

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,



Neben Gehirn- und anderen Tumoren des Nervensystems, sind es Krankheiten wie Multiple Sklerose, Migräne, Morbus Parkinson, Demenz u.v.m., die die Behandler neurologischer Erkrankungen Tag für Tag aufs Neue herausfordern. Denn diesen Krankheiten ist eins gemein: Eine ursächliche Behandlung ist nur in wenigen Fällen möglich. Meist können lediglich die Symptome gelindert oder der Krankheitsverlauf verzögert werden. Sie begleiten den Menschen ein Leben lang.

Gerade deshalb sind alternativmedizinische Behandlungsansätze von großer Bedeutung. Können sie doch häufig die zum Teil erheblichen Nebenwirkungen im großen Maßstab eingesetzter Medikamente mildern oder kombiniert mit konventioneller Therapie zu einem besseren Ergebnis führen. So wurde zum Beispiel der Nutzen von Akupunktur (s. Studien-Review S. 42) und Trommelübungen (s. F. Feist S. 15) bei der Behandlung von Parkinson-Patienten nachgewiesen.

Kennzeichnend für Morbus Parkinson ist ein stetiger Verlust dopaminergischer Nervenzellen im Gehirn (s. A. Krüger S. 18), was langfristig zu den uns bekannten Symptomen wie Zittern, Bewegungsverlangsamung usw. führt. Auch bei der Multiplen Sklerose (MS) beobachten wir motorische Störungen – wenn auch mit anderer Ausprägung – als Folge von Abbauprozessen im Nervensystem: Hier sind es die Myelinscheiden der Nervenfasern im Zentralnervensystem, die durch Entzündungen beständig angegriffen und zersetzt werden. Seit etwa 50 Jahren wird ein Zusammenhang zwischen MS und Vitamin B<sub>12</sub> postuliert. Tatsächlich weisen MS-Patienten häufig einen manifesten Vitamin B<sub>12</sub>-Mangel auf, daher ist neben Osteopathie und Phytotherapie (Weihrauch), die Gabe von Vitamin B<sub>12</sub> Bestandteil vieler Therapien, auch wenn die positive Wirkung auf den Krankheitsverlauf klinisch noch nicht eindeutig belegt ist\*.

B-Vitamine spielen, wie wir wissen, generell eine wichtige Rolle, wenn es um das Nervensystem und seine Erkrankungen geht. So fördert neben eines schlecht eingestellten Diabetes mellitus ein Mangel an neurotrophen B-Vitaminen (B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, Folsäure, B<sub>12</sub>) die Entstehung der diabetischen Polyneuropathie, bei der ebenfalls

die Myelinscheiden oder die Nervenfasern selbst angegriffen werden (s. H. Lück-Knobloch S. 6). Dies hat vor allem Auswirkungen auf die peripheren Nerven, was sich durch Sensibilitätsstörungen äußert, die in ähnlicher Form auch bei MS-Patienten auftreten können.

Ob therapeutisch begleitend oder präventiv: Immer ist es auch die Ernährung, die bei Entstehung und Verlauf neurologischer Erkrankungen eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielt. Die Tomate (s. Titelbild) gilt aufgrund ihres hohen Gehalts an sekundären Pflanzenstoffen und Vitaminen als eine ausgesprochen gesunde Frucht. Wie die Paprika, aus der das u. a. bei neuropathischen Schmerzen einsetzbare Capsaicin gewonnen wird, gehört die Tomate (*Solanum lycopersicum*) zur Familie der Nachtschattengewächse und ist in Südamerika zu Hause. Kurz nach der Entdeckung Amerikas gelangte sie auch nach Europa. Doch während die Italiener sie schon früh als schmackhaftes Nahrungsmittel erkannten, trat man der Tomate in Mittel- und Nordeuropa eher skeptisch gegenüber und kultivierte sie allenfalls als Zierpflanze. Erst nach dem 1. Weltkrieg hielt sie Einzug in die hiesige Küche und ist heute nicht mehr wegzudenken.

Laut einer finnischen Studie\*\* senkt der regelmäßige Verzehr von Tomaten das Schlaganfall-Risiko um bis zu 55%. Entscheidend ist nach Ansicht der Forscher dabei das in den Tomaten enthaltene Carotinoid Lycopin, das als Radikalfänger Zellschädigungen reduziert und damit zugleich das Krebsrisiko senkt.

Nicht zuletzt durch Werbespots der Deutschen Schlaganfall-Hilfe, die darauf hinweisen, dass beim Auftreten signifikanter Symptome schnelles Handeln vor schwerwiegenderen Folgen schützen oder sogar lebensrettend sein kann, rückt die Schlaganfallbehandlung immer mehr in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. In der Naturheilpraxis ist der Akutfall selten. Hier treffen wir jedoch zunehmend auf Patienten, die in der langwierigen Rehabilitationsphase nach einem Schlaganfall Unterstützung suchen (s. K. Holdt S. 9).

Viel Freude beim Lesen  
wünscht Ihnen

*Susanne Dell*

Dr. Susanne Dell, Chefredakteurin

\* Schwarz S. U Dtsch Arztebl 2005; 102(30): A-2102/B-1774/C-1678

\*\* J Karppi et al. Neurology 2012 Oct 09; 79(15):1540-1547