

# Die Eiweißspeicherkrankheit

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO sterben jährlich 17 Millionen Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Archhut 2010). In Deutschland stieg die Zahl der Herz-Kreislauf-Sterbefälle von 7000 im Jahr 1946 auf inzwischen rund 364 000 Menschen pro Jahr. Zeitgleich kletterte der Verzehr tierischer Erzeugnisse von 30 auf 90 Kilogramm pro Jahr und Person (Statistisches Bundesamt 2011).

Prof. Dr. Lothar Wendt entdeckte schon vor Jahrzehnten, dass es einen Zusammenhang zwischen diesen Zahlen gibt. Er hat belegt, dass neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine Fülle von Stoffwechselkrankheiten entsteht, sobald die extrazelluläre Matrix und die Basalmembran blockiert werden. Die extrazelluläre Matrix ist der gesamte Raum, der zwi-

schen den Zellen liegt. Er erstreckt sich durch den ganzen Organismus und ist mitverantwortlich dafür, welche Nährstoffe wohin angeliefert, welche Ablagerungen von woher abtransportiert werden und ob die Zellkommunikation gelingt. Der größte Teil der extrazellulären Matrix wird von Basalmembranen begrenzt. Diese sind ein Gemeinschaftswerk von Epithelzellverbänden, welche die Blutgefäße bis hin zu den winzig feinen Enden (Kapillaren) umgeben. Die Passage durch die Basalmembranen ist für den Stoffwechsel von großer Bedeutung, da diese zwischen dem Blutstrom und dem Bindegewebe liegen und Stoffe sowohl speichern, als auch filtern können (siehe Kasten). Leider wird dieses

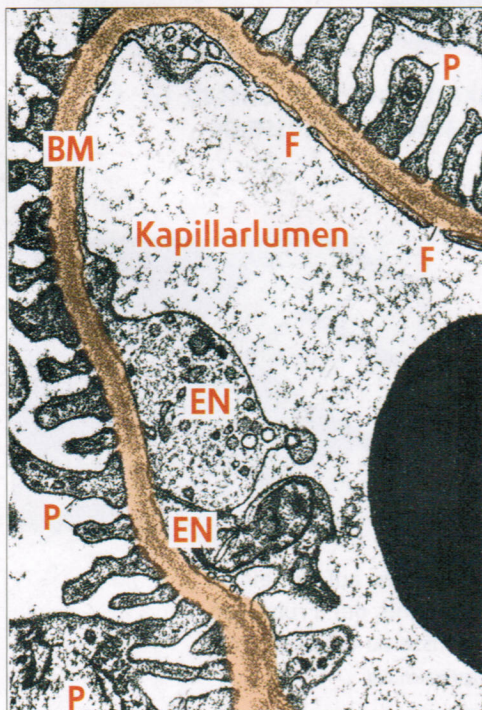
letzte Stück des Kreislaufs von der heutigen Medizin kaum beachtet.

Es ist paradox: Gut erforscht ist das „Straßensystem“ der Arterien, Venen und Kapillaren (die „Durchblutung“), aber in der Medizin vernachlässigt wird der Weg durch den Zellzwischenraum in die Zelle, also von der „Straße in das Haus“ (von Wendt als „Durchsaftung“ bezeichnet). Wenn hier eine Blockierung entsteht, nützen die besten Nährstoffe und das beste Straßensystem wenig.

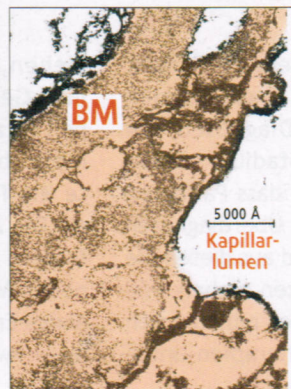
## Was sind Eiweißspeicherkrankheiten?

Normalerweise gelangen Cholesterin, Harnsäure, Insulin, Hormone, Glukose, chemische Fremdstoffe, Blut-

## Die Grundregulation in der Zellmatrix



Die Zellmatrix oder das Bindegewebe ist kein Organ wie beispielsweise die Leber oder die Niere. Mit Nervenzellen, Gefäßen und dem Quellgebiet der Lymphe erstreckt es sich im gesamten Organismus. Als verbindende Funktion zwischen Blut und Bindegewebe hat die Basalmembran als Übertrittsstelle entscheidende Bedeutung. In Abhängigkeit von ihrer molekularen Größe und elektrischen Ladung findet eine Aussortierung insbesondere der Eiweiße statt. Hier entscheidet sich, ob die Membran passiert werden kann oder nicht, beziehungsweise ob die Durchlässigkeit den vitalen Bedürfnissen der Zelle gerecht wird. Diese Erkenntnisse verdanken wir dem Wiener Physiologen Alfred Pischinger. Durch seine Forschungen wurden die Funktionalität des Bindegewebes oder der Zellmatrix wissenschaftlich erklärbar und die Präsenz von Eiweißspeichern deutlich.



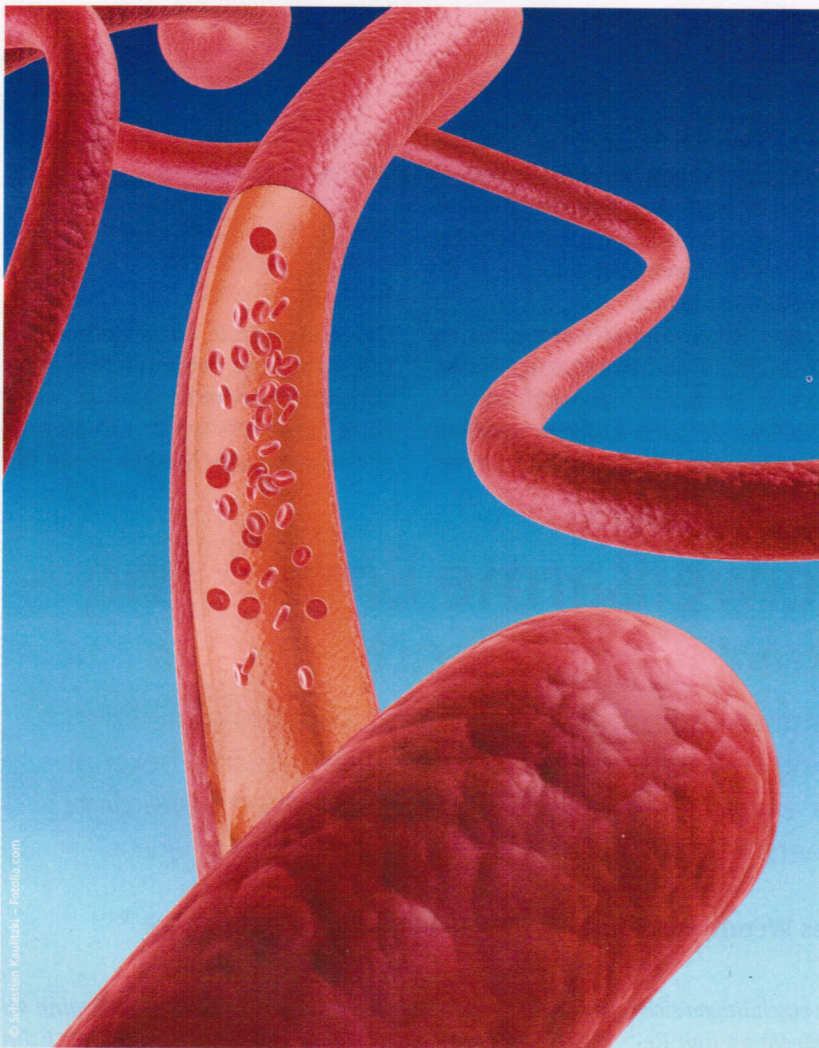
### Körperintelligenz Basalmembran:

Links: Durchschnitt durch ein peripheres Gebiet der Glomerulus-Kapillare einer normalen Ratte. Die Kapillarwand besteht aus drei verschiedenen Schichten: die Endothelien (EN) mit ihren periodenhaften Unterbrechungen oder Fenstern (F); die Basalmembran (BM) mit ihren fortlaufenden Schichten von 1000 bis 1500 Ångström Dicke, beim Menschen bis 3000 Å Dicke, und die Fußfortsätze der Perithelien (P). Vergrößerung 40 000fach (M.G. Farquhar 1964).

1 Ångström = 100 pm = 0,1 nm =  $10^{-4}$  μm =  $10^{-7}$  mm =  $10^{-10}$  m

Rechts: nochmalige Vergrößerung der Basalmembran; überfüllter BM-Speicher bei einem Risikopatienten

# Die wahren Ursachen von Herzinfarkt und Co.



Bereits vor fast 70 Jahren erkannte Prof. Dr. Lothar Wendt, dass einige unserer Volkskrankheiten entstehen können, wenn die Zellmatrix durch eine falsche Ernährung überfrachtet ist. Er belegte, dass Erkrankungen wie Herzinfarkt, Nierenentzündungen oder Diabetes Typ II in direktem Zusammenhang mit übergroßen Eiweißspeichern stehen. Dieses bahnbrechende Wissen ermöglicht neue kausale Ansatzpunkte für effektive Prävention und Therapie.

Von Ursula Erbacher (HP), Schöneck

eiweiße und Lipide von den Enden der Blutgefäße durch die Basalmembran und Bindegewebe in die Zelle. Der Transport kann jedoch in Abhängigkeit vom osmotischen Druck und insbesondere der Molekulargröße von Eiweißen gestört werden. Dies tritt bei einem Zuviel an Eiweiß auf. Der Druck steigt dann an; die innerste Wandschicht der Blutgefäße verdichtet sich und reduziert den Durchfluss.

Leicht lässt sich nachvollziehen, dass durch erhöhte Eiweiß-Ablagerungen eine Behinderung entsteht und eine Mangelversorgung von Zellen und Gewebe beginnt. Vor allem ist auch die Energieversorgung betroffen, weil

Mikronährstoffe nicht mehr dorthin gelangen, wo der Organismus sie benötigt. Das führt zunächst zu Müdigkeit, Energielosigkeit, Schlafstörungen, Rhythmusstörungen bis hin zu Arteriosklerose-Ablagerungen mit dem Risiko eines Verschlusses (zum Beispiel Infarkt, Schlaganfall, Hörsturz).

Diese Entwicklungen finden schleichend statt, so dass langjährige Symptome teilweise übersehen werden können. Bei anhaltendem Eiweißüberangebot kann es bis zu 30 Jahre dauern, bis massive Störungen auftauchen.

Lothar Wendt ging davon aus, dass folgende Erkrankungen bis zu 80

Prozent durch ein Überangebot von Eiweiß verursacht werden: Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombose, Embolie, arterielle Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck, Arthritis, Arthrose, Gicht, Weichteilrheuma, Retinitis, Glaukom, Nephritis, Diabetes Typ II, Autoimmunerkrankungen, Fettstoffwechselstörungen (Wendt 1984).

Sein Sohn Prof. Dr. med. Thomas Wendt hat ebenfalls zahlreiche Publikationen zum Thema Herz-Kreislaufkrankungen veröffentlicht. Beide haben belegt, dass es nicht die versteckten Fette in der Nahrung, sondern die Eiweiße sind, die den Körper veranlassen, den Blut-



Mehr zum Thema bei **nexworld.TV:**

„Gabel statt Skalpell“, Dokumentation, [www.nexworld.tv](http://www.nexworld.tv)



Abb 1:  
Prof. Dr. med.  
Lothar Wendt  
(1907-1989)  
bei einer  
Untersuchung

Abb. 2:  
Prof. Dr. med.  
Lothar Wendt  
am Mikroskop

© beide Bilder:  
Prof. Dr. med. Thomas Wendt

spiegel für bestimmte Stoffe wie beispielsweise Cholesterin zu erhöhen. Diese Selbstregulierung des Organismus ist kurzfristig gesundheitserhaltend, langfristig bereitet sie aber den Weg für zahlreiche Erkrankungen.

Mit dem Wendt'schen Ansatz wird ein besseres Verständnis der Ursachen dieser meist chronischen Stoffwechselerkrankungen deutlich und

eine kausale Behandlung möglich. Insoweit ragen die Erkenntnisse Wendts weit über das heutige medizinische Denken hinaus und ermöglichen neue nebenwirkungsfreie Behandlungsansätze.

Diese Erkenntnisse werden bisher in Medizin und Ernährungswissenschaft weitgehend ignoriert, obwohl 2009 wieder zwei Arbeiten veröffentlicht wurden, die die Richtigkeit von

Wendt L. und Wendt Th. bestätigen (Rashmi et al, Popkin).

### Oft falsche Therapien bei Diabetes und Bluthochdruck

Die von Wendt dargestellten Zusammenhänge verdeutlichen unter anderem, warum es fatal ist, wenn beim „Diabetes-Typ 2“ mittels blutzuckersenkender Medikamente the-

Interview

## Aderlass und eiweißarme Ernährung – die Eiweißspeicherkrankheit ist gut zu behandeln

So langsam erobern die Erkenntnisse von Lothar Wendt die verschiedenen medizinischen Fachbereiche. Leider sind sie aber allgemein immer noch zu wenig bekannt. Und warum wird der Entdecker eigentlich fast nie für seine Forschungen gewürdigt? Ursula Erbacher sprach mit seinem Sohn Prof. Dr. med. Thomas Wendt.

### Interview mit Prof. Dr. med. Thomas Wendt, Frankfurt, von HP Ursula Erbacher, Schöneck

**Ursula Erbacher:** Herr Prof. Wendt, Sie beschäftigen sich seit vielen Jahren intensiv mit der Prävention und Rehabilitation von Herz-/Kreislaufkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall.

Was sind nach Ihren Erfahrungen die größten Fehler, die Gesunde zu Patienten machen?

**Prof. Dr. med. Thomas Wendt:** Als Ursache der führenden Todesursachen Herzinfarkt und Schlaganfall lässt sich ein ungesunder Lebensstil mit den Merkmalen Fehlernährung/bauchbetontem Übergewicht, Bewegungsmangel und/oder Tabakkonsum erkennen. Nach den Daten der so genannten Health Professional Follow Up Studie (2008) könnten durch einen gesunden Lebensstil bis zu 80 Prozent dieser Ereignisse vermieden werden!

**Erbacher:** Als Mediziner hatte Ihr Herr Vater zu Beginn seiner Forschungen viele Gegner. Er nannte sich selbst: „Erfinder einer Hungerdiät, die Patienten gesund macht“. Seine Theorien wurden kontrovers diskutiert. Sehen Sie ihn heute mit den neuesten Erkenntnissen über Stoffwechselstörungen rehabilitiert?

**Wendt:** Seine Grundthese, dass ein Zuviel an tierischem Eiweiß in der Ernährung krank macht, ist spätestens durch die sogenannte China-Studie (2004) und durch die Meat Intake and Mortality Studie (2009) bewiesen. Seine Erklärung der pathophysiologischen Vorgänge, wie das tierische Eiweiß zu Herzinfarkt und Schlaganfall führt, ist jedoch weder bekannt noch verstanden: So resümieren die Autoren der 2009er Studie entwaffnend ratlos: „even though the mechanism is unclear“ (wenn auch der Mechanismus unklar ist).

Lothar Wendt ist somit als der Begründer der Eiweiß-Speicher-Krankheiten noch immer nicht bekannt, geschweige denn anerkannt. Dieses Konzept würde grundlegend das Verständnis der Herz-/Kreislaufkrankungen und deren Behandlung ändern und spielt in viele Nachbardisziplinen hinein. Außerdem gibt es heute keinen Universalge-



Prof. Dr. med.  
Thomas Wendt

© Ursula Erbacher

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Sportmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin. Er war Leiter des Reha-Zentrums Bad Nauheim der DRV-Bund-Kliniken Taunus und Wetterau, Leiter der Reha-Klinik Wetterau in Bad Nauheim. Partner im Kardiozentrum Frankfurt, Privatpraxis in Frankfurt am Main, [www.prof-wendt.de](http://www.prof-wendt.de)

rapiert wird. Der Ersatz des körpereigenen Insulins dient vornehmlich als Schadensbegrenzung für das Gefäßsystem, indem es den zu hohen Glukosegehalt im Blut senkt. Innerhalb der Zellen wird die Glukose allerdings dringend benötigt, um Energie (ATP=Adenosintri-phosphat) zu produzieren. Daher ist nicht überraschend, dass im Januar 2010 eine große Studie abgebrochen werden musste, weil die pharmakologische Senkung des Blutzuckers für einige Patienten tödlich endete (Beverly 2010). Nach Wendt liegt hier eine Eiweißspeicherkrankheit vor, bei der „der Stau vor der Haustüre“ (der Zellwand) beseitigt werden muss.

Eine ähnliche Situation entsteht, wenn der Blutdruck durch Medika-

mente „normalisiert“ wird. Durch übervolle Eiweißspeicher im Bindegewebe reagiert der Blutdruck kompensatorisch mit einer Druckerhöhung, um weiterhin eine Versorgung mit Nährstoffen zu gewährleisten. Senkt man ihn pharmakologisch, wird die Versorgung verschlechtert und die Zellmatrix verdichtet sich noch mehr. Dabei wird die Ursache des Problems übersehen, nämlich dass der Transport in der Basalmembran durch Eiweiße behindert wird. Mit einer anderen therapeutischen Herangehensweise können die Hindernisse ursächlich beseitigt werden. Damit sinken die erhöhten Blutspiegel von selbst zurück. Es wird also keine Blutspiegelkosmetik betrieben, bei der Blutzucker, Blutfet-

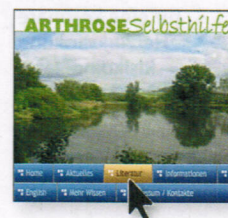
te oder Blutdruck „scheinbar“ normalisiert werden.

### Wie kann man feststellen, ob eine Eiweißspeicherung vorliegt?

Die Zeichen einer Eiweißspeicherkrankheit findet man in keinem Lehrbuch. Thomas Wendt hat jedoch beobachtet, dass eine plumpe Fältelung um die Augen für eine Verdickung und Verdichtung des dort sehr zarten Bindegewebes und damit für eine Eiweiß-Speicher-Krankheit spricht. Viele zarte Lachfältchen dagegen sprechen für einen gesunden Organismus (s. Abb. 8 bis 11, nächste Seite). Bekannter ist die senkrechte Ohr-läppchenfalte als Hinweis auf ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko.

Lothar Wendt: „Die Eiweißspeicher-Krankheiten“, erschienen 1984 im Haug Verlag, Heidelberg.

Das Buch ist leider vergriffen, wurde jedoch in Selbstorganisation der Arthrose Selbsthilfegruppe kopiert und ist unter [www.arthrose-selbsthilfe.de](http://www.arthrose-selbsthilfe.de) unter „Literatur“ zu bestellen:



lehrten mehr, der sagen würde: Das Gesamtkonzept unserer Medizin - von der Rheumatologie über die Innere Medizin bis hin zur Gynäkologie - ist mit allen Facetten richtig. Vielmehr ist es so, dass in vielen Sub-Disziplinen die Grunderkrankungen mit den Eiweiß-Speicher-Erkrankungen in Verbindung gebracht werden.

Die Nephrologie hat beispielsweise erkannt, dass für die Nieren zuviel Eiweiß schädlich ist und die Diabetologie, dass zuviel Eiweiß den Erwachsenen Typ II-Diabetes auslöst. Damit ist er kein Insulin-Mangel-Diabetes, sondern als Vorstufe gilt der Hyperinsulinismus. Das hat mein Vater ja postuliert und belegt. Das alles sind Teilaspekte seiner Forschungen. In vielen Fächern wird zunehmend deutlich, dass es nicht nur die Risikofaktoren wie Hypercholesterinämie, Hypertonie, Arteriosklerose sind, sondern auch die Fibrose, bei denen Eiweißspeicher ursächlich eine Rolle spielen.

Doch bisher gab es keine Institution, die in der gesamten Tragweite zugestehet, dass Lothar Wendt diese Gedanken erstmals 1949 zu Papier gebracht hat, und ihm deshalb die Anerkennung gebührt, Ursache und Wirkung in den richtigen Kontext gebracht zu haben. Das ist bisher noch nicht passiert. Ich weiß auch nicht, ob und wann dies passieren könnte. Ich bin derzeit jedenfalls daran, eine Neuausgabe seines zentralen Werks „Eiweißspeicherkrankheiten“ zu verfassen und referiere darüber auf nationalen und internationalen Kongressen.

**Erbacher:** *Wie sieht medizinisch die Früherkennung aus? Was müssen Praktiker tun, um eine solche Diagnose zu sichern?*

**Wendt:** Neben der gezielten Ernährungsanamnese und der körperlichen Untersuchung (Haut, Bauchumfang, Blutdruck, Augenhintergrund) ist die Bestimmung des sogenannten Hämatokritwertes im Blut zielführend.

### Therapie der Eiweißspeicherkrankheit

**Erbacher:** *Was sind therapeutische Konsequenzen daraus?*

**Wendt:** Bei Vorliegen einer Eiweißüberladung des Körpers helfen Aderlass, eine individuelle eiweißreduzierte Ernährung und eventuell Heilfasten nach strenger Indikation.

**Erbacher:** *Hat auch der Zuckerverzehr einen Einfluss auf die Eiweiß-Speicher-Krankheiten, zum Beispiel bei der Entstehung des Diabetes Typ II, der Zuckerkrankheit des Erwachsenen?*

**Wendt:** Ursächlich nein! Die Bezeichnung „Zuckerkrankheit des Erwachsenen“ impliziert dies leider fälschlicherweise. Richtigerweise müsste die Zuckerkrankheit des Erwachsenen „Eiweißspeicherkrankheit mit behinderter Durchsftung“ heißen. Wenn es jedoch dazu gekommen ist, kann die übermäßige Aufnahme von Kohlehydraten ein hyperglykämisches Koma auslösen.

**Erbacher:** *Müsste demgemäß eine Insulinresistenz nicht ursächlich durch ein Überangebot an Eiweiß ausgelöst sein?*

**Wendt:** So ist es.

**Erbacher:** *Bei den mehr und mehr empfohlenen kohlenhydratrestruktiven, bzw. ketogenen Ernährungsformen, wie beispielsweise bei LOGI-, Glyx-, Montignac- oder Coy-Varianten wird ein hoher Eiweißverzehr empfohlen. Sehen Sie bei einer solchen eiweißbetonten Nahrungszufuhr ein Problem für zukünftige Eiweißspeicher?*

**Wendt:** Ja.

**Erbacher:** *Herr Prof. Wendt, ich darf mich ganz herzlich, auch im Namen der Leser von raum&zeit für dieses Gespräch bedanken.* ■

Abb. 3: Apfel- oder Birnenform? Die Körperform zeigt, ob eine Gefährdung für ein kardiovaskuläres Risiko besteht.

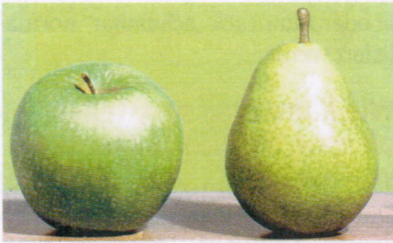
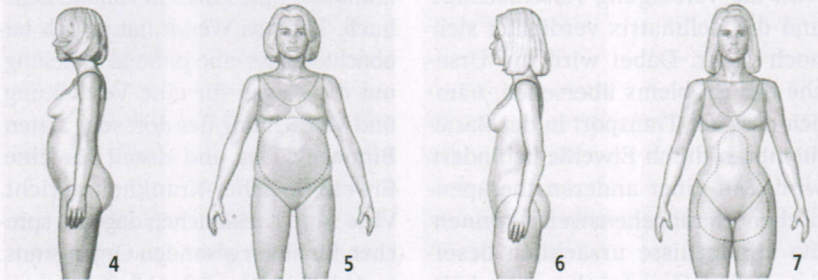


Abb. 4-7: Übergewicht in Apfel- oder Birnenform. Dabei ist die Apfelform im Gegensatz zur Birnenform für eine koronare Herzerkrankung Risikoindikator



© Prof. Dr. med. Thomas Wendt

Abb. 8+9: Lachwulste mit einer groben teigigen Ausprägung zeigen im Gegensatz zu feinen Fältelungen (Abb. 10 +11) ein Risiko für koronare Herzerkrankungen an



Abb.8 Lachwulste

Abb.10 Lachfältchen



Abb. 12, 13: Durch die „Kiblerfalte“ kann der Zustand des Bindegewebes ermittelt werden. © Ursula Erbacher

## Die Erkenntnisse Wendts ragen weit über das heutige medizinische Denken hinaus und ermöglichen neue nebenwirkungsfreie Behandlungsansätze.

Hilfreich ist auch, die Körperform der Betroffenen zu beachten. Dabei wird klinisch die Apfel- und die Birnenform unterschieden (s. Abb. 3 - 7). Die Apfelform ist im Gegensatz zur Birnenform als auffällig zu betrachten. Der Taillenumfang sollte bei Frauen 80 und bei Männern 94 cm nicht überschreiten. Ein weiterer Hinweis ist ein hoher diastolischer Blutdruck, das heißt der zweite Wert liegt über 90 mm/Hg.

Außerdem kann die „Kibler Falte“ herangezogen werden. Dabei wird eine Hautfalte zwischen beiden Zeigefinger und Daumen nach oben gescho-

ben (s. Abb. 12). Je röter und je lang anhaltender die Reizung ist, desto stärker ist der Mensch betroffen (Abb. 13). Dabei kann nicht nur von einem übersäuerten Gewebe ausgegangen werden, sondern es muss auch an überfüllte Eiweißspeicher gedacht werden.

Gewebeübersäuerung steht mit einer Eiweißspeicherung in Verbindung. Einerseits werden Eiweiße zu Aminosäuren „sauer“ verstoffwechselt. Zum anderen bleiben Eiweiße wegen der verdickten Gefäßwände im Gewebe liegen. Hierbei reagieren die Nozizeptoren (eine Art Schmerzrezeptor). Der

Patient spürt den „Schmerz des abgelagerten Eiweißes“, bei Druck in seiner Muskulatur oder in seinem Bindegewebe (s. auch Kibler-Falte, Bild Nr. 12 + 13). Dies zeigt sich bei einer Arthrose genauso wie bei Rheuma oder einer Angina pectoris (extreme Herzenge). Die Krankheitsentstehung ist auch hier die selbe, weil eine totale Permeabilitätsinsuffizienz (Unfähigkeit der Durchlässigkeit) an den Basalmembranen entstanden ist. Am Herzmuskel kann das zu einem Herzinfarkt führen und bei der Arthrose ist der Schmerz im Gelenk zu spüren.

In der Praxis können folgende Laborparameter überprüft werden:

- Hämatokrit (Blutdicke)
- Erythrozyten (rote Blutkörperchen)
- Hämoglobin (Blutfarbstoff).

Besonders die Hämatokrit-Bestimmung ist wichtig. Werte über 43 Volumenprozent (Vol%) und ein Hämoglobin von über 14g%, sowie Erythrozyten über 4,6 Millionen sind verdächtig für überfüllte Eiweißspeicher.

### Was kann jeder selbst tun?

Therapieziel ist der Abbau der Verdickungen an der Basalmembran. Ist das erreicht, sinken die krankhaft erhöhten Laborparameter (zum Beispiel Harnsäure, Harnstoff, Blutfette, Hämatokrit, Leberwerte) und der Blutdruck. Die Therapie besteht hauptsächlich aus drei Säulen:

- Eiweißreduktion
- Aderlass/Blutspenden
- Heilfasten

Unter Beobachtung des Hämatokritwertes ist eine Entleerung der Eiweißspeicher durch Aderlass oder Blutspenden zu erreichen. Optimal ist ein Wert unter 45 Vol%. Ein erfahrener Therapeut wird die richtige Unterstützung bieten.

Eiweißspeicherkrankheiten sind gut behandelbar, weil sie ernährungsbedingt sind. Allerdings werden auf diesen Eiweißablagerungen auch schwierig abzubauen Verbindungen abgelagert. Beim Raucher beispielsweise werden auch Kohlemonoxyd-Verbindungen an das Hämoglobin-Molekül angelagert. Solch träge feste Stoffe setzen sich fest und begünstigen die Arteriosklerose. Dann ist eine erfolgreiche Behandlung schwieriger.

#### Die Autorin



**Ursula Erbacher** ist seit 40 Jahren in der Medizin tätig. Sie begann ihre Tätigkeit als Krankenschwester. Nach Ausbildung zur Heilpraktikerin und einigen Wanderjahren in anderen Praxen, sowie

der Ausbildung zur Körperpsychotherapeutin führt sie seit 1985 eine eigene Naturheilpraxis zunächst in Hannover, jetzt in Schöneck/Hessen. Ihre Schwerpunkte sind Naturheilverfahren, Energiemedizin, Cellsymbiosetherapie und Psychotherapie. Sie übt verschiedene Lehrtätigkeiten aus und ist seit 15 Jahren als Medizinjournalistin tätig.

## Wie sieht die Vorbeugung aus?

Eine ausgewogene Ernährung, regelmäßige Blutspenden, angemessene individuelle sportliche Betätigung mit ausreichendem Schlaf und situationsgemäßer Stressbewältigung sind die Basis. Die Minimierung oder der Verzicht auf Eiweiß, Alkohol und Nikotin sind sinnvoll.

Als Orientierung für eine gesunde Ernährung sollten 0,7 bis 2 Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag ausreichen. Dabei ist auch die Menge von Bedeutung. Denn die Qualität des Eiweißes richtet sich nach der geringsten Menge der jeweils enthaltenen Aminosäuren (Eiweißbausteine). Fehlt eine der Aminosäuren, ändert sich die Verfügbarkeit in gleichem Verhältnis für die anderen essentiell benötigten. Hier kann es zu einer Mangelernährung bei Überernährung kommen. Der Schlüssel dazu liegt in einer ausgewogenen, abwechslungsreichen Ernährung.

Vorbeugend gibt Wendt für Menschen ab dem 20. Lebensjahr drei einfache Regeln:

- Eine fleischfreie Mahlzeit am Tag
- Einen fleischfreien Tag in der Woche
- Eine fleischfreie Woche im Monat

In meiner vierzigjährigen medizinischen Tätigkeit konnte ich immer wieder feststellen: Wenn Heilfasten oder Eiweißfasten als Therapie angewendet wird, lassen sich zahlreiche Medikamente, inklusive ihrer Nebenwirkungen, einsparen und bieten damit eine Entlastung für Patienten und Krankenkassen. ■

## Literatur

**Archut, A.:** „Lebensgefährliche Entzündungen:

Warum Cholesterin die Arterien schädigt“, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, 28.04.2010 18:00, Pressemitteilung IDW (Informationsdienst Wissenschaft), 2010

**Beverley, B., Simon D.:** „Lancet“ 2010; doi:10.1016/S0140-6736(09)62192-9, 2010

**Heine, H.:** „Lehrbuch der biologischen Medizin: Grundregulation und Extrazelluläre Matrix L“, Hippokrates, 1998

**Pischinger, A.:** „Das System der Grundregulation“, Haug Verlag Heidelberg, 1985, 1. Auflage

**Popkin B.:** „Reducing Meat Consumption has multiple Benefit for the World's Health“, American Medical Association, 2009

**Rashmi et al.:** „Meat intake and Mortality“, American Medical Association, 2009

**Statistisches Bundesamt,** 2011, DiStatis Online, Abruf 20131023

**Wendt, L.:** „Permeabilitätsstörungen der Kapillarmembranen als Ursache der essentiellen

Hypertonie, des Alters-Diabetes und der Alters-Polyglobulie“, Archiv für Kreislaufforschung Band XV: 132–172, (1949)

**Wendt, L., Wendt, Th.:** „Der Eiweißspeicher des Menschen, seine Krankheiten und ihre Therapie“ Erfahrungsheilkunde 27: 491–497, (1978a)

**Wendt, L., Wendt, Th.:** „Ursache, Entstehung und Behandlung der Hypertonie“, Erfahrungsheilkunde 27: 575–594, 1978c

**Wendt, L., Wendt, Th.:** „Die essentielle Hypertonie der Überernährten“, Verlag E. E. Koch, Frankfurt, 2. Aufl. 1978d

**Wendt, L., Wendt, Th.:** „Überernährung mit tierischem Eiweiß als Ursache der alimentären Mikro/Makroangiopathie“, Act. Lymphol.: 41–64, 1979

**Wendt, L.:** „Die Eiweißspeicher-Krankheiten“, Haug Verlag Heidelberg, 1984

**Wendt, Th.:** „Gibt es einen Eiweißspeicher des Menschen?“, GDCh-Kolloquium, Technische Universität Darmstadt, 10. November 2009