

Antihypertonika (Mittel zur Behandlung von erhöhtem Blutdruck) und Vitalstoffe

Wechselwirkungen von Medikamenten und Mikronährstoffen und was man unbedingt darüber wissen sollte!

Viele Menschen nehmen Medikamente und viele Menschen nehmen Nahrungsergänzungsmittel, aber viele Menschen, die Medikamente nehmen wissen gar nicht, dass sie besser auch Nahrungsergänzungsmittel nehmen sollten. Und Einige, derer die Medikamente nehmen, sollten bestimmte Nahrungs-ergänzungsmittel besser nicht nehmen. Viele Medikamente und viele Krankheiten verbrauchen in großer Quantität spezifische Mikronährstoffe. Das führt dazu, dass sich mit der Zeit zu dem eigentlichen Leiden noch ein eigentlich vermeidbarer Kollateralschaden entsteht, der die Gesundheit zusätzlich beeinträchtigt.

Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass und welche Interaktionen zwischen Medikamenten und Mikronährstoffen bestehen. Die durch einen Mangel an Mikronährstoffen auftretenden Symptome können erkannt werden und geben einen ersten Hinweis, welche Vitalstoffe man zum Ausgleich einnehmen sollte. Wir haben auf unseren Seiten zu den besonders häufig verschrieben Arzneimitteln die Interaktionen zu Vitalstoffen (Mikronährstoffen) zusammen gestellt. Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie diese Liste für sich studieren.

Wir möchten Ihnen aber einen sehr dringenden Rat mit auf den Weg geben: Verwenden Sie diese Informationen nicht, um Ihre Medikation eigenhändig zu verändern. Nutzen Sie die Informationen, um mit dem Arzt oder Therapeuten Ihres Vertrauens Ihre besondere Situation zu besprechen. Wir geben Ihnen unten einen Literaturhinweis zu einem Buch von Uwe Gröber. Ihr Arzt wird Ihnen dankbar sein, wenn Sie ihn auf dieses Buch hinweisen.

Was sind Antihypertonika?

Medikamente spielen in der Therapie des Bluthochdrucks eine große Rolle. Sie werden aber erst dann eingesetzt, wenn sich die Blutdruck-Zielwerte mit nicht-medikamentösen Maßnahmen allein nicht erreichen lassen, etwa durch eine Veränderung des Lebensstils.

Antihypertonika sind blutdrucksenkende Arzneimittel zur Behandlung des Bluthochdrucks. Die einzelnen Arzneimittelgruppen haben vielfältige weitere Wirkungen und werden bei zahlreichen Erkrankungen eingesetzt.

Antihypertonika werden auch Antihypertensiva oder Blutdruckmittel genannt.

Wirkstoffe in Antihypertonika

Mit welcher Wirkstoffgruppe die Behandlung beginnt, hängt beispielsweise davon ab, welche zusätzlichen Erkrankungen vorliegen oder ob es Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten geben könnte. So sollten Asthmatiker beispielsweise keine Beta-Blocker einnehmen. Hochdruckpatienten nach einem Herzinfarkt profitieren dagegen vor allem von Beta-Blockern. Die Hochdruckliga beurteilt die einzelnen Gruppen insgesamt als gleichwertig.

Oft werden zwei oder mehr Wirkstoffe miteinander kombiniert. Patienten können entweder mehrere Tabletten schlucken oder ein Präparat, das mehrere Wirkstoffe enthält. Die freie Kombination erlaubt eine individuelle Dosisanpassung der beiden Komponenten. Die fixe Wirkstoffkombination akzeptieren manche Patienten jedoch besser, weil sie nur eine Tablette schlucken müssen.

- ACE-Hemmer
- Sartane
- Renin-Inhibitoren
- Calciumkanalblocker
- Betablocker
- Diuretika
- Clonidin (Catapressan)
- Methyldopa (Aldomet)
- Moxonidin (Physiotens)
- Reserpin (Brinerdin, Kombination)
- Organische Nitrate wie Nitroglycerin sind blutdrucksenkend
- Hibiscus
- Mistel,

Was man zu Bluthochdruck wissen sollte

Auch wenn ein Bluthochdruck keine Schmerzen verursacht, kann diese Erkrankung unbehandelt zu massiven Schäden an den Blutgefäßen führen. Als Folge sind Herzinfarkte und andere gefährliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen möglich, die sich mit gezielten Maßnahmen jedoch oft verhindern lassen.

Ab welchen Werten liegt ein Bluthochdruck vor?

Von einem Bluthochdruck spricht man, wenn bei verschiedenen Messungen an unterschiedlichen Tagen Werte von 140 zu 90 mmHg oder höher auftreten, wobei sich diese Grenze auf Blutdruckmessungen in der Sprechstunde bezieht (am Oberarm gemessen). Dagegen gilt für Selbstmessungen zu Hause eine Obergrenze von 135 zu 85 mmHg. Der Hintergrund ist, dass sich bei vielen Menschen in der Sprechstunde infolge einer inneren Anspannung höhere Werte ergeben als bei der Selbstmessung in gewohnter Umgebung.

Für die Diagnose „Bluthochdruck“ müssen nicht beide Grenzwerte des Blutdrucks überschritten sein. Auch wenn nur einer der beiden Grenzwerte (140 bzw. 90 mmHg) erreicht ist, liegt ein Bluthochdruck vor.

Ist nur der obere (systolische) Blutdruckwert erhöht, handelt es sich um eine isolierte systolische Hypertonie, die bei älteren Menschen jenseits des 65. Lebensjahres vergleichsweise häufig vorkommt. Verursacht wird der systolische Bluthochdruck durch eine altersbedingte Arteriosklerose der Hauptschlagader bzw. der großen Gefäße, was zu einer verminderten Gefäß-Elastizität führt und damit die Gefäßwände steifer macht. Wichtig: Der isolierte systolische Bluthochdruck ist unbehandelt ebenso gefährlich wie ein Bluthochdruck beider Blutdruckwerte.

Worauf bei der Blutdruckmessung achten?

Vor der Messung sollte im Sitzen drei bis fünf Minuten körperliche Ruhe eingehalten werden. Außerdem gilt der Hinweis, vorher keinen Kaffee oder Alkohol zu trinken. Zudem sollte der Blutdruck am Morgen (evtl. auch am Abend) vor Einnahme der Medikamente gemessen werden. Zu empfehlen ist es, den Blutdruck zweimal in Folge mit einer Pause von einer Minute zu messen. Der Wert der zweiten Messung ist häufig niedriger und der gültige Wert.

Anfangs sollte der Blutdruck an beiden Armen bestimmt werden. Danach erfolgt die Messung immer an dem Arm, an dem sich die höheren Werte gezeigt haben.

Bluthochdruck: Werte wie tief senken? Bei einem Bluthochdruck sollten die Werte möglichst unter 140 zu 90 mmHg gesenkt werden. Hinweis: Noch tiefere Drücke sind z. B. bei Nierenerkrankungen mit starker Eiweißausscheidung anzustreben (unter 130 zu 80 mmHg).

Auch ältere Menschen über 80 Jahre profitieren beim Bluthochdruck von einer Senkung der Werte. Bei ihnen sollte der systolische Blutdruck (= oberer Wert) im Allgemeinen unter 150 mmHg gesenkt werden, wobei die Blutdrucksenkung nicht abrupt, sondern langsam erfolgen sollte.

Nebenwirkungen der Pillen gegen Bluthochdruck

Die essentielle Hypertonie (Bluthochdruck) verursacht weder Schmerzen noch Beschwerden. Die Unannehmlichkeiten kommen mit den Pillen. Die "moderne Medizin" nennt das "Nebenwirkungen" und behauptet: "Keine Wirksamkeit ohne Nebenwirkungen". Aber selbst schwerwiegende Nebenwirkungen garantieren noch keine Wirksamkeit. Obwohl Medikamente gegen Bluthochdruck beträchtliche Nebenwirkungen erzeugen, können sie weder Bluthochdruck heilen, noch schützen sie vor plötzlichen fatalen Herz-Kreislauf-Ereignissen. Oft können sie nicht einmal den Blutdruck selbst "normalisieren".

Die Medizin hat entdeckt, dass Bluthochdruck der Haupt-Risikofaktor für die häufigste Todesursache in den zivilisierten Ländern ist: Die Herz-Kreislauf-Krankheiten - wie Herzinfarkt, Hirnschlag, Thrombose, Nierenversagen und weitere. In allen diesen Fällen wurde Bluthochdruck als das diesen Ereignissen vorangehende Leiden gefunden. Scheinbar folgerichtig hat die medizinische Forschung Medikamente entwickelt, welche den Organismus dazu zwingen sollen, den erhöhten Blutdruck abzusenken.

Unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten war diese Forschung noch nicht besonders erfolgreich. Die "Standardtherapie des Bluthochdrucks" setzt sich inzwischen aus 5 verschiedenen Medikamenten zusammen, die täglich einzunehmen sind. Diese Therapie "behandelt" Bluthochdruck, aber sie heilt ihn nicht. Es hat sogar den Anschein, dass der Körper des Patienten sich gegen die aufgezwungene Absenkung des Blutdrucks zur Wehr setzt, indem er den Blutdruck trotz der Medikamente erneut anhebt. Die einzige medizinische Antwort ist die Erhöhung der Dosierungen und der Zahl verordneter Medikamente. Trotz der erheblichen und zum Teil schwerwiegenden "Nebenwirkungen" reduzieren die bisher verfügbaren Medikamente auch nicht wirklich das hohe, tödliche kardio-vaskuläre Risiko: 50 % der heutigen Bevölkerungen hochzivilisierter Länder versterben durch Herz-Kreislauf-Krankheiten, gleich ob mit oder ohne Medikation (unter Bluthochdruck-Medikation ist die Sterblichkeit sogar leicht höher als ohne).

Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten der modernen Medizin ist die "Standard-Therapie des Bluthochdrucks" jedoch ein Riesenerfolg. Sie versorgt Ärzte und Kliniken mit 50 % aller Patienten insgesamt, die sie regelmäßig aufsuchen müssen (da sie ja nur behandelt, aber nicht geheilt werden). Bluthochdruck-Pillen schaffen Dauer-Patienten und haben sich zu einem Multi-Milliarden-Dollar-Geschäft entwickelt.

Die Schlussfolgerungen der medizinischen Doktrin aus der mangelnden Heilwirkung ihrer blutdrucksenkenden Medikamente: Sie erklärt Bluthochdruck für "unheilbar", und dessen Ursachen für "unbekannt".

Die Ursachen von Bluthochdruck sind seit Jahrzehnten bekannt

Schon in den 1960ern veröffentlichte Dr. Ralph Bircher (Zürich; Sohn von Dr. Max Bircher-Benner) in seiner Zeitschrift "Der Wendepunkt" Studien über bestimmte, weit verbreitete "zivilisierte" Ernährungsgewohnheiten, die Bluthochdruck und andere Krankheiten verursachen. 1972 veröffentlichte Prof. Dr. Lothar Wendt (Frankfurt) ein Buch mit einer großen Zahl wissenschaftlicher Studien, welche die Veränderungen im Organismus und im Herz-Kreislauf-System durch diese falschen Ernährungsgewohnheiten nachweisen.

Tatsächlich sind es die zu reichliche Eiweißzufuhr durch tierische Nahrungsmittel, der Verzehr isolierter Kohlenhydrate und der Mangel an natürlichen, der Ernährung des Menschen nahekommenden Lebensmitteln, welche die folgenden Veränderungen bewirken:

- Eine Verdickung der Basalmembranen der Blutgefäße und Blutkapillaren;
- eine Verengung des Innendurchmessers der Blutgefäße und Blutkapillaren;
- eine Verdickung des Blutes (höhere Viskosität durch mehr Blutzellen = erhöhtes Hämatokrit);
- eine Verstärkung der Gerinnungsneigung des Blutes.

Jeder gute Ingenieur weiß, was zu tun ist, wenn er die Aufgabe erhält, die Fördermenge einer Flüssigkeit pro Minute in einem Röhrensystem gleich zu halten, obwohl sich die Viskosität der Flüssigkeit erhöht hat und die engsten Stellen des Röhrensystems noch enger geworden sind: Die logische Lösung ist die Erhöhung des Pumpendrucks.

Genau das tut auch das intelligente Steuerungssystem des menschlichen Organismus, wenn es den Blutdruck anhebt, um trotz der erschwerten Umstände verengter Blutkapillaren und höherer Blutviskosität die Sauerstoff- und Energieversorgung der Zellen, Organe und des Gehirns aufrecht zu erhalten.

Erheblich weniger intelligent und weniger logisch ist, was die Schulmedizin in dieser Situation macht: Trotz des erhöhten Strömungswiderstandes zwingt sie durch Medikamente den Blutdruck herunter, ohne die in falscher Ernährung liegenden Ursachen der verengten Gefäße und der erhöhten Viskosität auszuschalten. Die Folgen: Jetzt leiden die Zellen, Organe und das Gehirn wirklich an Sauerstoff- und Energiemangel - und das ist die Ursache ernsthafter und teils schwerwiegender Beschwerden, die dann fälschlicherweise als "Nebenwirkungen" der Bluthochdruckpillen deklariert werden: Benommenheit, Schwindelgefühle, Kopfschmerzen, chronische Müdigkeit, Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen, Antriebslosigkeit, Mangel an Konzentrationsfähigkeit, Impotenz, Frigidität.

ACE-Hemmer und Kalium

Gefahr der Hyperkaliämie bei unkontrollierter Selbstmedikation mit Kaliumpräparaten unter Therapie mit ACE-Hemmern (z.B. Benazepril, Captopril, Enalapril, Kaliumcitrat, Kaliumchlorid, Lisinopril, Ramipril)

ACE-Hemmer und Zink

Renale Zinkverluste durch Capropril und Enalapril

Unter einer Therapie mit Capropril oder Enalapril ist eine Supplementierung von Zink (z.B. 10mg/d, p.o.) empfehlenswert, vor allem bei Diabetikern.

Angiotensinrezeptorantagonisten und Kalium

Gefahr der Hyperkaliämie bei unkontrollierter Selbstmedikation mit Kaliumpräparaten unter Therapie mit z.B. Candesartan, Irbesartan, Kaliumchlorid, Kaliumzitrat, Olmesartan, Telmisartan, Valsartan.

Calciumantagonisten und Grapefruitsaft

Grapefruitsaft erhöht Blutspiegel von Calciumantagonisten (z.B. Felodipin, Nifedipin, Nimodipin, Nisoldipin, Nitendipin)

Unter einer Therapie mit Calciumantagonisten sollte auf regelmäßigen Konsum von Grapefruitsaft verzichtet werden.

(Di)Hydralazinhaltige Antihypertonika und Vitamin B6

Vitamin B6 – Mangel durch (Di)Hydralazin.

Unter Therapie mit dihydralazin- oder hydralazinhaltigen Antihypertonika (z.B. Dihydralazin, Dihydralazin+HCT+Reserpin, Hydralazin+Atenolol+Chlortalidon, Hydralazin+Metoprolol+HCT, Hydralazin+Oxprenolol+Clortalidon) sollte auf einen guten Vitamin B6-Status geachtet werden.

Literaturhinweise

Diese Tabelle stammt aus dem Buch von Uwe Gröber mit dem Titel „Interaktionen, Arzneimittel und Mikronährstoffe“, ISDN 978-3-8047-2375-7, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. Für eine Vertiefung der Informationen empfehlen wir den Kauf des Buches.

Der Text ist zum Teil verändert, bzw. ergänzt mit weiteren, uns vorliegenden Informationen.

Wichtiger Hinweis und Warnung

Sollten Sie bei der Durchsicht dieser Aufstellungen Beschreibungen finden, die auf ihre Situation passen, konsultieren Sie bitte ihren Hausarzt. Verändern Sie bitte nicht eigenständig ihre Medikation, die Folgen könnten dramatisch sein. Sprechen Sie die Supplementierung mit Mikronährstoffen mit ihrem Arzt / Therapeuten ab.