

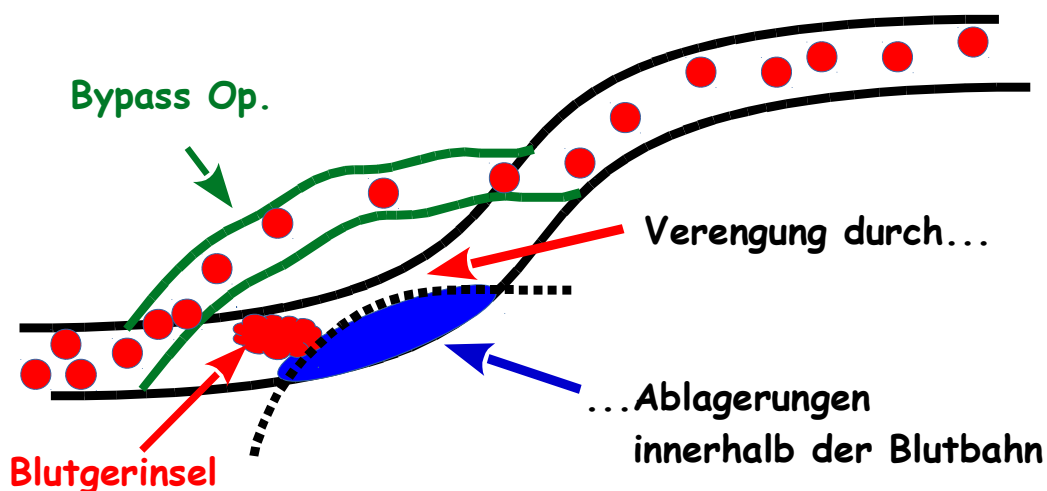
Herzinfarkt – Strophanthin (Aufklärung und eigene Erfahrungen)

Im Januar 2016 verspürte ich das erste mal einen kurzfristig auftretenden stechenden Schmerz in meinem koronaren Umfeld, also in der Herzgend. Als sich dieser mehrfach wiederholte, begab ich mich zu einem Internisten, der aber keine signifikanten Probleme feststellen konnte.

Ich begann mich mal vorsorglich über das Internet mit der Thematik Angina Pectoris/Herzinfarkt zu beschäftigen. Dabei stieß ich recht schnell auf den Begriff *Strophanthin*, insbesondere dann über die Homepage Strophantus.de (<http://www.strophantus.de/index.html>). Diese von Dr. Debusmann moderierte Internet-Seite, weist eine große und umfangreiche Sammlung aller relevanten Fakten und Daten auf, einschließlich unzähliger Links zu weiterführenden Informationen bezüglich des Strophanthins in Verbindung mit Herzinfarkt und Schlaganfall.

Was mich anfänglich besonders wach rüttelte, war eine fachliche Aussage, die besagte, der überwiegende Teil der praktizierten Bypass-OPs, Dilettationen und implantierten Stents seien vollkommen unnötig, weil deren Ursache überwiegend fehl interpretiert wird, siehe dazu Dr. med. Knut Sroka (<http://www.herzinfarkt-alternativen.de/zur-person/>)

Was führt zunächst zu einem solchen Herzinfarkt, wie ihn die konventionelle Medizin diagnostiziert? Der Herzinfarkt entsteht angeblich durch Verengungen der Herzkranz-Blutgefäße und wird medizinisch als Stenose bezeichnet. Kardiologen definieren dabei eine Verengung verursacht durch Ablagerungen, Arteriosklerose genannt, an den Innenwänden von Blutgefäßen die der Blutversorgung des Herzens dienen. Eine solche Ablagerungs-Verengung führt innerhalb der Blutgefäße, bei Verdickung des Blutes bis hin zu kleinen Blutgerinnseln, zu einem Verschluss des Blutgefäßes. Dies wiederum unterbindet den weiteren Durchfluss von Blut und damit würden bestimmte Herzbereiche nicht mehr durchblutet und somit nicht mehr mit lebensnotwendigen Vital-/Nährstoffen einschließlich dem Sauerstoff versorgt. Dies kann zu einem Absterben einer ganzen Herzregion und damit zum klassischen, meist tödlich verlaufenden Herzinfarkt führen.



Zweifel an dieser, wie die konventionelle Medizin sie nennt, **Koronar-These** der Herzinfarkt-Entstehung müsste den Kardiologen bekannt sein, auf Grund wissenschaftlicher Nachweise, dass die Blutversorgung des Herzens nicht wie bisher angenommen aus einer „Einbahnstraße“ besteht, sondern dass die Blutbahnverästelungen untereinander verbunden sind. Damit wird die Versorgung im Falle einer sich aufbauenden Ablagerung/Blutbahnverengung der dahinter liegenden Herzzellen weiterhin gewährleistet. Bei solche sich langsam aufbauenden Verengungen werden stets Umgehungsbahnen benutzt (sog. Kollaterale), die die Versorgung hinter einem sich aufbauenden Arterien-Verschluss absichern, sodass es sogar Personen gibt mit einem totalen Verschluss, ohne dass diese ein Herzproblem haben.

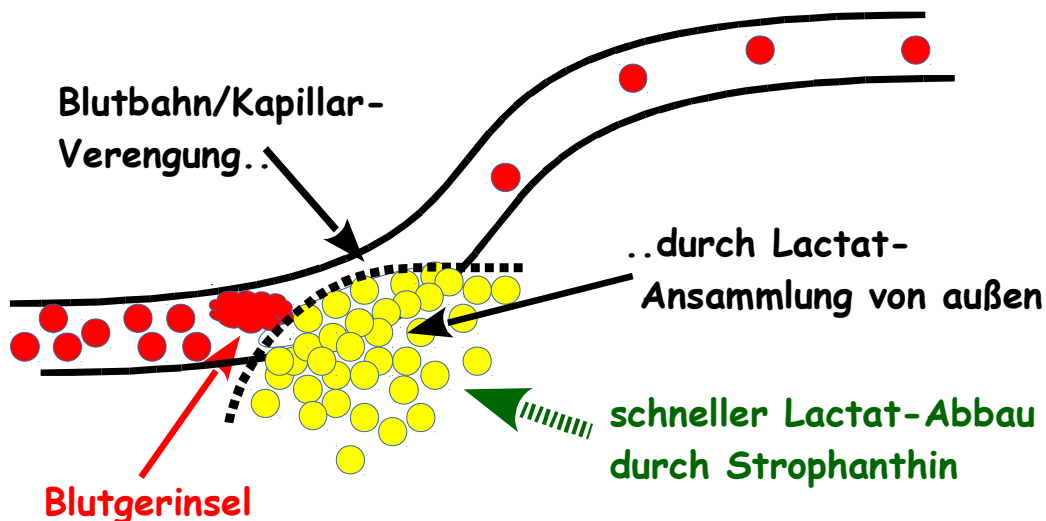
Tatsächlich aber passiert dort in den meisten Fällen folgendes: die Herz-Muskulaturzellen werden z.B. durch psycho-vegetativen Stress oder Überanstrengung besonders gefordert. Dies führt zu einem erhöhten Energie-Bedarf in den Herzmuskelzellen, die dann zusätzliche Energie benötigt. Die jedoch können sie alleine aus den vorhandenen Mitochondrien, den Generatoren unserer Zellen, nicht mehr erzeugen. Daher stellen diese Zellen zusätzlich auf einen weiteren Energie-Gewinnungsprozess um und das ist die Vergärung von Zucker/Glucose.

Wir kennen alle den Muskelkater den wir erleiden, wenn wir mal in ungewohnter Weise unsere Muskulatur einer besonders starken Belastung aussetzen. Dann erfahren wir einen recht schmerzhaften Dauerzustand, der unter Umständen zwei bis drei Tage anhalten kann. Bei einer solchen Überlastung der Muskulaturzellen, schalten diese ebenfalls eine zusätzliche Energiegewinnung ein und das ist die Vergärung von Zucker/Glucose. Das bedingt eine erhöhte Erzeugung von Lactat und einer Übersäuerung der Muskelzellen, die sich außerhalb der Zellen ansammelt und eine Verdickung erzeugen und die von unserem Körper nur langsam wieder abgebaut wird. Die von Muskelkater betroffene Körperbereiche weisen meist eine recht feste Konsistenz auf, sprich die überforderten Muskeln fühlen sich hart an.

Genau der selbe Vorgang findet im Herzmuskelbereich statt, wenn wir z.B. einem dauerhaften psycho-vegetativen Stress ausgesetzt sind. Auch hier schalten die Stress belasteten Herzmuskelzellen eine zusätzliche Energiegewinnung ein und das ist die Vergärung von Zucker/Glucose. Dabei wird eine Übersäuerung erzeugt (Azidose) und eine erhöhte Menge an Lactat gebildet. Diese Lactat-Moleküle sammeln sich in den Zellzwischenräumen an und bilden eine Schwellung die auf Arterien und Kapillaren mit einem Druck von außen einwirken können. Dabei zeigen sich erste schmerzhaft Symptome die man mit Angina Pectoris umschreibt und als Vorläufer eines lebensbedrohenden Herzinfarktes definiert wird. Unser Organismus kann eine solche Lactat-Ansammlung nur langsam abbauen, genauso wie wir es von einem Muskelkater her kennen. Eine solche Lactat-Ansammlung kann dann auf nächstliegende Blutgefäße einen sich schnell aufbauenden Druck ausüben, der dann zu einer Verengung bis hin zu einem Totalverschluss der Blutbahn führen kann. Dies hat zur Folge, dass der dahinter liegende Herzbereich nicht mehr lebensnotwendig versorgt wird.

Die dabei entstehende Übersäuerung wirkt zudem auf die roten Blutkörperchen in den zum Herz führenden Blutgefäßen. Dies hat eine Auswirkung auf die Konsistenz dieser roten Blutkörperchen, die dadurch ihre Flexibilität verlieren und sich nicht mehr elastisch den äußerst dünnen Blutbahn-Kapillaren durch Streckung anpassen können. Rote Blutkörperchen haben eine Scheiben ähnliche

Form und einen Durchmesser von 7-8 μm und eine Höhe von 2-3 μm . Die Blutkapillaren hingegen haben nur einen Durchfluss-Durchmesser von ca 6 μm . Demnach müssen sich die roten Blutkörperchen mächtig „lang“ machen, um noch hindurch zu kommen. Dies können sie nicht mehr, wenn sie durch Übersäuerung ihre Elastizität verlieren. Das führt dann zu einer Verstopfung der Kapillaren, damit zu einer Blockade der dahinter liegenden Herzbereiche und in der Folge zu den bekannten Angina Pectoris Symptomen die in einem Herzinfarkt enden können.



Fazit:

Es ist ein ganz natürlicher und gut zu verstehender Vorgang, der da in Arterien und Kapillaren im Bereich des Herzens abläuft. Der Verschluss einer koronaren Blutbahn erfolgt primär nicht von innen durch Ablagerungen (der Arteriosklerose), sondern von außen durch Druck einer sich schnell aufbauenden Lactat-Ansammlung aus überforderten Herzmuskelzellen. Darüber hinaus verlieren die roten Blutkörperchen durch die einwirkende Übersäuerung ihre Elastizität sich den verengenden Kapillaren anzupassen, was in der Folge ebenfalls zu einer Verstopfung führen kann.

Dabei ist Unbestritten, auch von der konventionellen Medizin, die negative Einwirkung von dauerhaften Stressbelastungen auf das Herz und die damit zusammenhängende Gefährdung eines entstehenden Herzinfarktes.

Nicht „immer“ zutreffend ist, dass Ablagerungen an den Innenwänden der Blutbahnen zu einem Herzinfarkt führen. Das koronare Blutbahnsystem ist durchaus in der Lage rechtzeitig auf daneben liegende intakte Blutbahnen auszuweichen, um die Versorgung der Herzmuskelzellen sicher zustellen. Demzufolge können koronare Blutbahn-Verschlüsse innerhalb der Arterien nicht primär die Verursacher für einen drohenden Herzinfarkt sein, siehe dazu den Link Dr. med. Knut Sroka. Aus diesen Blutbahn Verengungen durch Ablagerungen jedoch leitet die konventionelle Medizin generell das Implantieren von Stent's, das Dilatieren und die Bypass-OPs ab. Ganz zu Schweigen von der daraus begründeten und dann folgenden Dauereinnahme von Medikamenten (beta-Blocker und ACE-Hemmer/Marcumar) zur Blutverdünnung mit ihren erheblichen Nebenwirkungen.

Zutreffend ist vielmehr, dass in den überwiegenden Fällen von drohendem Herzinfarkt, bzw. von Auftreten der symptomatischen Anzeichen einer Angina Pectoris, Herzmuskelzellen eine Übersäuerung erfahren mit einer einhergehenden Bildung von Lactat, was dann schnell zu den bekannten Vorzeichen eines drohenden Herzinfarktes führt. Eine solche Lactat-Anhäufung drückt dann von außen gegen Blutgefäße des Herzkranzbereiches und dann entsteht eine Verengung der Blutbahn. Der Körper ist nur sehr langsam in der Lage eine solche Lactat Ansammlung und Übersäuerung wieder abzubauen. Sie wird von den Kardiologen als Myocard-Hypothese bezeichnet, aber nicht ernst genommen und dies aus gutem Grunde, wie wir gleich noch erkennen können. .

Diese Myocard-Hypothese wurde inzwischen von der Wissenschaft bewiesen, wird aber von der Schulmedizin nach wie vor hartnäckig ignoriert.

Nicht etwa Verkalkung oder Cholesterin Ablagerungen, die sogenannte Arteriosklerose, führen also zum Infarkt, sondern vielmehr die Belastung der Herzmuskelzellen durch z.B. psycho-vegetativen Stress und die damit verbundene Lactat-Ausschüttung und der einher gehenden Übersäuerung. Die Arteriosklerose wird jedoch immer noch irrtümlich zum alleinigen Sündenbock gemacht.

Welche Bedeutung hat das Strophanthin dabei ?

Als ich eine mir nahe stehende Person fragte, die noch in den 60/70iger Jahren als Krankenschwester auf der Intensivstation eines Krankenhauses arbeitete, ob sie Strophanthin kennt, kam spontan die Antwort:

**ja sicher, das war doch das Mittel, das wir auf der „Intensiv“
als allererstes jedem eingelieferten Herzinfarkt-Patienten verabreichten.**

Dann Anfang/Mitte der 70iger Jahre kamen die Betablocker/ACE-Hemmer und das Marcumar auf den Markt und zugleich nahmen die Bypass-OPs rasant zu und werden heute neben dem Dilatieren und Implantieren von Stent's bei jedem Herzinfarkt-Patienten fast schon obligatorisch angewandt. Dies hat für den Patienten die Folge, dass er zur Dauereinnahme der vorgenannten Medikamente angehalten und damit ein Dauerkonsument für die Pharma-Industrie wird. Nicht zu unterschätzen ist die sehr kostenintensive Primär-Versorgung durch die Kardiologen, die aus den Bypass-OPs ect. eine nicht zu unterschätzenden Umsatzgröße generieren. Beide sind daran interessiert, ihre Einkommensquellen nicht zu verlieren.

Wenn man nun Fachleuten, wie dem schon erwähnten Dr. Knut Sroka und vielen andere, Glauben schenkt, dass bei über 80% aller Herzinfarkt-Patienten solche Op's erst gar nicht notwendig wären, weil es nämlich ein ganz natürliches, rasant schnell wirkendes Mittel gibt, das eine solche Lactat-Ansammlung abbaut. Dann kann man sich sehr gut vorstellen, welche Interessen beide Gruppen haben, dass die Wirkungsweise dieses natürlichen Mittels mit dem Namen **Strophanthin** nur ja nicht allgemein publik gemacht wird oder gar aktiv von der konventionellen Medizin angewandt wird. In den Schulbücher der medizinischen Ausbildung wird es schlichtweg totgeschwiegen, so ist es nicht verwunderlich, dass jüngere praktizierende Ärzte gar keine Kenntnis mehr haben über die umfangreiche Wirkung dieser natürlichen Substanz mit dem Namen **Strophanthin**.

Wie wirkt das Strophanthin?

Strophanthin wird über die Mundschleimhaut, dem Magen oder dem Dünndarm vom Blutkreislauf übernommen und im Körper verteilt und an die betroffenen Herzregionen geleitet. Dort führt es zu einem schnellen Abbau der Lactat-Ansammlung und reduziert die Übersäuerung, die den roten Blutkörperchen die Elastizität nimmt. Damit wird innerhalb kürzester Zeit der Druck auf eine zum Herzen führende Blutbahn/-kapillare abgebaut und das Blut kann wieder normal fließen und die dahinter liegende Herzregion weiterhin umgehend mit Blut versorgen. Strophanthin baut also innerhalb kürzester Zeit das von den Herzkranzmuskelzellen ausgeschüttete Lactat wieder ab und führt zu einem Rückgang der Übersäuerung. Die von außen entstandene Blutgefäß-Verengung verschwindet und die roten Blutkörperchen erhalten ihre natürliche Flexibilität zurück, sich den engen Kapillaren durch Streckung anzupassen. Die Folge, innerhalb von wenigen Minuten nach Einnahme von Strophanthin lösen sich die meist schmerzhaften Symptome eines beginnenden Herzinfarktes auf. Der Patient ist somit in kürzester Zeit wieder beschwerdefrei. Dies hat zur Folge: kein Bypass, kein Stent ect. und auch keine Notwendigkeit einer aufwändigen Nachsorge und einer weiteren regelmäßigen Medikamenteneinnahme mit all seinen nicht unerheblichen Nebenwirkungen.

Es wäre ja so einfach mittels einer ganz natürlichen Substanz im Akut-Falle ein rasant schnell wirkendes Ergebnis zu erzielen und damit Menschen vor gravierenden chirurgischen Herzoperationen zu bewahren, ganz zu schweigen von der Möglichkeit eine profunde Prophylaxe mittels eines Puffers in der Milz aufbauen zu können.

Bei Anzeichen eines Herzinfarktes...

...nehmen sie umgehend und sofort die Strophanthin-Tropfen/-Kapseln ein, die am besten/schnellsten wirken sofern sie oral und unverdünnt über die Mundschleimhaut dem Körper zugeführt werden (5-10 min im Mund verteilt halten, dann schlucken).

Natürlich empfiehlt es sich stets, parallel einen Notarzt anzurufen !!!

Bis zum Eintreffen des Notarztes sind sie in den allermeisten Fällen bereits schon wieder symptomfrei und es bedarf keinerlei aufwändiger und lebensbedrohender Op-Eingriffe. Sie gehen damit kein zusätzliches Risiko ein, sie bestellen sich ja den Notarzt, erweitern aber ihr Wissen und ihre eigenen Erfahrungen.

Nach Einlieferung in der Klinik wird man in den aller meisten Fällen keinerlei Blutbahnverengungen (Stenosen) mehr mittels einer bildgebender Diagnostik feststellen können und damit liegt kein Grund mehr vor einen chirurgischen Eingriff am offenen Herzen vorzunehmen.

Strophanthin ist:

- ein ganz natürliches Produkt
- das vom Körper selbst als *endogenes Ouabain* produziert wird, aber zu wenig
- das rasant schnell wirkt
- keine wesentlichen Nebenwirkungen* verursacht
- und verdammt günstig ist

*eventuell leichte Reizung der Mundschleimhaut bei Einnahme der Tropfen pur.

Inzwischen wurde wissenschaftlich nachgewiesen, dass sogar unser Körper in der Lage ist, eine dem Strophanthin exakt ähnliche Substanz selbst herzustellen. Dieses körpereigene Strophanthin (endogenes Ouabain) wird in der Nebennierenrinde gebildet und in der Milz eingelagert und dort als ein verfügbarer Puffer aufgebaut. Es wird jedoch nicht in ausreichender Menge hergestellt, um eine sich aufbauenden Herzinfarkt-Gefahr zu beseitigen.

Nachweislich bei Verabreichung von Betablocker (ein übliches schulmedizinisches Mittel) wird durch diese eine solche Ausschüttung von endogenem Ouabain/Strophanthin aus der Milz auch noch blockiert. <http://www.dr-schnitzer.de/forum-betablocker-leistungskiller-wm.html>

Eine Vorschädigung des Herzmuskels kann es erforderlich machen, die Substanz Strophanthin durch regelmäßige Einnahme dem Körper zuzuführen und zwar zur generelle Prophylaxe als vorbeugende Maßnahme. Die Anwendung im Akutfall sollte unterwegs immer mittels Strophanthin-Kapseln erfolgen, die man permanent bei sich trägt, sofern man Herzinfarkt gefährdet ist oder bei Anstrengung eine schmerzhaft Herzschwäche verspürt.

Vorkommen und Verarbeitung von Strophanthin

Strophanthin ist eine natürliche Substanz, die überwiegend in der Pflanze **Strophanthus gratus** und **Strophanthus kombé** vorkommt, eine in Afrika wachsende Kletterpflanze, die bis zu 8 m hoch werden kann. Strophanthin wird im englischsprachigen Raum als Ouabain (gesprochen Wabain) bezeichnet.

Aus dieser Pflanze, insbesondere deren Samen, wird eine Strophanthin-Urtinktur extrahiert, die als Ursubstanz bezeichnet wird. Diese wird von der Fa. MAROS in Deutschland hergestellt und an Apotheken geliefert. Die stellen dann die entsprechenden Konzentrationen für den Endverbrauch her.

Dabei unterscheidet man sie nach der Ursprungspflanze:

Strophanthus gratus = **g-Strophanthin**
Strophanthus kombé = **k-Strophanthin**

und ihrer Wirkungsweise:

g-Strophanthin = ist die schnell wirkende Verabreichungsform, geeignet für den Akutfall. Verfügbar sowohl in Tropfenform oder auch als Kapsel mit pulverförmigem Inhalt.

k-Strophanthin = ist die langsam wirkende Verabreichungsform, geeignet zur Dauereinnahme und damit zum Aufbau eines Reservepolsters in der Milz. Weniger gut (aber auch geeignet) zur Akutbehandlung, da sie vom Körper nur langsam transportiert und verarbeitet wird.

Strophanthin Privat-Rezept

Apotheken dürfen das Strophanthin nur gegen Vorlage eines (Privat-)Rezeptes abgeben.

Auf dem Rezept sollte folgender Rezepturtext stehen:

Flüssige Form: **k- oder g-Strophanthin Urtinktur 100 ml**

Kapsel-Form: **g-Strophanthin 3 mg Kapsel mr, 100 Stück**
(mr = Magensaftresistent)

Strophanthin Dosierung

Grundsätzlich ist Strophanthin individuell zu dosieren, je nach Schweregrad einer Herzschwäche bzw. Stressbelastung. In extremen Fällen sind oral verabreicht **10-30 mg** oder mehr an g-Strophanthin erforderlich für eine Beschwerdefreiheit. k-Strophanthin ist vorsichtiger zu dosieren als g-Strophanthin, i.d.R. wird davon nur ein Drittel des g-Strophanthin Bedarfes verabreicht. Der Wirkungseintritt ist langsamer, aber länger anhaltend.

Der „Vorbeuger“ nimmt eine vergleichsweise niedrige Tropfenzahl k-Strophanthin von z.B. Morgens und Abends **5-10 Tropfen** in einem ¼ Glas Wasser zu sich. Es ist auch nicht schlimm zwischendurch mal die Einnahme zu vergessen, denn beim Vorbeugen kommt es darauf an den körpereigenen Strophanthin-Speicher in der Milz regelmäßig aufzufüllen.

In Kapselform: **2 Kapseln mr** (mr-Magensaftresistent) **á 3 mg** per Tag schlucken.

Der „akut-Gefährdete“ dosiert das g-Strophanthin nach Bedarf. Im Allgemeinen liegt diese bei **15-30 Tropfen (oder 2-3 Kapseln á 3 mg im Mund zerbeißen)**, bei akut auftretenden Angina Pectoris Symptomen, die auch mehrfach am Tag eingenommen werden können. Zumindest jedoch unmittelbar sofort bei für Herzinfarkt typischen Anzeichen. Zur Behandlung von akuten Herzschmerzen werden die Tropfen (oder die Kapseln im Mund zerbeißen) pur auf die Zunge gegeben und möglichst lange im Mund belassen (5-10 Minuten). In konzentrierter Form können sie bei empfindlichen Patienten die Schleimhäute reizen.

Zur Dauereinnahme und damit zum Aufbau eines Puffers in der Milz, kann man sowohl die k- als auch die g-Strophanthin Tropfen mittels einem ¼ Glas Wasser dem Körper zuführen und diese Lösung dann trinken. Im Magen geht ca. ein Drittel des Strophanthin in Tropfenform verloren, daher sollte man die Ausgangsdosis um ein Drittel höher ansetzen.

Es sei denn man benutzt magensaftresistente Kapseln, bzw. führt das Strophanthin in Tropfenform (oder Kapsel im Mund zerbeißen) direkt über die Mundschleimhaut dem Körper zu.

Standard-Konzentration:

k-/g-Strophanthin Lösung 0,6% 100 ml.

0,6%: 15 Tropfen enthalten 3 mg g-Strophanthin Substanz wie eine Strodival* Kapsel.

Weitere Konzentrationen:

k-/g-Strophanthin Lösung 0,4% 100 ml.

0,4%: 22 Tropfen enthalten 3 mg g-Strophanthin Substanz wie eine Strodival* Kapsel.

k-/g-Strophanthin Lösung 1,2% 100 ml.

1,2%: 8 Tropfen enthalten 3 mg g-Strophanthin Substanz wie eine Strodival* Kapsel.

* Strodival war bis 2012 ein gängiges Strophanthin beinhaltendes Standard Präparat, dem man dann jedoch die Zulassung als Medikament entzogen hat bzw. sie wurde einfach nicht mehr verlängert. Es ist vor allem deshalb nicht mehr erhältlich, da die Herstellerfirma MEDA kein Interesse mehr hatte, sich selbst Konkurrenz zu schaffen, stellt sie doch selbst ein Blutuferdünnendes Mittel wie Marcumar her.

**Jeder ist für sich selbst verantwortlich, in seinem Tun und in seinem Handeln,
um letztendlich Entscheidungen für sich selbst zu treffen.**

Dafür aber muss man das Wissen haben und nicht alleine nur den Glauben.

Wichtiger Hinweis:

Mit den von mir gemachten Erläuterungen informiere ich nur. Sie sind wissenschaftlich und durch die allgemeine Schulmedizin nicht anerkannt und gelten ausschließlich nur für mich persönlich, dem Verfasser dieses Artikels. Auf keinem Fall sollten sie diese als eine Therapieempfehlung verstehen oder gar selbst zur Anwendung bringen. Im Falle einer Herzerkrankung suchen sie immer einen dafür anerkannten Arzt oder Heilpraktiker ihres Vertrauens auf und holen sich seinen Rat ein.

Der Verfasser: Friedhelm Gehret

Bezugsquellen (unvollständig):

Apotheke am Markt , Jens Boving e.K. Elch-Apotheke, Marienstr. 25, 73479 Ellwangen	www.schwabengesundheit.de info@schwabengesundheit.de
--	--

Preisliste K-Strophanthin Produkte (Stand 01.07.15)

Produkt	Menge	Preis
K-Strophanthin 1mg Tabletten	100 Tabletten	44,50 €
K-Strophanthin 0,2%	100 ml	32,00 €
K-Strophanthin 0,2%	250 ml	64,00 €
K-Strophanthin 0,4%	100 ml	44,50 €
K-Strophanthin 0,4%	250 ml	89,00 €
K-Strophanthin 1 mg	100 Kapseln	68,50 €
K-Strophanthin 2 mg	100 Kapseln	91,50 €
Strophanthus Kombé Tinktur	100 ml	34,50 €
Strophanthus Kombé Tinktur	250 ml	85,00 €

Schloss-Apotheke, Dr. Eichele OHG

Schloss-Str. 17, 56068 Koblenz, Tel.: 0261-9882550, Fax.: 0261-98825555

E-Mail: team@schloss-apotheke-koblenz.de

WEB: www.schloss-apotheke-koblenz.de

Schloss-Apotheke, Inhaber: Matthias Stadler e.K.

Hauptstraße 53 88326 Aulendorf Tel.: 07525-92310 Fax: 07525-923120

<http://strophanthin-apotheke.de/preise>

I. g-Strophanthin-Kapseln, Magensaftresistente Kapseln g-Strophanthin-8-hydrat, 3mg Kapseln, mr, 100 Stück, Füllmittel: Mannitol q.s. **65,69 € bei Privatrezept**

II. k-Strophanthin-Kapseln, Magensaftresistente Kapseln, k-Strophanthin, 1mg Kapseln, mr, 100 Stück, Füllmittel: Mannitol q.s., **52,49 € bei Privatrezept**

III. Strophanthus kombé Tinktur, 100ml Tinktur Strophanthus kombé, Tinktura ex semine, 1,0% k-Strophanthin, 100ml, **31,78 € bei Privatrezept**