

Mary T. Newport

Alzheimer - vorbeugen und behandeln

Reading excerpt

[Alzheimer - vorbeugen und behandeln](#)

of [Mary T. Newport](#)

Publisher: VAK Verlag



<http://www.narayana-verlag.com/b14701>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>



Inhalt

Geleitwort zur deutschen Ausgabe, von Helga Rohra	8
Vorwort der Autorin	10
Einleitung	15

Teil I: Alzheimer – kein unabänderliches Schicksal!

1. Mein Mann Steve – die gesunden Jahre	22
2. Wie es mit Steve „bergab“ ging	26
3. Auf der Suche nach klinischen Studien	40
4. Eine zufällige Entdeckung	44
5. Der mühsame Weg aus dem Abgrund	54
6. Mein Ziel: Die vielversprechende Entdeckung bekannt machen! ..	63
7. Das erste Jahr nach Beginn der Einnahme von Kokosöl	73
8. Kontakte – Besuche – Gespräche	79
9. Die Fortsetzung der Geschichte	85
10. Das zweite Jahr nach Beginn der Einnahme von Kokosöl	88
11. Reisen nach Griechenland und Schottland	94
12. Das dritte Jahr nach Beginn der Einnahme von Kokosöl	101
13. Erfahrungsberichte von pflegenden Angehörigen	108

Teil II: Hintergründe – Über Fettsäuren, Ketone und ihre Wirkungen

14. Diabetes vom Typ 3 und Alzheimer	134
15. Mögliche Auslöser und Ursachen von Alzheimer	144
16. Grundwissen über die Ketone	156
17. Die Entdeckung der Ketone und die ketogene Diät	174
18. Mittelkettige Triglyceride und Ketone	179
19. Therapeutische Wirkungen der Ketone	188

Teil III: Ernährungsumstellung: Gesunde Fette – Energie für das Gehirn

20. Ernährungsempfehlungen: So sollten Sie es angehen	208
21. Die gesättigten Fette und das Thema Cholesterin	218
22. Warum die Ernährung etwas bewirken kann	255
23. Kokosöl – Fragen und Antworten	263
24. MCT-Öl – Fragen und Antworten	278
25. Sie haben nichts zu verlieren	282

Anhang:

Rezepte	286
Danksagungen	292
Quellenverzeichnis	295
Literatur zur Vertiefung	311
Weitere Informationen, Bezugsquellen und nützliche Adressen	312
Stichwortverzeichnis	315
Über die Autorin	318

HINWEISE DES VERLAGS

Dieses Buch dient der Information über eine neue Form der Ernährungsbehandlung. Wer sie anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Autorin und Verlag beabsichtigen nicht, Diagnosen zu stellen oder Therapieempfehlungen zu geben. Die Informationen in diesem Buch sind nicht als Ersatz für professionelle therapeutische Hilfe bei gesundheitlichen oder psychischen Problemen zu verstehen.

Mit freundlicher Genehmigung von *Basic Health Publications* wurden bestimmte detaillierte Passagen der amerikanischen Ausgabe, die für die deutsche Ausgabe nicht von Interesse sind, gekürzt oder weggelassen.

Geleitwort zur deutschen Ausgabe

Von Helga Rohra

Wir können nur gewinnen – mit Kokosöl. *Ich* habe gewonnen!

Vor einigen Jahren lernte ich Mary Newport beim internationalen Alzheimer-Kongress in Thessaloniki kennen. Sehr interessiert hörte ich ihrem Vortrag über Ketone und Kokosöl zu. Die gezeigten Aufnahmen, die Einblicke in das Leben von Steve, ihrem demenzkranken Mann, die Veränderungen durch Anwendung dieses Öls bewirkten einiges in mir. All das machte mich neugierig, es gab mir Hoffnung für meinen eigenen Zustand.

Unser Austausch und die guten persönlichen Gespräche mit den beiden brachten mich auf die Idee: Ja, wir sollten in Deutschland auch mehr über dieses wundersame Öl wissen. Wir Demenzbetroffene und auch unsere Angehörigen sind bereit, neue Wege zu gehen. Danke, Mary, für deine professionellen Recherchen, für deine einfühlsame Art, für die tiefen Einblicke in euer neues Leben mit Demenz!

Als Lewy-Body-Demenz-Patientin bin ich sehr offen für nichtmedikamentöse Therapien. Einige wie Logopädie und Kunsttherapie führten bei mir schon früher zu einer Stabilisierung und nun wollte ich zu meiner vegetarischen Ernährungsweise auch das Kokosöl einsetzen.

Ich fing mit 3 × täglich 1 Esslöffel an, merkte aber bald, dass mein Magen etwas rebellierte. Also steigerte ich die Einnahme lieber ganz allmählich, von 1 × täglich 1 Esslöffel bis zu 3 × täglich 1 Esslöffel nach einigen Wochen. Ich und mein Sohn Jens benutzen ausschließlich dieses Öl. Ob ich Pfannkuchen oder Spiegelei mache, Steak für ihn, oder mal einen einfachen Kuchen backe – wir mögen und genießen es.

Meine *Ausfälle* dokumentierte ich schon *vor* der Diagnosestellung vor 5 Jahren in einem sogenannten Ausfalltagebuch. Nun fing ich an, nur die *Besserungen*, die ich im Laufe der Zeit an mir bemerkte, zu notieren: Meine Wortfindung wurde besser, auch meine Konzentration. Vor allem mein Wesen wurde ruhiger, positiver. Auch Freunde waren überrascht zu sehen, wie ich immer aktiver wurde. Gerne versuchte ich, mit Ausdauer Sachen zu machen, und auch Dinge, die mir *vor* der Kokosöl-Einnahme schwerfielen, selbst zu tun. Ich hatte wieder Pläne, ich war unterwegs, um als Demenzaktivistin in Deutschland unsere Botschaft über die vielen Ressourcen zu verbreiten. Auch werde ich viel gelobt für meinen guten Zustand nach all den Jahren, sowohl von den Ärzten als auch von Freunden.

Eindeutig – diese neue Ernährung mit Kokosöl als Hauptbestandteil ist ein wesentlicher Beitrag dazu. Wir können nur gewinnen, wenn wir es einsetzen. Verloren haben wir vieles, aber mein Motto ist: Nicht danach weinen – freuen wir uns über das Gewonnene! Glauben Sie mir – das Kokosöl *ist* ein Weg, zu gewinnen! Und dieses Buch ist ein Mutmach-Buch. Danke, Mary!

Helga Rohra

(Mitglied im Vorstand der *Alzheimer Gesellschaft München*, erhielt mit 54 Jahren die Diagnose „Demenz“; seit 2010 ist sie öffentlich aktiv und unterwegs, um unsere Gesellschaft für dieses Thema zu sensibilisieren; Autorin des Buches „Aus dem Schatten treten“, Frankfurt: Mabuse-Verlag, 2011)

Vorwort der Autorin

Wie Millionen von Menschen in den USA und weltweit leidet mein heute (2011) 61 Jahre alter Mann Steve an der Krankheit, die wie ein Albtraum ist: Alzheimer. In den Vereinigten Staaten ist sie die häufigste Form der Demenz. Viele andere Menschen haben Parkinson oder seltenere Formen von Demenz und neurodegenerativen Erkrankungen. Solche Krankheiten fordern einen hohen Tribut, nicht nur von den Betroffenen selbst, sondern auch von deren Angehörigen. Egal, wie jung oder alt jemand zu Beginn ist – die Diagnose ist niederschmetternd und verändert das Leben mit einem Schlag. Die Zukunft, die man sich vorher vielleicht rosig und verheißungsvoll vorgestellt hat, wechselt die Farbe, sie wird düster und grau.

Demenz – das ist ein trauriger und grausamer Krankheitsprozess: Sie raubt den Betroffenen nach und nach ihre Erinnerungen und nimmt ihnen auch die Fähigkeit, *die* Menschen zu erkennen, die ihnen am nächsten stehen. Am Ende lässt sie sie sogar vergessen, wie man die einfachsten körperlichen Betätigungen ausführt, etwa Aufstehen, Hinsetzen und Essen. Traurig und grausam ist es auch, dass Angehörige dabei zusehen müssen, wie ihr geliebter Partner oder ein Elternteil sich auf diese Weise langsam „davonstiehlt“; und nicht selten machen sie sich Sorgen, dass sie dasselbe Schicksal ereilen wird.

Derzeit ist die Alzheimerkrankheit nicht heilbar. Auch nach Jahrzehnten der Forschung sind ihre Ursachen immer noch weitgehend unbekannt. Und die pharmazeutische Industrie muss erst einmal eine Therapie finden, um die Abwärtsspirale zu *stoppen* – davon, den Krankheitsprozess *rückgängig* zu machen, ist man noch weit entfernt.

Im Rahmen einer Kampagne ließ eine amerikanische Alzheimer-Organisation kürzlich verlauten, dass diese Krankheit keine Überlebenden kenne – eine Botschaft, die zweifellos darauf abzielte, für Spenden zugunsten der Forschung zu werben; zugleich aber auch eine Botschaft, die den Familien, die es jetzt mit der Krankheit zu tun haben, ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit vermittelte. Kurze Rückblende: Im März 2009 nahmen Steve und ich an einer Konferenz dieses Verbandes in Washington teil. Damals wurde die „gute Nachricht“ verkündet, dass Heilung in Sicht sei, wahrscheinlich schon innerhalb von fünf Jahren. Für uns und viele andere, die mit dieser Krankheit befasst sind, war das keine gute Nachricht: Dasselbe hatten wir schon fünf Jahre vorher zu hören bekommen, als Steve im Frühstadium der Krankheit war ...

Für ein relativ junges Ehepaar wie uns beide war und ist die Aussicht, dass wir die „goldenen Jahre des Ruhestands“ nicht werden genießen können, ein ziemlicher Schock. Wie viele andere, die sich mit der Krankheit auseinandersetzen, sprechen wir oft darüber, dass wir ja noch damit leben könnten, wenn Steve wenigstens auf dem Stand bleiben würde, wie er gerade ist. Die Realität ist jedoch, dass neurodegenerative Krankheiten wie Alzheimer kein Erbarmen kennen und dass die Hoffnung mit jedem weiteren Jahr dahinschwindet. Wir können keine fünf Jahre mehr warten und hoffen, weil wir vielleicht keine fünf Jahre mehr haben.

Dieses Buch handelt von den „Ketonen“, winzigen Bausteinen eines organischen Nährstoffs beziehungsweise Energielieferanten, die es gibt, seit es Leben auf unserem Planeten gibt, und die das Überleben der Menschheit gesichert haben. (Näheres dazu weiter unten.) Es sind „Moleküle der Hoffnung“ für Menschen, die an Alzheimer und anderen degenerativen Erkrankungen des Gehirns leiden. Dem weltweit renommierten Forscher Dr. Richard Veech, der seit Jahrzehnten mit Ketonen arbeitet, ist es gelungen, im Labor Ketone in trinkbarer Form herzustellen. Doch es werden noch beträchtliche Summen und mehrere Jahre klinischer Erprobung erforderlich sein, bis die vielen Millionen Betroffenen davon profitieren können. Leider wird um die Forschungsgelder erbittert gekämpft und das Geld zur Massenproduktion dieser Ketonester ist zum Zeitpunkt, da ich dieses Buch schreibe, noch nicht bereitgestellt. Die Politik steht auch hier einem wirklichen Fortschritt im Weg.

Ich schreibe dieses Buch hauptsächlich mit dem Ziel, auf die Existenz und Wirkung dieser Ketonester aufmerksam zu machen und zu erreichen, dass ihre Produktion finanziert wird und ihre klinische Erprobung auf dem schnellsten Wege zur Zulassung durch die Behörden führt. Ich hoffe auch, dass es zu einer wahren „Explosion“ in der Erforschung der Ketone kommt. Für alle, die mit Demenz und anderen neurodegenerativen Erkrankungen zu tun haben, kann es damit nicht früh genug losgehen.

Wir brauchen dieses „Wunder“! Während wir darauf warten, können wir uns die Vorteile eines Stoffwechsel-„Wunders“ zunutze machen, das in unserem Körper vor sich geht, wenn wir bestimmte Nahrungsmittel zu uns nehmen, die sogenannte „mittelkettige“ Fettsäuren enthalten. (Erklärungen dazu folgen weiter unten.) Diese Fette, die hauptsächlich in Kokos- und Palmkernöl enthalten sind, werden in der Leber zu Ketonen umgewandelt und vom Gehirn und den meisten anderen Organen als Nährstoffe genutzt. Die dabei anfallenden Ketonmengen sind im Vergleich zu den im Labor hergestellten Ketonestern relativ gering; doch viele Menschen, die sie nutzen, können Erstaunliches erwarten:

- dass das Gedächtnis besser wird,
- dass individuelle Wesenszüge und der Sinn für Humor wiederkehren,
- dass die zwischenmenschlichen Beziehungen wieder aufleben,
- dass die täglichen Aktivitäten wieder aufgenommen werden oder
- dass eine Linderung bestimmter körperlicher Symptome eintritt.

Diese Auswirkungen sind sehr real und haben große Bedeutung, nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für Pflegepersonen und Angehörige, die mit ihnen leiden.

Bei vielen, die diese Fette vermehrt zu sich nehmen, wird der Unterschied sofort nach Beginn dieser Ernährungsumstellung sichtbar und kann, wie bei meinem Mann, geradezu dramatisch sein. Bei anderen zeigt sich der erreichte Aufschub möglicherweise eher in Form der *Stabilisierung* als in einer offensichtlichen Verbesserung ihres Zustands. Daher ermuntere ich alle Pflegepersonen zum Führen eines Tagebuchs, sodass sie nach mehreren Monaten nachlesen und vergleichen können, ob diese Art der „Ernährungsbehandlung“ dazu beigetragen hat, den Krankheitsprozess zumindest zu verzögern. Welche Erwartungen man in Bezug auf die

Dauer der Verzögerung haben kann, ist ungewiss, denn diese Entdeckung ist noch brandneu. Zur Zeit der Entstehung des vorliegenden Buches war es erst knapp drei Jahre her, dass wir diese Ernährungsbehandlung für Steve gefunden und begonnen hatten. Er hat mir oft erzählt, dass bei ihm an dem Tag, als er damit begann, „das Licht wieder angeknipst“. Einige Veränderungen zeigten sich gleich in den ersten paar Tagen, andere erst nach vielen Monaten.

Im Vergleich zu Anfang 2008 ist Steve heute nicht mehr depressiv. Er ist glücklich und hat das Gefühl, dass es für ihn eine Zukunft gibt. In seiner Persönlichkeit und mit seinem Sinn für Humor ähnelt er wieder viel mehr dem wunderbaren Mann, den ich vor zehn Jahren hatte, also bevor die Krankheit zum Vorschein kam. Er ist gesellig, lacht, beteiligt sich an Gesprächen (auch in einer großen Gruppe) und bringt eigene Witze und Kommentare ein. Die körperlichen Symptome, die ihn vor der Ernährungsbehandlung beeinträchtigten, sind verschwunden: Zittern, ein eigenartiger, langsamer Gang, eine Sehstörung, plötzliche Schwächeanfälle ... Seine Fähigkeit, bei einer Sache zu bleiben, verbesserte sich so sehr, dass er in dem Krankenhaus, an dem ich arbeite, eine ehrenamtliche Tätigkeit aufnehmen konnte. Kurzzeit- und Ultrakurzzeit-Gedächtnis sind zwar bei Weitem nicht normal, aber sehr viel besser geworden. Die Magnetresonanztomografie (MRT) zeigte eine erhebliche Schrumpfung in Steves Gehirn, *bevor* wir mit der Ernährungsbehandlung begannen; das bedeutet, dass viel Gehirngewebe abgestorben war. Wir wissen also, dass den Verbesserungen, die wir erwarten können, Grenzen gesetzt sind. Im April 2010, zwei Jahre nach Beginn der Ernährungsbehandlung, lautete sein MRT-Befund „stabil“.

Der Weg der Besserung war nicht frei von manch tiefen „Bodenwellen“. Im Sommer 2009 erlitt Steve einen größeren Rückfall, der mehrere Wochen anhielt. Während einer Erkrankung wurde er wieder verwirrter und es tauchten einige Probleme auf, die noch nicht völlig verschwunden sind. Doch mit Geduld und Ausdauer haben wir ihn größtenteils zu seinem vorherigen guten Zustand zurückkehren sehen.

Diese Ernährungsbehandlung könnte sogar für all jene, die mit einem besonderen Risiko leben müssen, Alzheimer oder andere neurodegenerative Krankheiten zu bekommen, bedeuten, dass es Hoffnung in Form von

Prävention gibt. Je mehr ich über die Ketone erfahre, desto mehr komme ich zu dem Schluss, dass kurz- und mittelkettige Fettsäuren für manche von uns, vielleicht sogar für uns alle, „essenzielle“ Fettsäuren sein könnten. Wenn wir diese essenziellen Fette regelmäßig mit unserer Nahrung aufnehmen, können wir vielleicht einen Teil der mit dem Alterungsprozess verbundenen Ausfälle und Beeinträchtigungen im Gehirn und an anderen Organen vermeiden.

Nachdem es Steve dank der genannten Fettsäuren besser ging, unternahm ich erhebliche Anstrengungen, um die Verantwortlichen amerikanischer Alzheimer-Organisationen und Forschungsgruppen von der Notwendigkeit weiterer Forschungen zu und Veröffentlichungen zu überzeugen. Man sagte mir, dass ausgedehnte klinische Studien erforderlich seien, bevor man das an die große Glocke hängen könne. Man versuchte sogar, meine Bemühungen zur Verbreitung meiner Erfahrungen zu behindern. Auch darüber wird in diesem Buch zu sprechen sein. Von den ersten Anträgen auf Forschungsgelder bis zum Abschluss der klinischen Versuche können 15 Jahre vergehen. Die meisten Menschen, die derzeit an Alzheimer leiden, können nicht jahrelang warten – vielleicht sind sie in 3 Jahren schon nicht mehr unter uns ...

Die Öle und andere, mittelkettige Fettsäuren enthaltende Nahrungsmittel sind keine gefährlichen Arzneimittel! Von ihnen ernährten sich Menschen in anderen Regionen der Welt, die als Wiege der Menschheit gelten, über Tausende von Jahren. Man bekommt sie in fast jedem Naturkostladen und in vielen Lebensmittelgeschäften. Wenn wir versuchen wollen, einen Aufschub, eine Verlangsamung des Albtraums Alzheimer zu erreichen, so können wir uns das Stoffwechselwunder, das durch die Aufnahme mittelkettiger Fettsäuren in unsere Ernährung geschieht, *sofort* zunutze machen. Ich weiß nicht, wie lange dieser Aufschub anhält oder ob er bei Ihnen und Ihren Angehörigen tatsächlich eintritt – aber was haben Sie schon zu verlieren?

Mary Newport

(Herbst 2011)

Einführung

Man nimmt an, dass mehr als 5 Millionen Amerikaner an Alzheimer leiden. Die Anzahl der Menschen mit dieser Krankheit verdoppelt sich bei den über 65-Jährigen grob gerechnet alle 5 Jahre, sodass Menschen, die älter als 85 Jahre werden, ein Erkrankungsrisiko von nahezu 50 Prozent haben. Da die Generation der „Babyboomer“ nun Mitte 60 und älter ist, wird allein für die USA bis 2050 eine Verdreifachung der Betroffenen auf schwindelerregende 15 Millionen prognostiziert; weltweit sollen es dann mehr als 100 Millionen sein – wenn nicht ein medizinischer Durchbruch Wege zur Verhütung oder Behandlung der Krankheit aufzeigt.

Nach Angaben der amerikanischen Alzheimer-Gesellschaft steht diese Krankheit an sechster Stelle der Todesursachen in den Vereinigten Staaten (bei den Menschen über 65 sogar an fünfter Stelle). Die Statistiker sagen uns, dass die Todesfälle durch Schlaganfälle, Herzkrankheiten und bestimmte Krebsarten zwischen 2000 und 2006 abnahmen, während die Todesfälle durch Alzheimer um 47 Prozent anstiegen. Darüber hinaus sterben mindestens 30 Prozent der Alzheimerkranken aus anderen Gründen, sodass die tatsächliche Anzahl der an dieser Krankheit leidenden Menschen möglicherweise stark unterschätzt wird.

Die jährlichen Belastungen durch die Pflegekosten für Menschen mit Alzheimer werden in den USA gegenwärtig auf 148 Milliarden Dollar geschätzt. Darüber hinaus pflegen laut Schätzung der amerikanischen Alzheimer-Gesellschaft 9,9 Millionen Menschen Patienten mit Alzheimer und anderen Demenzformen unentgeltlich; das entspricht einem Gegenwert von etwa 94 Milliarden Dollar (die bezahlte Kräfte dafür bekommen würden). 87 Prozent der Pflegenden sind Verwandte der Demenzkranken; so viele Menschen müssen also zuschauen, wie ihre Angehörigen langsam

„verfallen“; wie sie zunächst nur Kleinigkeiten vergessen und schließlich nicht mehr in der Lage sind, die einfachsten Dinge zu tun. Am schlimmsten aber ist es, wenn sie die Menschen, die sich um sie kümmern und sie lieben, nicht mehr erkennen – nicht das Kind, das sie einmal geboren haben, und nicht den Ehepartner, mit dem sie seit vielen Jahren verheiratet sind.

Die Alzheimerkrankheit ist eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns, die als irreversibel, als unumkehrbar gilt, ein rätselhafter Prozess, der Gehirnzellen veranlasst, ihre Vernetzung untereinander zu lösen und abzusterben. Trotz intensiver weltweiter Forschung seit Anfang der 70er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts kennt man die Ursache(n) der Krankheit auch im Jahre 2011 noch nicht.

Der *erste* Fall wurde von dem deutschen Psychiater und Neuropathologen Alois Alzheimer (1864–1915) im Jahre 1906 in einer Vorlesung beschrieben und 1911 in allen Einzelheiten veröffentlicht. Seine Patientin war eine 51-jährige Dame, Auguste Deter, die Symptome einer Gedächtnisstörung, von Aphasie (Sprachverlust), Desorientiertheit und „psychosozialer Inkompetenz“ zeigte. Nachdem ihre Krankheit sich allmählich verschlechtert hatte, starb sie mit 55 Jahren. Bei der anschließenden Obduktion ihres Gehirns stellte Dr. Alzheimer fest, dass die Zellen der für die höheren Gehirnfunktionen zuständigen Großhirnrinde zu fast einem Drittel abgestorben waren und sich dort stattdessen große Mengen von „amyloiden Plaques“ und Neofibrillen befanden, wie man heute sagt; diese wurden zu Kennzeichen der Krankheit, die heute seinen Namen trägt. Er nannte sie – aufgrund des noch recht geringen Alters der verstorbenen Patientin – „präsenile Demenz“.

Heute würde man von einer Frühform der Alzheimerkrankheit sprechen, wie das Auftreten dieser Art von Demenz vor dem 65. Lebensjahr bezeichnet wird. Man schätzt, dass in den USA 200 000 Menschen, also etwa 3,8 Prozent der 5,3 Millionen Betroffenen, zu dieser Gruppe gehören. Alzheimer wurde auch schon bei 30- und 40-Jährigen beschrieben. Bei 65-Jährigen und Älteren spricht man von der „Spätform der Alzheimerkrankheit“. Dr. Alzheimers erste Patientin zeigte bei der Obduktion auch Anzeichen arteriosklerotischer Verhärtungen; das weist auf die Überschneidung mit anderen Erkrankungen hin, die oft gleichzeitig mit

dieser Krankheit auftreten. Alzheimer ist mit 50 bis 80 Prozent der Fälle die häufigste Form der Demenz, an zweiter Stelle steht die vaskuläre Demenz. Bei vielen Menschen gibt es Anzeichen beider Formen.

Durch die neuesten Fortschritte auf dem Gebiet der bildgebenden Verfahren ist es möglich geworden, bereits 10 oder mehr Jahre vor Ausbruch offensichtlicher Krankheitssymptome unscheinbare Veränderungen im Gehirn festzustellen. Dadurch wird es Menschen, die ein bekanntes Krankheitsrisiko haben, ermöglicht, vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen. Dazu gehören die folgenden:

- Mit dem Rauchen aufhören
- Den Blutdruck unter Kontrolle halten
- Für mehr Bewegung sorgen
- Die Schlafapnoe behandeln lassen (kurzes Aussetzen der Atmung im Schlaf)
- Sich gesünder ernähren
- Maßnahmen ergreifen, um die Auswirkungen der durch Insulin bedingten Schädigungen zu verhindern oder rückgängig zu machen.

Die genaue Ursache für Alzheimer ist zwar nicht bekannt; solche Veränderungen des Lebensstils können aber, vor allem dann, wenn sie frühzeitig vorgenommen werden, die Krankheit verhindern, ihren Beginn verzögern oder ihren Verlauf auf andere Weise mildern.

Nur einige wenige Medikamente sind für die Behandlung der Alzheimerkrankheit zugelassen und keines davon stoppt den Verlauf der Krankheit oder kehrt ihn um. Es hat sich gezeigt, dass sie die Verschlechterung verzögern können, jedoch nur durchschnittlich 6 bis 12 Monate lang und nur bei etwa der Hälfte der Menschen, die sie einnehmen. Gegenwärtig werden Hunderte von Medikamenten gegen Alzheimer entwickelt; das kostet viele Millionen Dollar und es dauert im Durchschnitt 13 Jahre, ein einziges Medikament von der Konzeption bis zur Marktreife zu entwickeln.

Wenn auch die genaue Ursache oder die Ursachen von Alzheimer nicht bekannt sind, so kennt man doch bereits viele Einzelheiten der Krankheit. Unser Gehirn, das uns ermöglicht zu atmen, uns zu bewegen und zu

denken, und das unsere Individualität bestimmt, ist eine unglaublich komplexe „Maschine“ oder „Apparatur“ (– beide Bezeichnungen passen natürlich nur mit großen Einschränkungen). Es besteht aus einem riesigen Netzwerk von untereinander und mit anderen Zellarten im Körper verbundenen Zellen. In jeder Zelle, jeder Zellmembran und in den Zwischenzellräumen, wo die Zellen miteinander verbunden sind und ihre Kommunikation stattfindet, laufen Hunderte von chemischen Reaktionen ab. Diese Reaktionen befinden sich in einem empfindlichen Gleichgewicht: Ein Überschuss oder Mangel an einer bestimmten Substanz kann dieses Gleichgewicht so sehr stören, dass das ganze Organ davon beeinträchtigt wird. Insulin beispielsweise gehört zu den Substanzen, die sich sowohl bei Überschuss als auch bei Mangel sehr negativ auf die betroffenen Organe auswirken können.

Eines der hervorstechenden unter den bekannten Merkmalen der Alzheimerkrankheit ist das Problem des Insulinmangels und der Insulinresistenz im Gehirn. Erst 2005, also vor wenigen Jahren, prägte Dr. Suzanne De la Monte von der *Brown University* den Begriff „Typ 3 Diabetes“ zur Beschreibung der Alzheimerkrankheit. Der Hintergrund: Glukose ist der „Haupttreibstoff“ für unsere Zellen, auch für die Gehirnzellen, und Insulin wird benötigt, damit die Glukose in die Zellen gelangen kann. Wenn die Produktion von Insulin und seine Nutzung im Gehirn nicht mehr richtig funktionieren, kommt es zu Fehlfunktionen und zum Absterben von Zellen, da sich die Verbindungen zwischen ihnen lösen. Dies ist ein Prozess, der bereits 10 Jahre oder länger vor dem Auftreten von Symptomen einsetzt.

Unser Körper verfügt nur über einen geringen Glukosevorrat, und wenn wir mehr als einen Tag lang nichts essen, gibt es einen „Plan B“, der verhindert, dass wir gleich sterben. Das Gehirn und die meisten anderen Organe können bestimmte andere Energiequellen verwerten, wenn keine Glukose zur Verfügung steht. Ohne diese Fähigkeit wäre die Menschheit schon längst ausgestorben. Während des Hungerns bedienen wir uns unserer Fettspeicher und setzen Fettsäuren frei, von denen einige in „Ketonkörper“ umgewandelt werden. Sie können die Blut-Hirn-Schranke passieren und unsere Zellen mit alternativer Energie versorgen. Um diese Ketonkörper zu „produzieren“, müssen wir aber nicht unbedingt hungern. Eine andere Möglichkeit ist die Einhaltung einer konsequenten ketogenen

Ernährungsweise mit viel Fett und relativ wenig Kohlehydraten und Proteinen. Eine weitere einfachere Möglichkeit ist es, Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, die mittelkettige Fettsäuren enthalten. Letztere werden während des Verdauungsprozesses leicht vom Darm aufgenommen und in der Leber teilweise in Ketonkörper umgewandelt. Und noch besser: An den *National Institutes of Health* (USA) hat ein Arzt einen Ketonester entwickelt, der – wenn er einmal auf den Markt kommt – die Versorgung mit diesem wertvollen Energielieferanten vereinfachen wird.

All das bedeutet für jemanden, der unter Alzheimer oder anderen Krankheiten leidet, die mit Insulinmangel und Insulinresistenz einhergehen: Eine einfache Ernährungsbehandlung könnte dieses grundlegende Problem umgehen, die energiehungrigen Zellen mit Nahrung versorgen und dabei das Gehirn lebendig und funktionstüchtig erhalten.

Mein Mann Steve hat die Frühform der Alzheimerkrankheit. Wir leben seit fast 7 Jahren damit. Jede Hoffnung begann schon zu schwinden – da kam es zu einer Wende: Im Mai 2008 begann Steve (unter meiner Anleitung), mittelkettige Fettsäuren zu sich zu nehmen. Da sich unser Leben seitdem deutlich verbessert hat, habe ich mich mit vielen Menschen ausgetauscht, die mit Alzheimer und anderen neurodegenerativen Erkrankungen zu tun haben. Einer der erschütterndsten Kommentare, die ich in Bezug auf die Übermittlung der Diagnose „Alzheimer“ immer wieder gehört habe, war der, dass manche Ärzte den Betroffenen und ihrer Familie sagen, da könne man nichts machen, sie sollten „nach Hause gehen und es sich gut gehen lassen“. Zu viele Menschen nehmen diese Art von „Ratschlägen“ für bare Münze und glauben wirklich, dass sie nichts tun können. Also gehen sie nach Hause und meistern die hoffnungslos erscheinende Situation, so gut sie können.

Andererseits gibt es Menschen, die sich weigern, eine solche „Kapitulation“ zu akzeptieren – weil sie wissen, dass auch Ärzte nicht alles wissen. (Ich kann und darf das sagen, weil ich selbst Ärztin bin.) Zu diesen Menschen gehöre auch ich. Das Internet gibt uns die Möglichkeit, nach Antworten auf diese komplexe Krankheit zu suchen, und ich kenne viele Menschen (auch solche, die nicht wissenschaftlich vorgebildet sind), die fast täglich im Internet unterwegs sind, um so viel wie möglich in Erfahrung zu bringen und ihren Angehörigen zu helfen.

Wenn es das Internet nicht gäbe, hätte ich dieses Buch nicht schreiben können. Es war schon eine große Herausforderung für mich als Ärztin auf der Frühgeborenenstation, einen Mann mit Alzheimer zu haben und dann im Internet zufällig auf eine Pressemitteilung zu stoßen, dank derer ich die Entdeckung machte, die unser Leben veränderte: Hier folgt nun also *unsere* Geschichte, die gleichzeitig eine Geschichte von den Ketonen ist ...



Mary T. Newport

[Alzheimer - vorbeugen und behandeln](#)

Die Keton-Kur: Wie ein natürliches Fett die Erkrankung aufhält

320 pages,
publication 2013



order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life
www.narayana-verlag.com