

--- Auszug / Kurzfassung ---

A-Fib, Kalium und Magnesium

Ein persönlicher Bericht von Dwight Kalita, PhD

OMNS (30. November 2023) Vorhofflimmern (Afib, *Atrial fibrillation*) ist eine weltweite Epidemie, von der 37 Millionen Menschen betroffen sind, und seine steigende Prävalenz wird mit Sicherheit zu einer Erhöhung der öffentlichen Gesundheitskosten führen. Ich bin 76 Jahre alt und habe seit fast 10 Jahren Vorhofflimmern. In dieser Zeit habe ich bei verschiedenen Kardiologen 2 Ablationen und 5 Kardioversionen erhalten, aber das Vorhofflimmern kehrte immer wieder zurück. Ich habe zahlreiche Medikamente eingenommen, die alle schwerwiegende Nebenwirkungen hatten und mein Vorhofflimmern nie geheilt haben.

Vom 3.11.2022 bis zum 10.11.22 verzeichnete mein Herzmonitor eine 6 %ige Belastung durch Vorhofflimmern mit einer maximalen Frequenz von 150 bpm. Diese an- und abschwellenden Episoden hielten an, obwohl ich seit dem 22. April 2022 Dofetilid (Antiarrhythmikum) und Diltiazem (Kalziumkanalblocker für den Blutdruck) einnahm. Im April 2023 las ich in JAMA Oct. 2022 einen europäischen medizinischen Artikel "Association of IV Potassium and Magnesium Administration with Spontaneous Conversion of A-Fib in the ER Department (*Zusammenhang zwischen der intravenösen Verabreichung von Kalium und Magnesium und der spontanen Konversion von Vorhofflimmern in der Notaufnahme*)". Nachdem ich über diesen Artikel nachgedacht hatte, beschloss ich zu prüfen, ob die kombinierte orale Verabreichung von Magnesium (Mg), Kalium (K) und Dofetilid meine chronischen Afib-Episoden, die ich seit fast 10 Jahren erlebe, verhindern könnte.

Um den 15. April 2023 begann ich mit der Einnahme von Elektrolytpulver: ein Messlöffel pro Tag mit 1000 mg Kaliumcitrat, 120 mg Magnesiumcitrat und sehr geringen Mengen anderer Mineralkomplexe. Ich habe 5-6 Jahre lang 500 mg Magnesiumtaurat oral eingenommen, aber immer wieder Afib-Anfälle gehabt. Wenn ich eine Episode hatte, die länger als 20 Minuten dauerte, nahm ich 2 Gramm Magnesium intravenös ein, und das brachte mich immer wieder in den Sinusrhythmus zurück. Dann las ich den oben genannten JAMA-Artikel über die gleichzeitige Verabreichung von Magnesium und Kalium zur Behandlung von ER-Afib-Patienten in Europa, und so begann ich, beide Nährstoffe oral einzunehmen. Diese **orale Nährstoffkombination aus Magnesium und Kalium** war es, die mein Afib wirklich beseitigte!

Innerhalb einer Woche, in der ich die oben genannten Mineralstoffe zusammen mit Dofetilid einnahm, verschwanden mein Herzklopfen und meine Afib-Episoden. Meine beiden EKG-"Sinus"-Berichte seit Beginn der K- und Mg-Ergänzungen bestätigen diese Beobachtung ebenso wie die Kardia-Überwachung zu Hause. Ich brauchte auch keine 2-Gramm-Magnesium-Infusionen, um meine Afib-Episoden umzuwandeln, da ich in den letzten 6 Monaten keine Episoden mehr hatte. Ich habe Diltiazem wegen der Nebenwirkungen von Magenschmerzen und Durchfall abgesetzt; aber mein Blutdruck hat sich seit der Einführung des Kaliumpräparats K1000 tatsächlich verbessert.

Meine vierteljährlichen Blutuntersuchungen, bei denen Mg/K gemessen wird, liegen seit Beginn des Mineralstoffergänzungsprogramms im normalen Bereich. Sowohl mein örtlicher Kardiologe als auch der Kardiologe der Cleveland Clinic befürworten meinen neuen Behandlungsplan mit Medikamenten und Nährstoffen. Und das Beste ist, dass ich seit Beginn dieses Behandlungsplans keine Nebenwirkungen und keine weiteren Vorhofflimmern-Episoden mehr hatte. Jetzt ist mir klar, dass meine 76 Jahre alten Herzzellen eine zusätzliche Magnesium-/Kaliumzufuhr benötigen, um ein Leben ohne die sehr schwächende Krankheit namens Vorhofflimmern führen zu können.