# Volker Schmiedel
# Cholesterin - endlich Klartext!

## Reading excerpt

Cholesterin - endlich Klartext!
of Volker Schmiedel
Publisher: MVS Medizinverlage Stuttgart

https://www.narayana-verlag.com/b23840

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
https://www.narayana-verlag.com

# Risikofaktoren: Was Sie sonst noch im Auge behalten sollten

**Wissenschaftler haben erkannt, dass Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Übergewicht und Typ-2-Diabetes nicht voneinander abhängige Erkrankungen sind, sondern inhaltlich zusammengehören. Eine komplexe Erkrankung wie die Arteriosklerose verlangt nach einer ganzheitlichen Sichtweise. Dies bedeutet, dass alle Risikofaktoren gemeinsam betrachtet werden müssen – und ggf. auch zu behandeln sind.**

Das Cholesterin ist bei der Vorbeugung und Behandlung arteriosklerotischer Erkrankungen ein aus der modernen Medizin nicht mehr wegzudenkender Faktor. Doch weder stellt ein niedriger Cholesterinwert eine Lebensversicherung dar noch bedeutet ein hohes Cholesterin ein unausweichliches Todesurteil. Manchmal scheint mir das Interesse fast ausschließlich auf das Cholesterin fixiert zu sein. Die wichtigsten klassischen Risikofaktoren sind neben dem Cholesterin:

- Diabetes mellitus
- hoher Blutdruck
- Übergewicht
- Rauchen
- erhöhte Harnsäure
- Stress

## Diabetes

Es geht hier nicht um den Typ-1-Diabetes, sondern um den Typ-2-Diabetes, den man früher fälschlicherweise auch als Altersdiabetes bezeichnet hat. Er tritt zwar im Alter gehäuft auf, hat primär aber nichts mit dem Alter, sondern mit einer Insulinresistenz zu tun. Mittlerweile gibt es Tausende von Kindern und Jugendlichen, die an »Altersdiabetes« leiden. Man spricht von Diabetes, wenn ein Blutzuckerwert von mehr als 200 mg/dl gemessen wurde. Im Zweifel (bei verdächtigen Werten, z. B. nüchtern über 120, nach dem Essen über 160, aber noch unter 200 mg/dl) muss ein Glukosetoleranztest durchgeführt werden. Steht die Diagnose Diabetes fest, sollte nicht um jeden Preis der Blutzucker in einen normalen Bereich gebracht werden, sondern es sollte vielmehr ursächlich an der Krankheitsursache angesetzt und die Insulinresistenz behandelt werden. Eine Insulinresistenz entsteht durch Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress, Rauchen und Mangel an für den Zuckerstoffwechsel wichtigen Nährstoffen (z. B. Zink).



aus: Schmiedel, Cholesterin – endlich Klartext (ISBN 9783830483168) © 2015 Trias Verlag

## Das metabolische Syndrom

Wissenschaftler haben heute erkannt, dass Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Übergewicht und Diabetes mellitus Typ 2 bzw. eine gestörte Glukosetoleranz nicht völlig voneinander unabhängige Krankheiten sind, sondern inhaltlich zusammengehören. Es handelt sich vielmehr um unterschiedliche Facetten ein und derselben Krankheit, des metabolischen Syndroms. Syndrom kennzeichnet ein Bündel von verschiedenen Symptomen, metabolisch bedeutet, dass es sich um eine Störung des Stoffwechsels handelt. Das Bindeglied all dieser Störungen ist das Insulin.

Der Körper produziert eigentlich ausreichend Insulin, es funktioniert aber nicht mehr so gut, da der Stoffwechsel dagegen resistent geworden ist. Also muss die Bauchspeicheldrüse mehr Insulin produzieren, um den Blutzucker noch einigermaßen stabil zu halten. Hohe Insulinspiegel führen aber zu Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht (Insulin macht Hunger) und zu weiterer Insulinresistenz.

Wenn also mehrere der aufgeführten Faktoren vorliegen, dann ist ein metabolisches Syndrom wahrscheinlich. Ein gestresster, normal gewichtiger Mensch mit hohem Blutdruck und Cholesterin bei normalem Blutzucker weist in der Regel kein metabolisches Syndrom auf. Da das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Symptome des metabolischen Syndroms mit einer enorm gesteigerten Wahrscheinlichkeit für Herzinfarkt und Schlaganfall einher geht, wird es auch als tödliches Quartett oder Kleeblatt bezeichnet. In der Schulmedizin werden Menschen mit dem metabolischen Syndrom meist mit Medikamenten behandelt, die die Insulinfreisetzung anheizen. Zum Teil spritzen sie sich auch Insulin. Der

### WICHTIG

#### Bitte nicht nur am Symptom herumdoktern

Leider unterliegen viele Risikopatienten oder sogar Erkrankte der fatalen Fehleinschätzung, sie hätten schon alles getan, wenn sie nur brav ihr Aspirin zur Blutverdünnung, ihren Betablocker zur Blutdrucksenkung und ihr Statin zur Fettsenkung einnehmen. Vom behandelnden Arzt werden diese Patienten nicht selten in diesem Irrtum unterstützt: Die Engstelle am Herzen ist aufgedehnt oder gar mit einem Bypass versorgt worden, die verordneten Medikamente werden eingenommen, die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen mit Labor, Belastungs-EKG etc. werden wahrgenommen – mehr kann man doch nicht tun … Leider sind das alles nur rein symptomatische Behandlungen. Im Einzelfall durchaus richtig, aber sie gehen eben nicht an die Ursache. Hierzu bedarf es eben etwas mehr Aufwand. Aber dann haben Sie auch die Chance, die Krankheit langfristig wirklich zu besiegen.



aus: Schmiedel, Cholesterin – endlich Klartext (ISBN 9783830483168) © 2015 Trias Verlag

Teufelskreis wird also verschärft. Richtiger wäre hingegen, diesen zu durchbrechen – mit Gewichtsreduktion und ausreichend Bewegung. Nähere Informationen hierzu unter www.habichtswaldklinik.de, dort »Informationen zu Krankheiten«.

Eckhardt F.

## »Eigentlich fühle ich mich wohl und sehe keinen Anlass für Veränderungen.«

Eckhardt F. (62) ist Beamter im mittleren Dienst bei einer Bundesbehörde. Er muss sich und anderen nichts mehr beweisen und schiebt eine ruhige Kugel, wie man so sagt. Vom Stress kommen seine erhöhten Fettwerte also bestimmt nicht. Sport ist für ihn die Sportschau und das einarmige Reißen in der Halbliterklasse. Überhaupt mag er Bier sehr gern und dazu deftige Speisen. Für Schnitzel und Grillfleisch könnte er glatt sterben (und vielleicht wird er das eines Tages sogar). Sein Cholesterin ist mit 268 mg/dl mäßig erhöht, dabei allerdings bei einem niedrigen HDL von 33 mg/dl und einem LDL von 165 mg/dl (ungünstiger LDL-HDL-Quotient von 5!). Besonders hoch sind die Triglyceride mit 350 mg/dl. Eckhardt ist übergewichtig (BMI von 32,3 – das ist adipös) und nimmt wegen seines Bluthochdrucks einen Beta-Blocker.

Zuckertabletten hätte ich mir ja noch gefallen lassen, aber bei der Spritze hört für mich der Spaß definitiv auf.

Bei einer ärztlichen Routineuntersuchung wurden bei Eckhardt F. aber so hohe Blutzuckerwerte gefunden, dass der Arzt sofort mit einer Insulintherapie starten wollte. Zuckertabletten hätte Eckhardt sich ja noch gefallen lassen, aber bei der Spritze hörte für ihn der Spaß definitiv auf. Er suchte nach Alternativen und fand im Internet die Adresse einer auf Zucker- und Fettstoffwechselstörungen spezialisierten Klinik. Hier führte er ein zehntägiges Heilfasten durch, was zu einem Gewichtsverlust von 5 kg, zu einer Reduktion von Cholesterin und LDL um 20 % (bei gleichbleibendem HDL) und sogar zur einer Absenkung der Triglyceride um 30 % führte. Die Zuckerwerte wurden so gut, dass er weder eine Spritze noch Tabletten benötigte. Er gönnt sich nur noch eine Flasche Bier pro Woche (natürlich am Samstagabend), hat sich während der Fastenkur angewöhnt, täglich eine halbe Stunde Nordic Walking durchzuführen und schränkt seinen Fleischkonsum deutlich zugunsten von Salat und Gemüse ein. Hierunter hält er seine guten Ergebnisse nicht nur, sie werden im Laufe der nächsten Monate sogar noch besser.



aus: Schmiedel, Cholesterin – endlich Klartext (ISBN 9783830483168) © 2015 Trias Verlag

## Bluthochdruck (Hypertonie)

Erhöhter Blutdruck ist der stärkste Risikofaktor für den Schlaganfall und einer der wichtigen Risikofaktoren für die koronare Herzkrankheit. Man schätzt, dass allein durch eine vernünftige Blutdruckeinstellung mehrere zehntausend Todesfälle pro Jahr vermeidbar wären. Wie andere Risikofaktoren auch, verstärkt der Bluthochdruck die Wirkung der anderen Faktoren, z. B. von Fettstoffwechselstörungen. Eine medikamentöse Blutdruckeinstellung ist dann notwendig, wenn dies mit anderen Maßnahmen wie Gewichtsreduktion, Bewegung und Entspannung nicht ausreichend gelingt. Nach neuesten internationalen Statistiken gehört Deutschland zu den Industrienationen mit den meisten Hypertonikern, die dazu im weltweiten Vergleich am miserabelsten eingestellt sind. Nach den neuen Leitlinien für Bluthochdruck gilt für die meisten Menschen ein Grenzwert von 140/90 mmHg, der im Durchschnitt (Ruheblutdruck!) nicht überschritten werden sollte. Eine Senkung auf 120 mmHg oder niedriger brachte Studien zufolge keine besseren Langzeitergebnisse.

### Bewertung des Blutdrucks

| Blutdruck | mmHg |
|---|---|
| optimal | ≤120/80 |
| im Rahmen | 120–140/80–90 |
| grenzwertig | 140–160/90–95 |
| sicher erhöht | ≤160/95 |

## Übergewicht

Entgegen der landläufigen Meinung ist Übergewicht nur mit einer leichten Erhöhung des Cholesterins, dafür aber mit einem starken Anstieg der Triglyceride verbunden. Dabei ist leider das »gute« HDL gleichzeitig erniedrigt. Gewichtsreduktion ist die beste Maßnahme zur Normalisierung der Blutfette. Nicht ganz unwichtig ist auch die Lokalisation des Körperfettes. Wir unterscheiden hier den Birnen- vom Apfeltyp. Der Apfeltyp (meist bei Männern mit »Bierbauch«) trägt zu schlechteren Blutfetten und einer erhöhten Erkrankungsrate für die Gefäße bei. Der Birnentyp (meist bei Frauen mit Hüftgold) ist nicht ganz so schlimm – zumindest was die Blutfette angeht.

### Das Problem: Triglyceride

Cholesterin und Übergewicht hängen nicht sehr eng miteinander zusammen. Ganz anders die Triglyceride. Bereits geringe Gewichtsreduktionen machen sich meist in einer drastischen Senkung der Triglyceride bemerkbar. Aber auch der Patient mit erhöhtem Cholesterin sollte ein norma-



aus: Schmiedel, Cholesterin – endlich Klartext (ISBN 9783830483168) © 2015 Trias Verlag

les Gewicht anstreben, da diese beiden Risikofaktoren sich in ihrer Gefährlichkeit verstärken. Darüber hinaus ist das Übergewicht der Wegbereiter für andere Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes oder erhöhtes Fibrinogen (siehe Seite 39). Zur Beurteilung des Gewichts werden heute hauptsächlich der BMI (Body-Mass-Index) und der Taillenumfang herangezogen. Beim BMI müssen Sie Ihr Gewicht zweimal durch Ihre Körpergröße in Metern teilen. Beispiel: Körpergewicht 85 kg, Größe 1,65 m.

$$\text{BMI} = \frac{85}{(1{,}65 \times 1{,}65)}.$$

Sie können es ganz einfach berechnen, indem Sie im Taschenrechner 85 geteilt durch 1,65 und noch mal geteilt durch 1,65 rechnen. Das Ergebnis lautet: 31,2

Beim Taillenumfang messen Sie den Bauchumfang oberhalb der Hüfte etwa in Höhe des Nabels.

### BMI

| BMI | Bewertung |
|---|---|
| ‹ 20 | Untergewicht (bei Frauen 19) |
| 20–25 | Normalgewicht |
| 25–30 | Übergewicht |
| 30–40 | Adipositas (Fettsucht) |
| › 40 | extreme Adipositas |

### Taillenumfang (in cm)

| | Frauen | Männer |
|---|---|---|
| gut | ‹ 80 | ‹ 94 |
| mäßig | 80–88 | 94–102 |
| schlecht | › 88 | › 102 |

## Rauchen

Jeder einzelne Faktor erhöht das Risiko für Gefäßkrankheiten. Je stärker und je länger, desto höher das Risiko. 20 Zigaretten pro Tag sind gefährlicher als zehn. 20 Jahre mit einem schlecht eingestellten Blutdruck herumzulaufen ist schlimmer als zehn Jahre. Die Kombination der einzelnen Faktoren potenziert nochmals das Risiko ganz enorm. Sie müssen also an jedem einzelnen Faktor arbeiten und ihn optimal einstellen. Wenn in der Verwandtschaft Herzinfarkte oder Schlaganfälle aufgetreten sind, dann sollten Sie noch ein bisschen strenger sein. Wenn Sie selbst schon von einer Gefäßkrankheit betroffen sind, dann sollten Sie bei allen Risikofaktoren Ihr Möglichstes tun. Rauchen allein ist ein starker Risikofaktor für Arteriosklerose. In Verbindung mit weiteren Risikofaktoren ist Rauchen tödlich!



aus: Schmiedel, Cholesterin – endlich Klartext (ISBN 9783830483168) © 2015 Trias Verlag

Sabine M.

## »Ich bin immer schlapp, meine Blutfettwerte sind erhöht und ich nehme weiter zu, obwohl ich mich sehr zügle.«

Sabine M. (35) fühlte sich seit einiger Zeit abgeschlagen und antriebsarm. Bei einer Routinelaboruntersuchung fand der Arzt erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin 243 mg/dl, Triglyceride 255 mg/dl, HDL und LDL waren nicht bestimmt worden). Der Arzt riet Sabine daraufhin, Eier zu meiden und sich insgesamt fettarm zu ernähren, wobei sie Eier ohnehin nicht mochte und sich schon seit einigen Monaten fettarm ernährte, da sie immer mehr zunahm. Im Internet fand sie heraus, dass all ihre Symptome zu einer Schilddrüsenunterfunktion passen könnten. Ihr Hausarzt führte mehr wider- als bereitwillig eine Untersuchung des Schilddrüsenwertes durch, der nach seinen Angaben aber völlig normal war. Nach einem halben Jahr brachte Sabine M. weitere 3 kg auf die Waage, obwohl sie sich zügelte und dazu zwang – trotz Erschöpfung – jeden Tag eine halbe Stunde spazieren zu gehen. Schließlich suchte sie auf eigene Kosten einen privaten Stoffwechselspezialisten auf. Das Gesamtcholesterin war auf 271 mg/dl, die Triglyceride sogar auf 280 mg/dl angestiegen, das HDL war mit 39 mg/dl sehr niedrig, das LDL mit 176 mg/dl erhöht, was einen ungünstigen LDL-HDL-Quotienten von über 4,5 ergab. Der Schilddrüsenwert TSH war mit 5,5 mIU/l deutlich über die Norm von 0,4–4 mIU/l erhöht. Warum hatte der Hausarzt dies nicht rechtzeitig erkannt, obwohl die Patientin ihn sogar darauf hingewiesen hatte? Der Spezialist klärte Sabine auf: Der TSH-Wert beim Hausarzt lag mit 3,9 mIU/l noch in der Norm, weshalb dieser Entwarnung gegeben hatte. Doch nach neuesten Erkenntnissen beginnt eine Schilddrüsenunterfunktion bereits ab Werten von 2–2,5 mIU/l, doch sie muss nicht immer behandelt werden, wenn keine Symptome vorliegen.

Ich soll mich fettarm ernähren – aber das tu ich schon seit Monaten.

Die Antikörperuntersuchungen ergaben zudem, dass eine Hashimoto-Thyreoiditis vorliegt. Die konventionelle Therapie besteht darin, mit Schilddrüsenhormonen (Thyroxin) die Stoffwechselsituation zu normalisieren. Die ganzheitliche Therapie ergänzt Omega-3-Fettsäuren Selen und Vitamin D, um den Autoimmunprozess etwas abzubremsen. Nach dreimonatiger langsamer Steigerung der Thyroxindosis bis auf 75 µg lag Sabine M. mit ihrem TSH bei 1,7 mIU/l (optimal 1–2), Cholesterin und Triglyceride waren bei gleichzeitiger Normalisierung des LDL-HDL-Quotienten auf unter 200 mg/dl gesunken. Sie nahm etwa 1 kg pro Monat ab, obwohl sie nicht weniger aß, und sie hatte wieder mehr Antrieb und Lebenslust.

Endlich habe ich wieder mehr Antrieb und Lebenslust.



aus: Schmiedel, Cholesterin – endlich Klartext (ISBN 9783830483168) © 2015 Trias Verlag

# Erkrankungen, die negativ die Blutfette beeinflussen

**Wenn Sie schon unter einer Fettstoffwechselstörung leiden, dann sollten Sie prüfen, ob eine der erwähnten Krankheiten vorliegt. Schilddrüsenunterfunktion, Einschränkung der Nierenfunktion, verschiedene Lebererkrankungen oder Morbus Cushing können den Cholesterinspiegel ansteigen lassen.**

## Schilddrüsenunterfunktion

Meist wird die Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) bei einer Routineuntersuchung des Blutes zufällig entdeckt. Wenn Sie jedoch in letzter Zeit auffällig antriebsarm sind, das Gewicht trotz wenig Essen zunimmt und Sie mehr frieren als früher, dann sollten Sie sich untersuchen lassen. Eine einfache Blutuntersuchung (TSH) deckt die Störung rasch auf. Die Behandlung ist denkbar einfach (Jod bei Jodmangel, Schilddrüsenhormon bei Autoimmunerkrankung der Schilddrüse) und Cholesterin und Triglyceride sinken dann rasch wieder ab. Achtung: Wenn Sie den Schilddrüsenwert TSH beim Arzt bestimmen lassen, dann hören Sie häufig: »Alles im grünen Bereich!« Lassen Sie sich den Wert unbedingt zeigen. Der Normalwert liegt bei 0,4–4 mIU/l. Der optimale Bereich liegt jedoch bei 1–2! Wenn Sie also einen Wert von 2,5 haben, dabei Symptome einer Unterfunktion aufweisen (z. B. auch eine Erhöhung der Blutfette – allein würde dieses Symptom nicht ausreichen), dann würde ich diesen Wert bereits behandeln. Bei der Hashimoto-Thyreoiditis handelt sich um eine Autoimmunerkrankung, bei der das Immunsystem die eigene Schilddrüse angreift und langsam zerstört, sozusagen ein »Rheuma der Schilddrüse«, an der 1–2 % der westeuropäischen Bevölkerung (Frauen häufiger als Männer) leiden. Nähere Informationen hierzu unter www.habichtswaldklinik.de → Informationen zu Krankheiten → Hashimoto.

### Eine deutliche Einschränkung der Nierenfunktion

(Kreatininwert deutlich über 2 mg/dl) geht oft mit einer kombinierten Fettstoffwechselstörung einher. Nach einer Nierentransplantation wird es leider nicht besser, da die dann erforderlichen Medikamente zum Erhalt der neuen Niere (Kortison, Cyclosporin) auch die Fette erhöhen.

## Morbus Cushing

Beim Morbus Cushing kommt es infolge einer vermehrten Kortisonausschüttung durch einen gutartigen Tumor der Nebenniere zu einem Anstieg des Cholesterins. Bei bestimmten Tumoren der Hirnanhangdrüse (Hypophysenadenom mit ACTH-Bildung) kommt es indirekt über eine Stimulation der Kortison-



aus: Schmiedel, Cholesterin – endlich Klartext (ISBN 9783830483168) © 2015 Trias Verlag

produktion der Nebenniere zum gleichen Effekt. Diese Erkrankungen gehen oft mit Fettsucht (besonders am Stamm, weniger an den Gliedmaßen) und einem Vollmondgesicht einher. Sollten Sie solche Veränderungen an sich beobachten, sollten Sie den Kortisonspiegel in Ihrem Blut bestimmen lassen.

## Verschiedene Lebererkrankungen

Bei bestimmten Lebererkrankungen (z. B. Lebertumoren, Leberentzündungen) kann auch das Cholesterin ansteigen – besonders wenn diese mit einer Störung des Galleabflusses (Cholestase) verbunden sind. Die Gallenflüssigkeit ist sehr cholesterinhaltig und trägt zur »Cholesterinausleitung« bei. Bei der Cholestase färbt sich oft die Haut gelb und/oder der Urin dunkel. Eine Therapie ist hier unabdingbar.

## Folgende Erkrankungen wirken auf den Cholesterin- und Triglyceridspiegel

| Erkrankung | erhöht Cholesterin | erhöht Triglyceride |
|---|---|---|
| Schilddrüsenunterfunktion | X | X |
| deutliche Einschränkung der Nierenfunktion | X | X |
| Morbus Cushing | X | |
| Hypophysenadenom | X | |
| Anorexia nervosa (Magersucht) | X | |
| bestimmte Lebererkrankungen | X | |
| Alkoholismus | | X |
| Diabetes mellitus | | X |
| Adipositas (starkes Übergewicht) | | X |
| HIV/AIDS | X | |
| Glykogenspeicherkrankheiten (selten) | X | |



aus: Schmiedel, Cholesterin – endlich Klartext (ISBN 9783830483168) © 2015 Trias Verlag

27 Bluthochdruck (Hypertonie)
27 Übergewicht
28 Rauchen
32 Weitere wichtige Risikofaktoren
32 Bestimmen Sie Homocystein
34 Lipoprotein(a): ähnelt LDL, ist aber noch gefährlicher
34 Fibrinogen: der Blutklebstoff
35 Hochsensitives CRP: der Entzündungsmarker
36 Für wen kommen die Spezialuntersuchungen infrage?
38 Oxidiertes Cholesterin – die eigentliche Gefahr
41 Labordiagnostik: Oxidation messen

44 **Medikamente: Sind Sie optimal versorgt?**
44 Nachteile der Lipidsenker
51 Die Lügen der Pharmaindustrie
55 Bleiben Sie kritisch!

61 **Cholesterin senken – so geht's**

62 **Gute Fette, schlechte Fette**
62 Omega-3-Fettsäuren – keine Wunderwaffe, aber hilfreich
71 Transfettsäuren sind die eigentlichen Killerfette
74 Die Mittelmeerdiät

75 **Ernährung: Cholesterin in den Griff kriegen**
75 Cholesterinlieferant Nummer 1: Fleisch
77 Fisch: am besten fette Sorten
78 Von nun an kein Frühstücksei mehr?
79 Ballaststoffe – Abtransport für Cholesterin
86 Natürlicher Cholesterinsenker: Heilfasten

## SPECIAL

9 Eine Stadt als Versuchslabor
13 Wenn Sie Ihr Cholesterin geerbt haben
30 Erkrankungen, die negativ die Blutfette beeinflussen
43 Oxidation auf einen Blick
49 Hohes Cholesterin als Nebenwirkung
57 Glauben Sie keinen Ammenmärchen
69 Die alte Diskussion: Butter oder Margarine?
80 Cholesterinsenker in der Margarine
92 So läuft's rund
110 Ihre Cholesterin-Checkliste

89 **Ab sofort einplanen: Bewegung und Entspannung**
95 Entspannungstechniken: lernen, locker zu lassen

102 **Heilpflanzen und Nahrungsergänzungen**
102 Artischocke: senkt Cholesterin, fördert Verdauung
103 Ballaststoffpräparate gegen hohes Cholesterin
104 Der gute alte Knoblauch
105 Antioxidative Vitamine
106 Vitamine bei Homocysteinerhöhung
107 Vitamin D: das Sonnenvitamin

112 **Service**

113 **Register**

115 **Impressum**

117 **Ihr Spickzettel für den Arztbesuch**



aus: Schmiedel, Cholesterin – endlich Klartext (ISBN 9783830483168) © 2015 Trias Verlag

Volker Schmiedel

Cholesterin - endlich Klartext!

Ihr Weg zu optimalen Blutfettwerten

120 pages, pb
publication 2015

order

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