Freie Psychotherapie

D 4,50 EUR | A 4,70 EUR | CH 6,50 CHF | www.vfp.de

Freie Psychotherapie

04.20 MAGAZIN DES VFP

TRAUMA
Raus aus der Ohnmacht

Arbeit mit Kindern
in Corona-Zeiten

Die Ehekrise
... eine Chance?!

Ruhestandsplanung
ist Lebensplanung

irklich reich ist,
äume in seiner Seele hat,
alität zerstören kann."
Hans Kruppa

Einige Zeit später steht ihre Entscheidung. Sie hat sich zur Fortbildung angemeldet. Der stark gewachsene Baum mit seiner schützenden Krone, das einfach nur Willkommensein dort und die einladende Ruhe bilden ihr inneres Bild. Damit ist sie auch Wochen später immer mal wieder in Kontakt. So lässt sie die Kraft und Gelassenheit, die der Baum für sie ausmacht, auf sich wirken.

Beate Wittenbrink
Heilpraktikerin für Psychotherapie, Dipl.-Sozialarbeiterin, Familientherapeutin SG, Psychosynthesetherapeutin
beate.wittenbrink@t-online.de

©Fotoschlick

Zellschutz und Immunabwehr

Einzigartige, organische Selenhefe

Unterstützt:

- die Erhaltung normaler **Haut** [6], **Haare** und **Nägel** [1]
- eine normale **Schilddrüsenfunktion** [4]
- die **Zellen vor oxidativem Stress** [1,2,4,5]
- eine normale Funktion des **Immunsystems** [1,2,4,6]
- einen **normalen Energiestoffwechsel**, die Verminderung von Müdigkeit [2,3]

1: Zn. 2: Vit. C. 3: Vit. B6. 4: Se. 5: Vit. E. 6: Vit. A.

In Apotheken erhältlich!

SelenoPrecise (100 µg Selen als Selenhefe)
PZN 00449378 60 Dragees
PZN 00449384 150 Dragees

Selen + Zink
PZN 10074382 90 Dragees
PZN 10074399 180 Dragees
100 µg Selenhefe, Zink, Vitamin A, B_6, C, E

Qualitätsprodukte von
Pharma Nord
...die mit dem goldenen Mörser
Tel: 0461-14140-0
E-Mail: info@pharmanord.de
www.pharmanord.de

DE_SelenZinc_Ad_FreiePsychotherapie_78x297_0620

Lesen Sie mehr unter: www.pharmanord.de
und abonnieren Sie unseren Newsletter

Herz außer Takt!

Natürliche Behandlung mit Coenzym Q_{10} und anderen Vitalstoffen

Ist das Herz außer Takt, spricht man medizinisch von Herzrhythmusstörungen. Hierbei handelt es sich in der Regel um harmlose Extraschläge des Herzens ohne einen Krankheitswert. Praktisch jeder Mensch hat gelegentlich solche Extraschläge des Herzens, die als harmloses Herzstolpern empfunden oder überhaupt nicht wahrgenommen werden. Zwei Drittel der Betroffenen bemerken das Herzstolpern nicht, bei einem Drittel kann dieses zu Missempfindungen und leichten Beschwerden führen. Kommen Extraschläge häufiger vor, können diese einerseits mit einer Verlangsamung des Herzschlags (Bradykardie) oder einer Beschleunigung des Herzschlags (Tachykardie) vergesellschaftet sein.

Der Fachausdruck für das Stolpern heißt Extrasystolen. Entscheidend ist vor Beginn der Behandlung eine genaue Abklärung der Ursache dieser Extraschläge. Denn neben den häufigen harmlosen Extrasystolen gibt es gefährliche Varianten, die zu lebensbedrohlichen Zwischenfällen und bleibenden Schäden führen können. Deshalb steht am Anfang der Therapie immer die medizinische Untersuchung der Patienten (immer m/w) im Idealfall durch einen Kardiologen.

Unterschiedliche Ursachen erfordern in der Therapie unterschiedliche Vitalstoffe

Die Ursachen von Herzrhythmusstörungen sind vielfältig und sollen hier kurz beleuchtet werden, denn sie beeinflussen natürlich die begleitende Therapie mit Vitalstoffen.

Bei gut 80 % der Patienten im eigenen Patientenkollektiv mit Herzrhythmusstörungen kann von einem Vitalstoffmangel ausgegangen werden. Dieser wird noch genauer erläutert. Die anderen Patienten weisen folgende Ursachen für Ihre Extrasystolen auf:

- Entzündungen des Herzens wie eine Herzmuskelentzündung oder Herzklappenentzündung
- herabgesetzte Sauerstoffversorgung des Herzens
- mechanische Störungen des Herzens wie Verkalkungen von Herzklappen
- Verschiebungen im Säure-Basen-Haushalt aufgrund chronischer Erkrankungen
- Störungen in der elektrischen Reizleitung des Herzens
- hormonelle Störungen wie Schilddrüsenfehlfunktionen
- Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit

Natürlich sind auch die hier aufgeführten Ursachen komplementär mit Vitalstoffen behandelbar, aber auf keinen Fall dürfen sie übersehen werden, weshalb die genaue Ursachenabklärung unerlässlich ist.

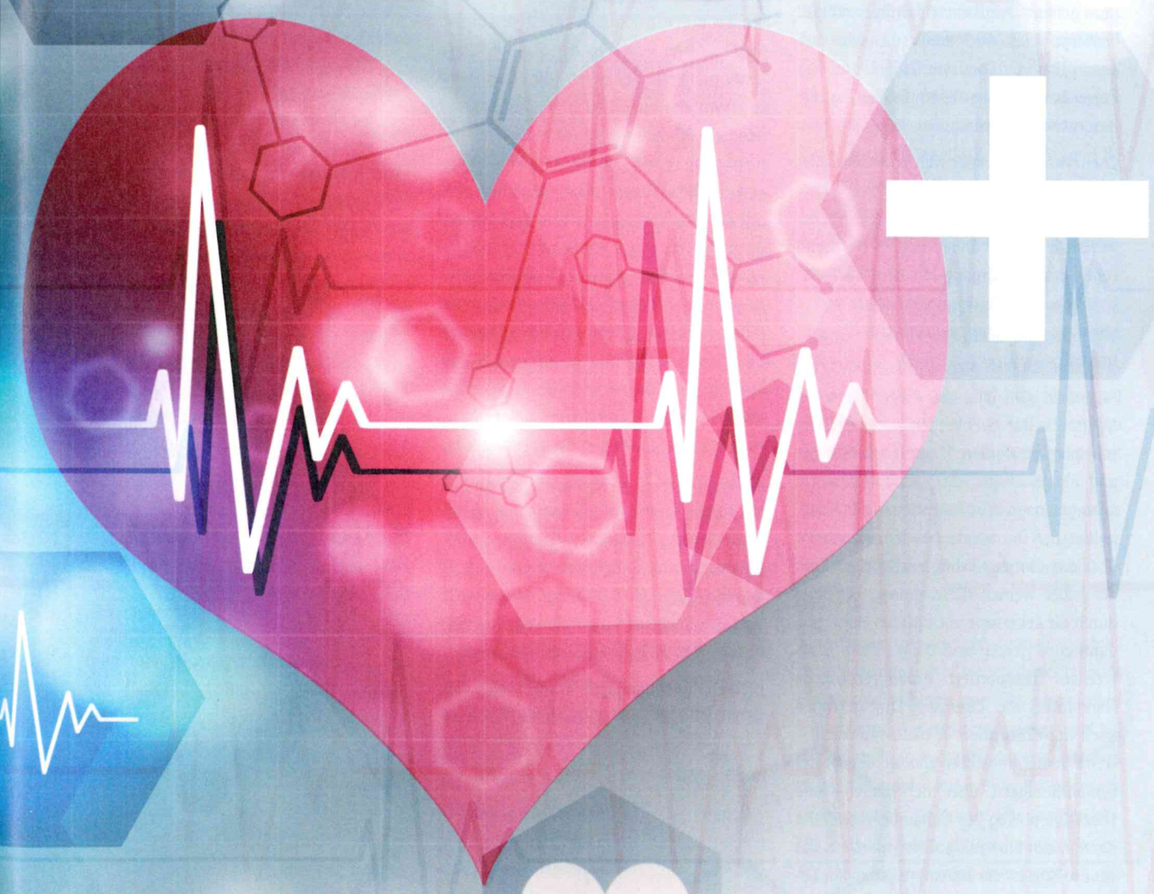
Vitalstoffe in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Coenzym Q_{10}

Entscheidend in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen ist das Vitaminoid Coenzym Q_{10}. Im Rahmen der Atmungskette ist es wesentlich zur Bildung von ATP (Adenosintriphosphat) in den Zellen. ATP ist die „Energiewährung" in den Körperzellen und so eine wesentliche Grundlage unseres Lebens.

Die Energiebildung findet in bestimmten Zellorganellen, den sog. Mitochondrien statt. Ist genügend Coenzym Q_{10} vorhanden, entstehen pro Zyklus 36 Moleküle ATP.

Das Herz besteht aus geschätzt 11 Milliarden Zellen und jede dieser Zellen hat gut 11 000 Mitochondrien. Die Gesamtzahl dieser „Energiekraftwerke" im Herzen ist daher astronomisch hoch. So ist es nicht erstaunlich, dass dem Coenzym Q_{10} eine zentrale Rolle bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen zukommt. Typischerweise ist eines der ersten Symptome eines bestehenden Energiemangels am Herzen die Bildung einer Herzrhythmusstörung. Oft wird dies nicht erkannt, denn das Wissen um den Kausalzusammenhang zwischen Coenzym-Q_{10}-Mangel und Herzrhythmusstörungen ist nicht weitverbreitet und das, obwohl die Zusammenhänge schon seit Anfang der 1970er-Jahre erforscht sind.



©alex_aldo

Das Angebot an Coenzym-Q_{10}-Produkten ist immens und auch für Therapeuten oft nicht mehr durchschaubar. Daher sind folgende Erläuterungen wichtig. Coenzym Q_{10} wird über die Nahrung zugeführt und im Körper selbst synthetisiert. Je größer die Konzentration an zugeführtem Ubichinon ist, desto schneller und höher ist die Absorptionsrate. Zugeführte Coenzym-Q_{10}-Kristalle können nicht direkt absorbiert werden, diese kristallinen Verbindungen (Coenzym-Q_{10}-Konglomerate) müssen vor der Absorption erst in einzelne Moleküle aufgelöst werden. Damit die Resorption gelingt, wird ein Lipidträgermolekül benötigt. Dies wird durch die schlechte Absorption von Coenzym Q_{10} in Form von Pulver bewiesen: In diesem Fall beträgt die Resorptionsrate weniger als 1 %.

Coenzym Q_{10} ist in den Mitochondrien aller Körperzellen vorhanden, die Konzentration ist jedoch unterschiedlich. Die höchste Konzentration findet sich in Herz und Leber, das sind Organe mit dem höchsten Energiebedarf. Pankreas und Niere haben ebenfalls eine hohe Coenzym-Q_{10}-Konzentration.

Allgemein gilt, dass die aufgenommenen Nährstoffe auf zwei Wegen aus dem Darm transportiert werden. Kleine wasserlösliche und einige kleine fettlösliche Nährstoffe gelangen nach der Absorption in das Kapillarblut der Darmschleimhaut und werden über das Blut zur Leber transportiert. Von der Leber werden diese kleinen Moleküle durch die Lebervene zur unteren Hohlvene, dann zum Herzen und dann in den Blutkreislauf transportiert. Große fettlösliche Nährstoffe wie Coenzym Q_{10} gelangen nach der Absorption in die Lymphkapillare im Verdauungstrakt und werden in der Lymphflüssigkeit über den Bauch- und Thoraxlymphweg zur Schambeinvene und dann in den Blutkreislauf transportiert. Das venöse Blut ist ein Transportsystem zur Leber, die Lymphe jedoch nicht. Tatsächlich dauert es acht bis neun Stunden, bis Coenzym Q_{10} nach oraler Gabe im Organismus anflutet. Werbeaussagen, die eine sofortige Bereitstellung im Organismus versprechen, sind daher nicht seriös.

In jungen Jahren ist bei gesunden Menschen eine ausreichende Versorgung mit Coenzym Q_{10} gewährleistet. Mit zunehmendem Alter nehmen die Konzentrationen in verschiedenen Organen ab, v. a. am Herzen: 40-Jährige haben 30 % weniger Coenzym Q_{10} im Herzmuskel und 80-Jährige sogar 60 % weniger als gesunde 20-Jährige (s. Tabelle). Bei einem Defizit von 15 % treten bereits Funktionsstörungen auf, bei einem Abfall über 25 % können diese zu erheblichen kardialen Symptomen wie Herzinsuffizienz führen.

Als Ursachen für eine Abnahme des Coenzym Q_{10} im Alter werden eine verminderte Eigensynthese, eine mangelnde Zufuhr über die Nahrung sowie ein erhöhter Verbrauch durch oxidativen Stress diskutiert. Medikamente vom Typ der Statine (Cholesterinsenker) blockieren die Coenzym-Q_{10}-Synthese um bis zu 75 %. Das ist fatal, denn ein 80-Jähriger hat auch ohne Statine nur noch eine Coenzym-Q_{10}-Produktion von ca. 50 %. Gerade diese Menschen sind oft auf Statine eingestellt, sodass sie nur noch ein Viertel des Vitaminoids produzieren können. Die Folgen sind häufige Muskelschmerzen sowie die Ausbildung einer Herzinsuffizienz. Mit der Nahrung können bei Mischkost täglich nur maximal 20 mg am Tag zugeführt werden, bei Vegetariern oder Veganern entsprechend weniger. Nahrungsquellen sind fetter Fisch und Fleisch.

Alles in allem ist oxidiertes Coenzym Q_{10} am besten für die Nahrungsergänzung geeignet. Hierzu eignen sich Kapseln, die das Ubichinon vor Reduktion schützen (z. B. Q_{10} Bio-Qinon Gold 100 mg). Mittlerweile sind diese Kapseln auch als veganes Produkt erhältlich (z. B. Q_{10} Green 100 mg).

In einer unabhängigen Studie *(López-Lluch, Navas, del Pozo-Cruz, Sánchez-Cuesta, Cortés-Rodríguez: Bioavailability of Coenzym e COENZYM Q_{10} supplements depends on carrier lipids and solubilization. Nutritio. https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.05.020)* konnte das nachgewiesen werden. Im eigenen Patientenkollektiv gehört die Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Vitalstoffen mittlerweile zum Standard. Üblicherweise bekommen die Betroffenen täglich 100 bis 200 mg Ubichinon. Wichtig ist, diese nicht nach 16 Uhr zu geben, da der Energieschub den Nachtschlaf stören könnte. Auch beeinflusst Coenzym Q_{10} oft die Wirkung von Vitamin-K-Antagonisten, sodass die Medikamentendosis reduziert werden kann. Bei diesen Patienten sollte daher bei Beginn einer Therapie mit Coenzym Q_{10} regelmäßig der Gerinnungsstatus überprüft werden.

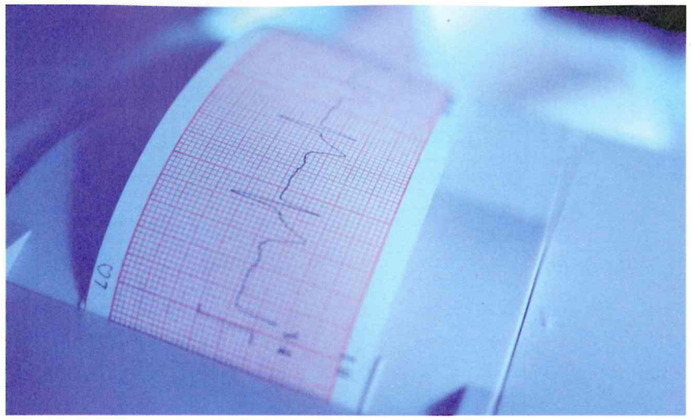
Magnesium und Kalium

Beide Mineralstoffe sind Stabilisatoren des Herzrhythmus. Der Herzmuskel kann nicht nur in den Taktgebern des Herzschlags – Sinusknoten und AV-Knoten – elektrische Leitung für den Herzschlag übertragen, sondern auch in allen anderen Herzmuskelzellen. Nur wenn beide Mineralstoffe im Normbereich liegen (Kalium 3,6–4,8 mmol/l und Magnesium 0,7–1,05 mmol/l), ist das Herz vor Rhythmusstörungen aufgrund von Mineralmangel geschützt. Kalium- und vor allem Magnesiummangel fördern die Entstehung von Extrasystolen. Ein länger bestehender massiver Magnesiummangel kann auch zu einem lebensbedrohlichen Herzkammerflimmern führen.

Magnesium spielt bei allen ATP-abhängigen Reaktionen als Enzymaktivator eine wichtige Rolle. Es fördert innerhalb der Mitochondrien die ATP-Produktion und erhöht die Leistungsfähigkeit der Zellen bei reduziertem Sauerstoffverbrauch. Durch Komplexbildung erleichtert es die Abspaltung der energiereichen Phosphatreste aus dem ATP. Magnesium ist ebenfalls unerlässlich für den Energiestoffwechsel (Zellatmung, Energiegewinnung, Energiefreisetzung) in der Zelle.

Organ	COENZYM-Q_{10}-Wert bei 20-Jährigen (Ausgangsbasis 100)	40-Jährigen	79-Jährigen
Herz	100	68	42
Leber	100	95	83
Lunge	100	100	52
Milz	100	87	40
Nebenniere	100	76	53
Niere	100	73	65
Pankreas	100	92	31

©evenjybelyaev



Ein Frühsymptom des Magnesiummangels sind Muskelzittern, Muskelschwäche und Muskelkrämpfe. Bei derartigen Beschwerden sollte daher unbedingt an einen Magnesiummangel gedacht werden, um in der Folge Extrasystolen zu vermeiden. Während ein Kaliummangel in der Regel mit chronischen Erkrankungen vor allem der Niere assoziiert ist, ist ein Magnesiummangel ungleich häufiger (z. B. Hypothyreose, Hashimoto, Diabetes mellitus). Ein länger bestehender Magnesiummangel erhöht die renale Ausscheidung von Kalium, sodass dieser auch häufig zu einer Kaliumunterversorgung führt. Daher sollte rechtzeitig Magnesium substituiert werden. Magnesium-Einzeldosen von über 250 mg sind nicht zu empfehlen, denn die Aufnahmerate oberhalb von 250 mg nimmt schnell ab. Kationen wie Kalium, Calcium und Magnesium sollten nicht mit Thyroxin kombiniert werden, denn das Schilddrüsenhormon kann so inaktiviert werden. Ein zeitlicher Abstand von zwei Stunden sollte eingehalten werden.

Vitamin D

Vitamin D ist kein Vitamin (vitales Amin), sondern ein Prähormon. Die Versorgungssituation in Deutschland ist bekanntermaßen defizitär. Gut 85 % der Deutschen erreichen die erforderliche Vitamin-D-Konzentration, zumindest in den Wintermonaten, nicht. Das hat weitreichende Folgen nicht nur für die Knochengesundheit. Am Herz ist Vitamin D wichtig für die Herzkraft und wirkt positiv inotrop.

Damit kann durch eine gute Vitamin-D-Versorgung das Risiko für eine Herzinsuffizienz verringert werden. Die Abnahme der Herzkraft durch Vitamin-D-Mangel ist immer auch verbunden mit einem gesteigerten Risiko für Herzrhythmusstörungen. Daher ist es wichtig, beim Vorhandensein von an sich harmlosen Herzrhythmusstörungen auch an einen Vitamin-D-Mangel zu denken.

B-Vitamine

Die wasserlöslichen B-Vitamine stabilisieren allgemein die Erregungsleitung im Nervensystem. Ganz besonders gilt das für das Reizleitungssystem des Herzens. Beim Vorliegen von Herzrhythmusstörungen sind B-Vitamine, als Komplex gegeben, eine wichtige Therapieoption. Menschen mit chronischen Krankheiten, hohem regelmäßigem Alkoholkonsum und Raucher sind schnell von einem zum Teil erheblichen Vitamin-B-Mangel betroffen. Auch Vegetarier und vor allem Veganer können erhebliche Vitamin-B-Mangelzustände entwickeln.

L-Carnitin

L-Carnitin wird allgemein als die „Herzaminosäure" bezeichnet. Solche Pauschalisierungen müssen immer kritisch hinterfragt werden. Eigentlich ist L-Carnitin keine Aminosäure, sondern eine Aminobuttersäure und leitet sich vom Begriff „Caronis" (Fleisch) ab. Es wird im Körper aus Lysin und Methionin mithilfe von Vitamin C, Eisen, Niacin, Vitamin B6 und Vitamin B1 gebildet. Carnitin dient vor allem als Transportmedium für langkettige Fettsäuren in die Mitochondrienmembran zur Energiegewinnung.

Somit trägt L-Carnitin wesentlich zur Leistung des Herzmuskels bei. Mangelnde Energie führt, wie bereits beschrieben, schnell zu Rhythmusstörungen des Herzens als ein frühes Symptom für dieses Energiedefizit. So gesehen ist L-Carnitin eine gute Ergänzung für das oben beschriebene Coenzym Q_{10}. Beide Vitalstoffe haben sich in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen bewährt.

Fallbeispiel

Ein damals 59-jähriger Ingenieur stellte sich in der Praxis wegen zunehmender Rhythmusstörungen vor. Ein organischer Hintergrund war nicht zu eruieren und bei der Vorstellung beklagte der Patient, dass er die ihm empfohlenen Beta-Blocker nicht vertragen hat. Der Patient war übergewichtig (BMI = 32) und starker Raucher (bis zu 60 Zigaretten am Tag). Sein Beruf ist mit einem hohen Stresspegel verbunden.

Beten hilft immer - egal was Du glaubst

von Gertrud Hirschi

Für alle Lebenssituationen, seien es schwierige oder auch freudige, finden sich in diesem wunderschön gestalteten Büchlein passende Gebete. So kann es zum treuen Begleiter durch alle Lebensphasen werden und trösten, Mut machen, motivieren und – vor allem – inneren Frieden bringen.

208 Seiten 12x19cm, gebunden
ISBN: 978-3-907246-28-3 **18,90 €**

Tel.: +49 (0) 61 54 - 60 39 5 - 0
Fax: +49 (0) 61 54 - 60 39 5 - 10
E-Mail: info@syntropia.de
Telefonzeiten: Mo–Fr 9–18 Uhr

www.syntropia.de

Bei uns bekommen Sie jedes lieferbare Buch versandkostenfrei (in DE)

Messwert-Tabelle 1

Dr. Edmund Schmidt

männlich 185 cm 102 kg
58J. (20.12.1959)
Meds:

Test-Grund: Test der Leistungsfähigkeit
Mediz. Historie:

Überw. Arzt: Anord. Arzt:
Bediener: Nathalie Schmidt Test-Typ: Fahrrad-Ergometrie
Bemerkung:

Standardpati: Gesamt Belastungszeit 05:50
max. HF: 100 /min 61% von max. vorgesehenen 162 /min Ruhe-HF: 77
max. Blutdruck: 133/101 mmHg Ruhe-BD: 109/89 max. RPP: 12901 mmHg/min
Max. Ist-Leist.: 74 Watt (37% von Ziel-Leistung 195 W)
Max. ST-Veränderung: -0.04 mV, 0.00 mV/s in I; BELASTUNG STUFE 2 04:59
Arrhythmie: VES:75
ST/HF-Index: 0.43 µV*min
Abbruchkriterien: Ermüdung des Patienten
Zusammenfassung: Ruhe-EKG: normal. Leistungsfähigkeit: altersentsprechend. HF-Veränderung unter Belastung: altersentsprechend. BD-Veränderung unter Belastung: Ruhe: normal - normale Veränderung. Pectanginöse Beschwerden: keine. Arrhythmie: keine. ST-Strecken-Veränderung: keine. Gesamteindruck: Normaler Belastungstest.
Standort-Nr.: * 0 *

Profil Name	Stufe Name	Stufen Zeit	Leist. (W)	Drehz. (u/min)	Arbeit (Mets)	HF (/min)	BD (mmHg)	RPP (mmHg/min)	VE (/min)	ST-Ampl (I mV)	Bemerkung
VORBEL.		03:00	20	60	1.6	74	109/89	8066	10	-0.01	
BELASTUNG	STUFE 1	03:00	50	61	2.7	84			7	-0.01	2:58 PO2 98%
	STUFE 2	02:50	75	62	3.5	97	133/101	12901	13	-0.02	
NACHBEL.		00:55	25	63	2.0	90			17	-0.01	

Messwert-Tabelle 2

Dr. Edmund Schmidt

männlich 185 cm 102 kg
58J. (20.12.1959)
Meds:

Test-Grund: Test der Leistungsfähigkeit
Mediz. Historie:

Überw. Arzt: Anord. Arzt:
Bediener: Nathalie Schmidt Test-Typ:
Bemerkung:

Standardpati: Gesamt Belastungszeit 08:35
max. HF: 105 /min 64% von max. vorgesehenen 162 /min Ruhe-HF: 78
max. Blutdruck: 149/114 mmHg Ruhe-BD: 116/70 max. RPP: 15496 mmHg/min
Max. Ist-Leist.: 97 Watt (49% von Ziel-Leistung 195 W)
Max. ST-Veränderung: -0.03 mV, 0.00 mV/s in II; BELASTUNG STUFE 1 00:00
Arrhythmie: A:127, VES:11, SES:2
Abbruchkriterien: Ermüdung des Patienten
Zusammenfassung: Ruhe-EKG: normal. Leistungsfähigkeit: altersentsprechend. HF-Veränderung unter Belastung: altersentsprechend. BD-Veränderung unter Belastung: Ruhe: normal - gedämpfte Veränderung. Pectanginöse Beschwerden: keine. Arrhythmie: ventrikuläre Extrasystolen (VES). ST-Strecken-Veränderung: keine. Gesamteindruck: Normaler Belastungstest.
Standort-Nr.: * 0 *

Profil Name	Stufe Name	Stufen Zeit	Leist. (W)	Drehz. (u/min)	Arbeit (Mets)	HF (/min)	BD (mmHg)	RPP (mmHg/min)	VE (/min)	ST-Ampl (II mV)	Bemerkung
VORBEL.		03:00	20	57	1.6	85	116/70	9860	0	-0.03	1:03 PO2 1:03 97%
BELASTUNG	STUFE 1	03:00	50	56	2.7	86	121/102	10406	2	-0.02	
	STUFE 2	03:00	75	56	3.5	100	146/104	14600	0	-0.01	
	STUFE 3	02:36	100	55	4.4	104	149/114	15496	2	-0.01	8:31 Po2 97%
NACHBEL.		00:09	25	50	4.1	103			2	0.00	

Das durchgeführte Belastungs-EKG zeigte diese Situation (s. Messwert-Tabelle 1).

Auffällig war neben der deutlich reduzierten Leistungsfähigkeit von 74 Watt die hohe Anzahl von VES (75 ventrikuläre Extrasystolen). Ursprünglich sollte der Patient mit mehreren antiarrhythmischen Vitalstoffen versorgt werden, aber er wollte zunächst nur einen Vitalstoff testen. So wurde eine Therapie mit 2 x 100 mg Coenzym Q_{10} begonnen.

Nach wenigen Wochen wiederholte der Patient die Ergometrie, dabei wurde dieses Ergebnis erreicht (s. Messwert-Tabelle 2).

Allein der Einsatz von Coenzym Q10 steigerte die Leistungsfähigkeit des Herzens um 25 % und die Zahl der Extrasystolen sank um 85 %.

Das Ergebnis hat den Patienten so überzeugt, dass er nun seit einem Jahr die hier bisher besprochenen Vitalstoffe einnimmt. Zusätzlich hat er seinen Nikotinkonsum auf „nur" noch 20 Zigaretten am Tag reduziert. Ein neues Belastungs-EKG steht noch aus, aber der Patient ist beschwerdefrei und kann wieder ausgedehnte Bergwanderungen durchführen.

Natürlich können Vitalstoffe Fehlverhalten, wie Rauchen, nicht kompensieren, aber sie helfen aufgrund positiver gesundheitlicher Erfahrungen, seinen Lebensstil zu ändern.

Zusammenfassung

Rhythmusstörungen des Herzens sind häufig. Sie sind – andere Ursachen ausgeschlossen – oft ein Ausdruck von Energiemangel des Herzens. Wird dieser behoben, verschwinden die meisten Extrasystolen. Über die Jahre hat sich in unserer Praxis gezeigt, dass gut zwei Drittel der diagnostizierten Herzrhythmusstörungen verschwinden.

Ergänzt man die Therapie mit Vitalstoffen, die die Reizleitung am Herzen optimieren, können über 90 % der Herzrhythmusstörungen erfolgreich behandelt und Medikamente eingespart werden. Dies ist wichtig, denn Medikamente zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen behandeln in der Regel nur das Symptom und nicht die Ursachen.

Nathalie Schmidt
Lebensberaterin, Reiki-Therapeutin, Spezialistin für Vitalstofftherapie, Autorin
information@energie-lebensberatung.de

Dr. med. Edmund Schmidt
Facharzt für Allgemeinmedizin, Chirotherapie, Ernährungsmedizin und Schmerztherapie, Spezialist für Vitalstofftherapie, Autor
information@praxis-schmidt-ottobrunn.de