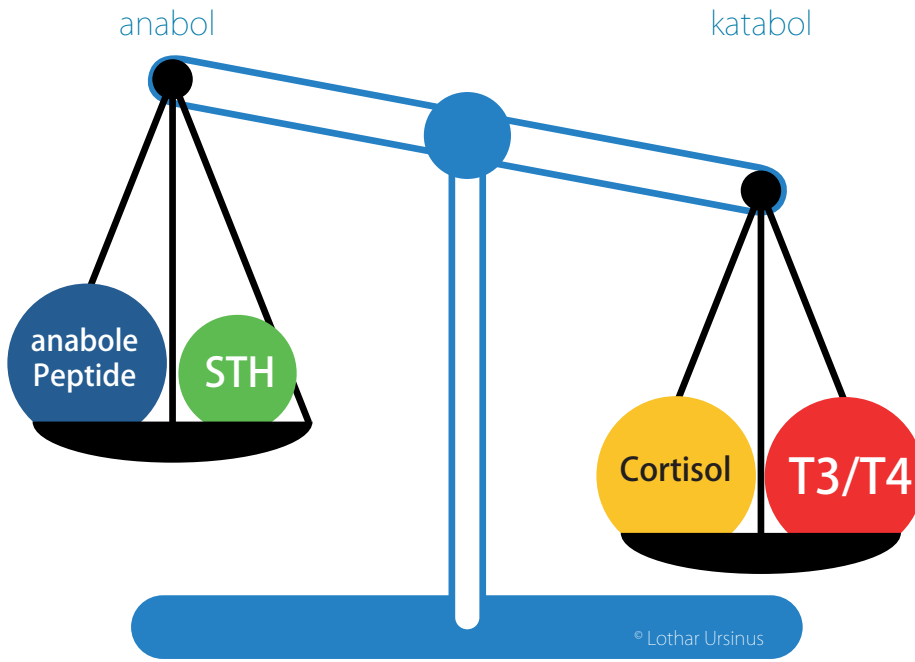
dende Faktor sind Kohlenhydrate. Insbesondere für den Stoffwechsel schnell verwertbare Kohlenhydrate kurbeln den katabolen Stoffwechsel an. Von allen Lebensmitteln enthält Weizen den größten Anteil an Amylopektin A. Diese Stärke kann von der Bauchspeicheldrüse leicht verarbeitet werden, sodass es zu einem raschen Anstieg des Blutzuckerspiegels kommt.

Sowohl die einzelne Zelle als auch der gesamte Organismus versuchen, die Balance zwischen aufbauenden und abbauenden Kräften aufrechtzuerhalten. Dieses Gleichgewicht ist aufgrund unserer Vorgeschichte als Jäger und Sammler auf ein entsprechendes Maximalmaß an Kohlenhydraten in der Nahrung und damit auf ein Maximum an Insulin eingestellt. Insulin ist das einzige Hormon, das den Blutzuckerspiegel senken kann. Es gehört aufgrund seiner nährenden Wirkung zur anabolen Seite des Stoffwechsels. Wird die Menge der benötigten Kohlenhydrate überschritten, bekommt der anabole Anteil Übergewicht. Damit das Gleichgewicht erhalten bleibt, wird das anabole wirkende Wachstumshormon Somatotropin (STH) reduziert (s. Abb. 3). Diese Aufgabe übernimmt das in der Bauchspeichel- und Hirnanhangsdrüse parallel zum Insulin produzierte Hormon Somatostatin.

Da Insulin und das Wachstumshormon nicht die gleichen Funktionen im Körper erfüllen, gerät die Basisregulation in eine katabole Stoffwechselentgleisung (s. Abb. 4).



3 Mit Anstieg des Insulinspiegels wird das STH reduziert. So bleiben anabole und katabole Anteile im Gleichgewicht.



Das erste Anzeichen einer Entgleisung des Kohlenhydratstoffwechsels ist die **Insulinresistenz**. Das bedeutet, die Körperzellen reagieren nicht mehr auf den Insulinreiz, da sie dauerhaft mit zu viel Insulin „umspült“ wurden. Als Reaktion kommt es zur Erhöhung des Insulinspiegels im Blut, Einlagerung von Fetten und Gewichtszunahme. Nur bei etwa 10% aller Patienten mit Zuckerstoffwechselstörungen entfällt die Gewichtszunahme.

Die Insulinresistenz zeigt sich im Labor durch hohe **Triglyzeride** (Blutfette) und geringes **HDL-Cholesterin**. In der Regel finden wir zusätzlich noch einen erhöhten **Harnsäurespiegel**. Dieser ist das Ergebnis der Umwandlung von Eiweiß in Glukose (Gluconeogenese). Verstärkt sich die Stoffwechselentgleisung, steigt zusätzlich der Langzeitzuckerwert (HbA1c). Aus der anfänglichen Insulinresistenz entwickelt sich zuerst eine diabetische Stoffwechsellage und später **Diabetes mellitus Typ 2** (Zuckerkrankheit) mit dauerhaft zu hohem Langzeitzuckerwert (s. Abb. 5).

4 Die Basisregulation gerät ins Ungleichgewicht. Der katabole Stoffwechsel überwiegt.

1. Insulinresistenz

Triglyceride	+ 200	mg/dl	40-175	
Cholesterin	+ 324	mg/dl	150-280	
HDL-Cholesterin	- 54	mg/dl	>65	
LDL-Chol. rech	+ 230	mg/dl	<150	
Hamsäure	+ 6.1	mg/dl	2.6-6.0	

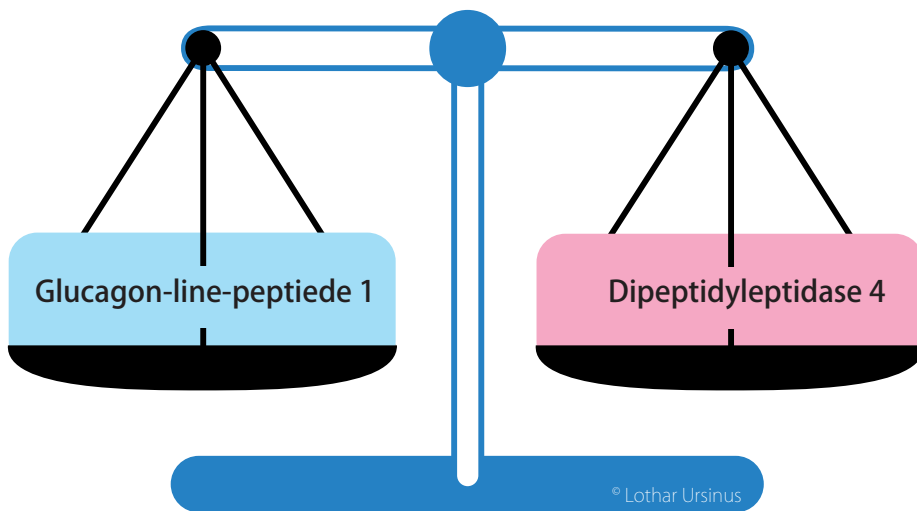
2. Diabetische Stoffwechsellage

HbA1c	5.8	%	4.1-6.1	
HbA1c (mol)	40	mmol/mol	20-44	
Glukose im Serum	106	mg/dl	60-115	
EAG (durchschn. BZ)	120	mg/dl	60-126	

3. Diabetes mellitus

HbA1c	+ 10.7	%	4.1-6.1	
HbA1c (mol)	+ 94	mmol/mol	20-44	
Glukose im Serum	+ 405	mg/dl	60-115	
EAG (durchschn. BZ)	+ 260	mg/dl	60-126	

5 Die drei Stufen des Diabetes mellitus im Labor



6 Gegenspieler im Darm

Auswirkung von Bewegungsmangel

Ist die Energiezufuhr höher als der -verbrauch, speichert der Organismus die überschüssige Energie in Form von Glykogen und Fetten. Diese Fähigkeit sicherte uns früher in Zeiten mangelnder Ernährung das Überleben. Das heutige Überangebot an Nahrung mit einem gleichzeitigen Mangel an Bewegung führt häufig zur Bildung des gefährlichen Bauchfetts.

In der Vital- und Stoffwechselanalyse korreliert ein Bewegungsmangel häufig mit den drei Stufen des Diabetes mellitus (s. Abb. 5). Erniedrigte oder erhöhte Werte aus dem Muskelstoffwechsel (CK-NAK) oder auch ein erniedrigter Phosphorhaushalt (Phosphor anorganisch) können die Folge eines Bewegungsmangels widerspiegeln.

Als Basisbewegung ist ein tägliches 30- bis 45-minütiges zügiges Gehen, am besten abends direkt im Anschluss an die sitzende berufliche Tätigkeit, sehr gut geeignet. Dabei wird ein Teil der Energieträger verbrannt, die tagsüber im katabolen Stoffwechsel angefallen, aber nicht abgerufen worden sind.

Auswirkungen von Umweltbelastungen

Schadstoffe, wie Schwermetalle, Weichmacher, Formaldehyd oder künstliche Aromen, befinden sich in der Luft, in Wasser und Boden, in Pflanzen und Tieren. Über diesen Weg sind sie ein fester Bestandteil der Nahrungskette geworden. Nicht zu vergessen sind die Belastungen durch Medikamente, Drogen oder selbst produzierte Stoffwechselprodukte. Die Frage lautet nicht, ob, sondern wie viele Schadstoffe wir täglich unwissend aufnehmen. Darüber hinaus spielt auch die individuelle Kapazität zur Entgiftung über die körpereigenen Entgiftungssysteme eine große Rolle.

Die allgemeinen Auswirkungen von Umweltbelastungen auf den Stoffwechsel und die dazu notwendigen Untersuchungen näher zu beschreiben, würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Daher gehe ich nur auf einen wichtigen Aspekt ein, der eine direkte Auswirkung auf den Insulinspiegel und somit auf das Metabolische Syndrom hat.

Im Darm finden wir das Hormon Glucagon-like Peptide 1 (GLP-1). Es ist das bedeutendste Hormon für den Inkretin-Effekt, die erhöhte Insulinausschüttung bei enteraler Glukosezufuhr. Sein Gegenspieler ist das Enzym Dipeptidylpeptidase 4

(DPP4), es inaktiviert das GLP-1 (s. Abb. 6). Da es auch **Gluten** und **Casein** (Eiweiß der Kuhmilch) abbaut und aufgenommenes **Quecksilber** bindet, führt die Aufnahme dieser Substanzen zu einem erhöhten Insulinspiegel, mit der Folge eines katabol entgleisten Stoffwechsels, dem Metabolischen Syndrom.

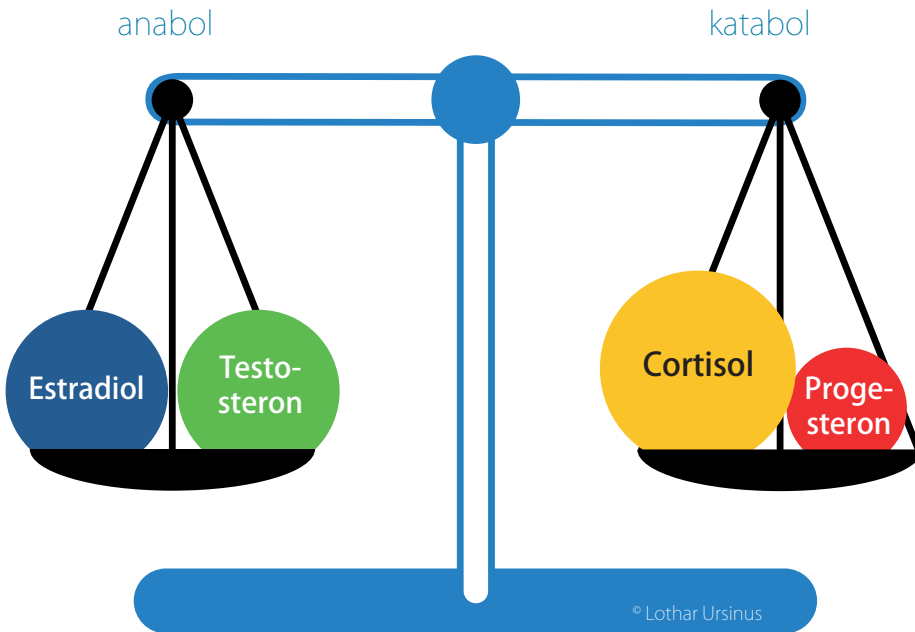
Auswirkungen von Hormonen

Schole und Lutz haben neben der Auswirkung der Schilddrüsenhormone und des Cortisols auch die Konsequenz einer Dysbalance der Geschlechtshormone beschrieben.

Insbesondere in den Wechseljahren wird der Kampf gegen überschüssige Pfunde immer schwieriger. Für die meisten Frauen und Männer um das 50. Lebensjahr herum ist es eine mühsame Aufgabe, ihr Gewicht zu halten oder zu reduzieren. Das gilt selbst für Frauen und Männer, die ihr Leben lang schlank waren. Die Fettpolster wachsen unaufhaltsam. Alle bisher zuverlässigen Methoden, um abzunehmen, zeigen keinen Erfolg.

Was geschieht mit den Hormonen und dem Stoffwechsel in den Wechseljahren? Der Östrogenspiegel bleibt zu Beginn der Wechseljahre relativ konstant, während der Progesteronspiegel rasch abfällt. Das führt zu einer Östrogendominanz, die im Stoffwechselgeschehen durch den Anstieg des Cortisols ausgeglichen wird (s. Abb. 7).

In der medizinischen Literatur werden bei einem dauerhaft zu hohen Cortisolspiegel neben dem Anstieg des Blutzuckers noch Striae (Risse im Unterhautfettgewebe) und Stammfettsucht als Auswirkung beschrieben. In den Wechseljahren dominiert die Gewichtszunahme am Rumpf. Dieser Zustand wird noch dadurch verschlimmert, dass vielen Frauen zur Linderung der Wechseljahrsbeschwerden ohne Untersuchung östrogenhaltige Nahrungsmittel und Getränke empfohlen werden. Durch eine hohe Zufuhr von Sojaprodukten, hopfenhaltigem Bier und Präparaten mit östrogenartiger Wirkung oder sogar synthetischem Östrogen wird die bereits bestehende Östrogendominanz verstärkt und der Cortisolspiegel angehoben. Zusätzlicher Stress bringt



7 Progesteronmangel

den Stoffwechsel immer mehr ins Ungleichgewicht und der Zeiger der Waage schlägt unaufhörlich aus. Die Entwicklung eines Metabolischen Syndroms nimmt seinen Lauf.

Therapieansätze

In der Therapie des Metabolischen Syndroms spielen die auslösenden Faktoren eine entscheidende Rolle. Ernährung, Bewegung, Entspannung und Entgiftung sind die vier Säulen der Behandlung. Schwerpunktmäßig gehe ich auf die Ernährungstherapie und Stoffwechsellaktivierung mit homöopathischen und pflanzlichen Mitteln ein.

Ernährungstherapie

Es gibt kaum ein Thema, zu dem es so unterschiedliche Meinungen gibt wie zur Ernährung. Experten sind sich darüber einig: Richtige Ernährung ist für die Gesundheit sehr wichtig. Nahrung ist die beste Medizin. Kein Medikament, keine Vitamintablette, kein Kraut und keine Nahrungsergänzung kann die Gesundheit so stark beeinflussen wie eine gesunde Ernährung. Welche Kost aber die richtige ist, darüber herrscht keine einheitliche Aussage.

Auf der Suche nach der allgemeingültigen Ernährungsform wurde bisher eine wichtige Tatsache übersehen: Der Nahrungsbedarf ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Keine Ernährungsform ist für jeden geeignet. Jeder Mensch ist einzigartig und benötigt für eine gute Gesundheit und Vitalität die Nahrungsmittel, die optimal zu seinem Stoffwechsel passen.

So, wie ein Auto den richtigen Treibstoff benötigt, ist es für die Körperzelle wichtig, die richtigen Nahrungsmittel zu erhalten. Eine Körperzelle isst allerdings keine Currywurst, kein Fischbrötchen, kein Steak und auch keinen Salat. Sie benötigt zum Leben Kohlenhydrate, Aminosäuren, Fettsäuren, Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente. Damit aus einem Nahrungsmittel der ideale Treibstoff für die Körperzelle wird, ist ein optimaler Stoffwechsel notwendig. Bedingt durch Gene und Lebensumstände hat jeder Mensch ein individuelles Stoffwechselprofil und somit eine ganz persönliche Ernährungsform.

In meiner 30-jährigen Praxistätigkeit durfte ich immer wieder erleben, dass Menschen, die einen guten Bezug zu sich selbst, ihrer Intuition oder ihrem inneren Begleiter haben, genau wahrnehmen, welche Nahrungsmittel in welcher Menge gut für sie

sind. Diese Menschen kennen ihre „innere Nahrungsmittelliste“. Handeln sie dieser entsprechend, geht es ihnen sowohl auf körperlicher als auch auf seelischer Ebene gesundheitlich gut. Tun sie es nicht, zeigen sich Symptome, die sie auf die Missstände hinweisen und zu einer gesunden Ernährungsweise zurückführen wollen. Wie können wir für alle, die diesen Bezug nicht mehr spüren, herausfinden, welche Nahrungsmittel zu einem optimalen Stoffwechsel führen?

In unserem Naturheilzentrum in Hamburg nutzen wir für die persönliche Ernährungsempfehlung das **Ernährungsprogramm von »gesund & aktiv«**. Es berücksichtigt für die Auswahl der Lebensmittel die **Typisierung und die Individualisierung** des Patienten. Die Typisierung beruht auf Arbeiten von Dr. Georg Watson, der die **Stoffwechselverbrennungstypen** beschrieben hat. Hinzu kommen noch die Erkenntnisse von Dr. James D'Adamo, von verschiedenen Stoffwechselexperten, z.B. Prof. Dr. Jürgen Schole, Dr. Wolfgang Lutz und Dr. Bodo Köhler, sowie Wissen aus der Genforschung. Sie weisen auf die Zusammenhänge zwischen der Blutgruppe als genetischem Faktor und der Enzymaktivität im Organismus hin. Um auch die Mischformen der Blutgruppen zu berücksichtigen, gibt es im genannten Programm sechs Blutgruppen anstatt der üblichen vier. Dieses Erkenntnis ist auch in der wissenschaftlichen Medizin ein Thema.

Die „**Individualisierung**“ der Typisierung erfolgt mittels einer umfangreichen Vital- und Stoffwechselanalyse (42 Blutwerte) über das Labor. So erhält jeder Patient eine persönliche Ernährungsempfehlung in Form einer „individuellen Nahrungsmittelliste“.

Begleitbehandlung

Die konventionelle schulmedizinische Therapie greift mit unterschiedlichen Mitteln in die Regulation des Zuckerstoffwechsels ein. Sulfonylharnstoffe und Glinide stimulieren die Insulinsekretion der Betazellen und führen so zu einer Senkung des Blutzuckerspiegels. Metformin führt zur Verbesserung der Insulinsensitivität der Körperzellen.

Aus Sicht der Anthroposophischen Medizin entwickeln sich bei einem Meta-

→ Lothar Ursinus

Heilpraktiker Lothar Ursinus, Jahrgang 1950, leitet seit 1986 das Naturheilzentrum-Alttertäl in Hamburg. Er ist Geschäftsführer der Laborgemeinschaft für ganzheitliche Medizin und mehrfacher Buchautor. Seine langjährige Erfahrung mit Vital- und Stoffwechselanalysen über das Labor waren der Grundstein für das von ihm entwickelte innovative Ernährungsprogramm von gesund & aktiv. In zahlreichen Seminaren und Vorträgen gibt er sein Wissen gerne weiter.



Kontakt: www.ursinus.de

bolischen Syndrom und Diabetes mellitus im gesamten Organismus Skleroseprozesse. Im **Nerven-Sinnes-System** kann es zu Durchblutungsstörungen im Gehirn oder zu neurodegenerativen Erkrankungen, wie z.B. Alzheimer oder Demenz, kommen. Im **mittleren Bereich des Körpers** manifestiert sich als Skleroseerscheinung oft eine koronare Herzerkrankung. Überhaupt ist das rhythmische System des Menschen durch zunehmende Starre, Verfestigung und Inflexibilität gekennzeichnet. Darüber hinaus kann die Herzfrequenzvariabilität, in der sich verschiedene körpereigene Rhythmen abbilden, eingeschränkt sein. Im Stoffwechsel-/Gliedermaßen-System zeigt sich der Skleroseprozess durch das diabetische Fußsyndrom (Wunden am Unterschenkel oder Fuß).

Unter dieser Betrachtungsweise haben Arzneimittel und Therapieverfahren, die mit Wärme verbunden sind, eine besondere Bedeutung.

Die frischen Blätter des Rosmarins (**Rosmarinus officinalis**) dynamisieren den Blutkreislauf, entzünden den Geist und feuern den Stoffwechsel an. Sie schenken Energie, durchwärmen Körper und Seele und stärken Magen und Bauchspeicheldrüse. Die Anwendung kann in Form von **Rosmarin-Öl-Dispensionsbädern** bzw. oral mit **Rosmarinus recens D3** (Weleda) oder **Rosmarinus Urtinktur** (Ceres) durchgeführt werden.

Platinum chloratum/Pankreas comp. (Wala) ist eines der Hauptmittel bei erhöhten Blutzuckerwerten.

Aurum/Stibium/Hyoscyamus (Wala) oder **Aurum/Hyoscyamus comp.** (Weleda) eignen sich bei Rhythmusstörungen (Herz- und Lebensrhythmus) für ängstliche und unruhige Menschen.

Phosphor – in Form von Phosphorus D6 oder Phosphor-Öl-Kapseln (Weleda) – wird weniger bei einem unruhigen Seelenleben, sondern eher bei Willenslähmung mit begleitender Müdigkeit und Inaktivität eingesetzt. Phosphor stärkt die Persönlichkeit und die Stoffwechselprozesse.

Hypericum Urtinktur (Ceres) oder **Hypericum auro cultum D2** (Weleda) können eingesetzt werden, wenn eine depressive Symptomatik des diabeteskranken Patienten im Vordergrund steht. Johanniskraut hat von allen Heilpflanzen die stärkste Beziehung zum Licht, unserer essenziellen Energiequelle.

Der Ausgleich hormoneller Ursachen kann durch Heilpflanzen, wie z.B. Alchemilla, Vitex agnus-castus, Salvia oder Angelica archangelica unterstützt werden. Auch Homöopathika, z.B. Ovaria comp., Sambucus comp. oder Bryophyllum comp. (alle Wala) sind mögliche Mittel, die je nach Befinden und Symptomatik eingesetzt werden können. In unserem Naturheilzentrum arbeiten wir auch mit bioidentischen Hormonen in potenzierte Form. Dazu ist allerdings immer ein Hormonstatus über das Blutlabor nötig.

Schlussgedanke

Der schwierigste Aspekt im Rahmen der Therapie des Metabolischen Syndroms ist der Patient selbst. Er muss seine Lebensführung überdenken und sein Verhalten in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung aktiv und dauerhaft verändern. Wie heißt es so wahr: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“

AKOM