

Adrenalindominanz und chronische Erkrankungen – das Ende unserer steinzeitlichen Biologie?

Es gab – aus meiner Sicht und hypothetisch angenommen - eine Zeit, da war es möglich, nach einer *akuten Stresssituation* ziemlich rasch wieder „runter zu kommen“. Mein Eindruck heute ist, dass die meisten meiner Zeitgenossen in einer „Schleife“ hängen bleiben, die eine *adäquate Stressbewältigung* vereitelt. Mir fällt die Zunahme *aggressiver wie depressiver Reaktionsmuster* auf. Ist unsere *steinzeitliche Biologie* etwa dafür verantwortlich? Ich kann dieser Hypothese durchaus etwas abgewinnen. Es scheint wohl so, dass unser *evolutionärer Arbeitsspeicher* (RAM) von der heutigen *Reizüberflutung* überfordert scheint. Im Zentrum dieses Geschehens steht das *ZNS*, unser Gehirn oder Zentralnervensystem, das ob der sicher exponential gestiegenen und zur Verarbeitung anstehenden *Informationseinheiten* – wie es scheint – zu kapituliert und in eine *energiedefizitäre Situation* gerät. Dadurch wird ein *Alarm* ausgelöst, das das Hormon *Adrenalin* auf den Plan ruft. Ein potenziell verhängnisvoller Kreislauf beginnt...

Von P. Blume

Wache Erschöpfung

Kennen Sie das - Man legt sich erschöpft ins Bett, dreht das Licht ab und sehnt den Schlaf herbei. Plötzlich beginnen Gedanken einzuschließen und aus ist's...an Einschlafen nicht mehr zu denken. Endlich – zwischen 2h und 4h – legt sich der bleierne Vorhang des Schlafs über einen, bis gegen 6h der Wecker läutet. Ein Einzelereignis? Wenn das bloß so wäre...

Der US-amerikanische Internist und Autor des Buchs „Adrenalindominanz – Wenn das Stresshormon den Körper regiert...“ Michael Platt¹ zeigt an einem simplen Fall-Beispiel eine andere Facette dieses Syndroms auf:

„Eine 50-jährige Frau, zur Zeit arbeitsunfähig, klagt über ständige Müdigkeit. Sie wacht morgens mit Schmerzen im Kreuz und an den Hüften auf. Gelegentlich neigt sie zu aggressivem Fahrverhalten im Straßenverkehr. Ihre knapp 20 Kilogramm Übergewicht kann sie nicht loswerden, sie leidet unter chronischer Verstopfung, chronischen Kopfschmerzen, und bei ihr wurde eine mit Depressionen kombinierte Angststörung diagnostiziert. Ihr 30 Jahre alter Sohn leidet unter einer diagnostizierten bipolaren Störung (schwere Depression, Anm. Dr. Blume). Sie nimmt neun verschiedene Medikamente ein, darunter eines gegen Diabetes.“

Adrenalindominanz (ARD) – eine neue Krankheit?

Nein, es handelt sich nicht um eine neue Krankheit, wohl aber um eine *pathohysiologisch² nicht oder kaum beachtete biologische Fehlreaktion* des Organismus, dem die heutige moderne Medizin-Maschinerie ziemlich ratlos gegenüber steht. Man könnte mit einiger Phantasie mutmaßen, dass jeder

¹ Dr. Michael Platt: Adrenalin Dominanz – Wenn das Stresshormon den Körper reagiert, VAK-Verlags GmbH, ISBN: 978-3-86731-167-0

² Die Pathophysiologie ist die Lehre von den krankhaft veränderten Körperfunktionen, sowie ihrer Entstehung und Entwicklung

zweite Mensch in der westlichen Hemisphäre, ob jung oder alt, ein *Adrenalin-Junkie* ist.

Könnte es sein, dass an folgenden *Syndromen*³ pathophysiologisch eine ARD hpts. beteiligt ist? Gesundheitsstörungen wie - eine *ADHS* (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung), *Fibromyalgie* (eine nicht-rheumatische Form einer Bindegewebserkrankung), *Depressionen* (mit/ohne Angststörung, mit/ohne psychotische Schübe) *PMDS* (eine v.a. bei jungen Frauen vorkommende Zyklusstörung, die sich vornehmlich gegen Zyklusende mit vielfältigen Symptomen äußert), *Reizdarmsyndrom* (Blähungen, Verdauungsstörungen, Unverträglichkeiten, wechselnde Stuhlgewohnheiten), *chronische interstitielle Cystitis*⁴ (sehr kryptisches Bild einer nicht-bakteriellen Blasenentzündung), *Alkoholkrankheit*, *Restless-legs Syndrom* (RLS), *Schlaflosigkeit*, *Hyperemesis gravidarum* (Schwangerschaftserbrechen der ersten drei Monate) u.a.m.?

Die Zahl der *Krebs-*, aber auch der *Herz-Kreislaufkrankungen* steigt von Jahr zu Jahr (trotz – oder gerade wegen? – der Errungenschaften der modernen Medizin) – und wie lautet die Antwort der *Fortschrittsmedizin* darauf? *Polypharmazie* – möglichst viele *patentierete Arznei-Drogen*, am besten für jedes Symptom eins. Wen wundert's da, dass in den USA die Zahl der *iatrogen-bedingten Todesopfer* (Opfer durch falsche ärztliche Diagnose und Therapie wie Operationen, aber auch Arzneien) bereits an *dritter Stelle*⁵ rangieren (P. Götzsche).

Bei *wiederkehrenden Beschwerden* muss nicht zwingend eine *ungünstige Prognose* (Ausgang einer Erkrankung) angenommen werden

³ Ein „Syndrom“ nenne ich eine Konstellation von „Symptomen“, die mehr/weniger ein konstantes Gepräge haben, z.B. das Parkinson Syndrom

⁴ <http://gesund.co.at/interstitielle-cystitis-chronische-blasenentzuendung-25480/>

⁵ Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität: Wie die Pharmaindustrie unser Gesundheitswesen korrumpiert von Peter C. Götzsche (Autor)

(obwohl Google dies suggerieren kann). Vielmehr handelt es sich um eine *Mischung* oft gleichzeitig vorliegender Erkrankungen, wie z.B. eine *chronifizierte Borrelien-Erkrankung*, eine *Schwermetall-Belastung*, eine *Autoimmun-Erkrankung* (z.B. eine Schilddrüsenunterfunktion vom Typ Hashimoto), sodass es schwer fällt, zu entscheiden, welche dieser Krankheiten zuerst behandelt werden sollte. Und in dem meisten Fällen, so meine ich, handelt es sich ja um ein *Syndrom* (Krankheitsbild), das M. Platt (US-amerik. Internist) *Adrenalin-Dominanz (ARD)* genannt hat.

Die richtige Diagnose...

Natürlich muss der Arzt zunächst nach der *richtigen Diagnose* fahnden, um z.B. *bösartige Erkrankungen* in ihren Anfangsstadien auszuschließen. D.h. *Basisuntersuchungen* wie ein *großes Blutbild* stehen am Beginn, um z.B. eine Blutarmut, eine Erhöhung der weißen Blutkörperchen, eine Organerkrankung von Leber und Niere, eine Funktionsstörung der Schilddrüse usw. nicht zu übersehen. Bisweilen ist auch eine *bildgebende Diagnostik* nötig, wie z.B. ein Lungenröntgen, eine Leber-Ultraschalluntersuchung etc. Auch die *Hinzuziehung eines Facharztes* kann geboten sein, ja bisweilen sogar eine *stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus* zwecks Durchuntersuchung.

Wiewohl eine *Erhöhung des Adrenalins* (eines Hormons des Nebennierenmarks), das als *Stresshormon* gilt, aus der Stammesgeschichte betrachtet ein *biologisch sinnvolles Phänomen* darstellt, weil es die *akute Reaktion auf eine potenzielle tödliche Bedrohung* darstellt, weiß man heute, dass die *Abkühlungsphase*, d.h. das *Herunterfahren des Adrenalinspiegels* nicht oder nur insuffizient gelingt. Der *Mensch der Moderne* ist ständig *unterschwelligem Reizen ausgesetzt*, die sein *Nervensystem einem Dauerstress unterziehen*. Die Folge: Der menschliche Organismus produziert ständig zu viel *Adrenalin, Cortisol und Insulin*, das *trio mortale der Moderne*, denn die Folgen sind vielfältig, betreffen aber meist den *Energiestatus* und die *Schmerzregulation*.

Biologisch interpretiert „riecht“ das Ganze nach einer *mitochondrialen Zytopathie* (mangelnde Energieproduktion jeder Zelle) und einer *chronischen Inflammation* (CIS).

Quo vadis – oder welchen Ausweg gibt es?

Die Frage lautet nun: Was kann man dagegen tun? Die Antwort liest sich sehr einfach: Es ist die *PPP-Therapie*, die Erfolg verspricht, nämlich:

1. Eine *Pflanzen-basierte Ernährung (PBE)*,
2. Die *Pinie* als Synonym für den häufigen *Aufenthalt im Waldklima* sowie
3. Die äußerliche Anwendung einer *Progesteron Creme*

Pflanzenbasierte Ernährung (PBE)

Diese aus der *China Study* stammenden Erkenntnisse weisen auf deutliche Vorteile dieser Kostform hin (trotzdem darf nicht verhehlt werden, dass auch diese Studie *ernstzunehmende Kritikerinnen⁶ und Kritiker* hat). Wie immer spielt die Wahrheit nicht nach dem Prinzip *schwarz oder weiß*, sondern hinterlässt oft mehr Fragen in der *Grauzone*. Was also tun? Mein *Rat*: Tasten Sie sich langsam in die Richtung von *mehr Obst und Gemüse* hin, indem Sie tunlichst *Fertigprodukte* meiden. Machen Sie einen Bogen um *Kuhmilchprodukte* (Kasein) und

⁶ Denise Minger: <http://rawfoodsos.com/2010/07/07/the-china-study-fact-or-fallac/> (Antwort auf Campbells Thesen) (sehr junge Englische Literatur Studentin, war Veganerin, ist jetzt Rohkötlerin)

Nahrungsmittel mit hoher glykämischer Last⁷ (GL).

Der “Biophilia-Effekt⁸” – oder die Heilung aus dem Wald

Fürwahr das Buch des Autors *Clemens G. Arvay* hat viele Anhänger gewonnen. Zu Recht, meine ich. Lesen Sie es, es ist eine lohnende Lektüre. Hierin wird u.a. von einem *Heileffekt* gesprochen, der der Waldatmosphäre zugesprochen wird.

In Japan hat man dafür seit den 1980er Jahren sogar einen eigenen Begriff geprägt: *Shinrin-yoku*. Das bedeutet übersetzt etwa so viel wie „*Waldbaden*“. *Shinrin-yoku* wird dort von offiziellen Stellen propagiert, ist als therapeutische Anwendung anerkannt und wird dort seit Jahren wissenschaftlich untersucht. 2012 wurde an japanischen Universitäten sogar ein eigener Forschungszweig für „*Waldmedizin*“ eingerichtet. Dies hat auch international Aufmerksamkeit erregt und weltweit begannen Wissenschaftler sich an diesen Forschungen zu beteiligen.

Man hat die verantwortlichen Moleküle sogar identifiziert, die ein solches *kleines Wunder* möglich machen: Sie heißen *Terpene*.

„Genauso wie Menschen und Tiere kommunizieren auch Pflanzen untereinander und sogar mit Tieren und Menschen. Aber anders als Tiere und Menschen verwenden sie dazu keine Laute, sondern vor allem chemische Botenstoffe in Form von Duftstoffen. Man kennt inzwischen an die 2000 Duftstoffvokabeln aus 900 Pflanzenfamilien.“

⁷

<http://www.netdoktor.de/Krankheiten/Diabetes/Tipps/Glykaemischer-Index-GI-und-Gly-9344.html>

⁸ DER BIOPHILIA-EFFEKT – Heilung aus dem Wald von Clemens G. Arvay, ISBN 978-3990011133

Die meisten dieser Stoffe stammen aus der Gruppe der *sekundären Pflanzenstoffe* und gehören zu den sogenannten Terpenen. Sie sind auch Teil der ätherischen Pflanzenöle.

Einige dieser Terpene kommunizieren nun auch mit unserem Immunsystem und sind anscheinend für die immunsteigernde Wirkung der Waldluft verantwortlich (z.B.: *alpha-Pinen*, *beta-Pinen*, *d-Limonen*, *1,8-Cineol*)“

<http://www.wildundfrei.net/waldmedizin-die-heilkraefte-des-waldes/>

Also: Nichts wie in den Wald abtauchen und viele, viele Bäume als neue Freunde gewinnen...

Progesteron – what else?

Zum Progesteron: Dieses *Hormon der Frau und des Mannes* ist mein Lieblingshormon. Es *beruhigt, besänftigt, bringt die Schilddrüse auf Trab, ist positiv stoffwechselaktiv.*

Dr. John LEE war ein Pionier der *natur- (oder bio-) identen Hormonersatztherapie* (NIHET). So sehr er den *breiten Einsatz* von Progesteron propagierte, so sehr warnte er vor der *Estrogendominanz*, ein erstmalig von ihm geprägter Begriff in der Medizin. Von ihm soll der Ausspruch stammen: „Es gibt kein verstecktes Gift, keinen schlechten Industrieabfall, nichts Schlimmes in der Luft und nichts Schlechtes im Wasser (außer Fluor)...“, das nicht erst durch eine E2 Dominanz seine *wahre Toxizität* entfaltet“.

Er machte hierfür *sechs Faktoren* verantwortlich:

1. *Petrochemische Xenööstrogene*,
2. *Zucker/raffinierte Stärke*,
3. *Transfettsäuren* (Mangel an Omega-3-Fettsäuren),
4. *Zu wenig Schlaf vor 24h oder zu wenig Schlaf in Dunkelheit* (Melatoninmangel > Progesteronmangel > E2 Dominanz),
5. *Anti-Babypille*,
6. *Konventionelle Hormonersatztherapie* (HRT).

Sein *Therapievorschlag* dagegen lautete: *Progesteron!*

Welche Wirkungen des Progesterons kennen wir?

„Progesteron wirkt nicht nur auf Uterus und Ovarien. *Auch das Zentrale Nervensystem (ZNS) ist ein wichtiges Zielorgan.* Die Effekte sind vielfältig und reichen von anxiolytischer (angstlösender) und sedierender Wirkung bis zur Neuroprotektion und – über promyelinisierende Effekte – zu Neuroregeneration (d.h. bereits geschädigte Nervenstrukturen können wieder ihre Intaktheit erlangen...?)

Progesteron und seine neuroaktiven Metabolite modulieren viele Gehirnfunktionen: Belohnungsverhalten, Stressreaktionen, Stimmung, Kognition, Neuroprotektion. Zumindest in Tiermodellen beeinflusst das Gelbkörperhormon die Empfänglichkeit für sexuelle Reize. Beim Menschen sind Erkenntnisse hierzu limitiert.“
(<http://www.progesteron.de/wirkungen/zns/>)

Und Dr. Michael PLATT (Internist aus Kalifornien) sagt: „...und gleichzeitig entdeckte ich, dass *bioidentisches Progesteron* dazu beiträgt, das *überschüssige Adrenalin* auf natürliche, gesunde und wirksame Weise zu senken und dabei auch seine *Auswirkungen zu blockieren.*“

Fragen zur Progesteronmedikation beantworte ich so:

1. Frauen in der *Postmenopause* (d.h. letzte Regel liegt gut ein halbes Jahr zurück, FSH > 35 mU/ml) schmierem sich i.R. 3 x 1 Hub aus der *Pumpflasche* auf den Unterarm (LinkshänderInnen re UA, RechthänderInnen li UA), verreiben die Creme ca. 2-3' jeweils 3' vor den Mahlzeiten. Sollte eine *vierte Dosis* nötig, so soll diese *vor dem Schlafengehen* genommen werden und ein sog. *Betthupferl* (kleines Stück Vollkornbrot mit z.B. Kichererbsenpaste) genossen werden.

2. Frauen, die noch einen *Zyklus* haben, schmieren sich *je nach Angabe des Arztes* 3 – 4 x 1 Hub tgl. auf die Unterarme, und zwar vom 10. – 25. *Zyklustag*. Trotzdem empfehle im *ersten Monat* eine kontinuierliche Therapie durchzuführen.

TIPP! Haben sie schmerzende Stellen irgendwo am Körper, massieren Sie diese mit 1 Hub der Creme ein.

Zu *Beginn der Therapie* empfehle ich oft eine *von der späteren Routine abweichende* Strategie, wie z.B.

- die Verwendung einer *Progesteron 10% Creme...*
- Bei *postmenopausalen Frauen* ein *Therapieintervall* von 23 – 27 *Kalendertagen...*
- Bei Frauen, die noch ihren *eigenen Zyklus* haben, eine *kontinuierliche Applikation der Creme im ersten Monat*, ab dem *zweiten Monat* eine *Therapie* von 10. – 25. *Zyklustag...*

Eiweißes in der Kost (plus eine 2 x tgl. Einnahme von Kokosfett als Nahrungsergänzung), *Progesteron als Creme* sowie *Waldbaden* vermögen *Verbesserungen der Ausgangslage* nach sich ziehen. Die vorgeschriebenen *Frequenzen der Mahlzeiten* können sich zwischen *drei bis sieben* (inklusive „Spätstück/Betthupferl“) bewegen, ebenso wie die Zahl der notwendigen *transdermalen Applikationen von Progesteron* zwischen 3 – 4 x tgl. variieren kann. Eine *zusätzliche Einnahme* von *Pflanzenarzneien, Homöo-/Isopathika, Spagyrik, Vitalstoffe* etc. sollte mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Keinesfalls dürfen *Dauermedikamente* selbsttätig reduziert werden.

Zusammenfassung:

Aus meiner *praktisch-ärztlichen Sicht* stellt die *Adrenalindominanz (ARD)* eine *Seuche der Moderne* dar. Ich halte sie für den Grund, warum Krankheiten nicht ausheilen können und zur *Chronifizierung* neigen (Borreliose und CoInfektionen, chronische Candidosen u.a. Parasitosen, Schwermetallbelastungen, Autoimmun-Erkrankungen, mt-Zytopathien, Neigung zu *Krebserkrankungen*).

Mit der *PPP-Therapie* (s. oben) kann man diesem Übel wenigstens versuchsweise und auf einem *biologisch sinnvollen Weg* zu Leibe rücken und eine *Normalisierung des Adrenalinspiegels* erreichen. Das Rezept lautet: *Deutliche Reduktion des tierischen*