



Hintonia

Alternativmedizinische Behandlung:

Metabolisches Syndrom, Prä-Diabetes, Diabetes mellitus Typ II

von Fabian Müller

Wenn man von einem „Metabolischen Syndrom“ spricht, so geht das im Wesentlichen um das Zusammentreffen von mindestens drei von fünf Merkmalen:

Adipositas, Hypertonie ($\geq 130/85$ mmHg), erhöhte Blutfettwerte: Triglyzeride ($\geq 1,7$ mmol/l beziehungsweise ≥ 150 mg/dl), HDL-Cholesterin ($\sigma > 1,0$ mmol/l beziehungsweise > 40 mg/dl, $\text{♀} > 1,3$ mmol/l beziehungsweise > 50 mg/dl) sowie ein Nüchternblutzucker $> 6,1$ mmol/l (beziehungsweise > 110 mg/dl).

Das Auftreten eines Faktors führt bereits zu einem erhöhten Risiko von Gefäßveränderungen, bei mehreren Faktoren gleichzeitig vervielfachen sich die Risiken der kardiovaskulären Erkrankungskomplikationen.

Es ist inzwischen eine Tatsache, dass das Metabolische Syndrom bereits bis zu zehn Jahre vor Entdeckung des Diabetes vorhanden sein kann.

Pathophysiologisch treten beim Diabetes mellitus Typ II neben einer Insulinresistenz des peripheren Gewebes auch eine Störung der Insulinsekretion aufgrund eines β -Zelldefektes und eine überschießende hepatische Glukoneogenese (Neusynthese von Glukose) auf.

Folgende Zeichen können auf eine akute **Hyperglykämie** hindeuten:

- Polyurie, Polydipsie, Nykturie
- Müdigkeit, Leistungsschwäche
- allgemeine Infektanfälligkeit
- Pruritus
- Kopfschmerzen und Schwindel
- gastrointestinale Beschwerden, wie Übelkeit und Erbrechen
- Muskelkrämpfe
- Bewusstseinsstörungen

Neben den akuten Problemen, die mit der Hyperglykämie zusammenhängen, stellen diabetesassoziierte **Sekundärfolgen** ein großes Problem da:

- Sehstörungen durch ophthalmologische Komplikationen
- neurologische Beschwerden

- Nephropathie
- vorzeitige Arteriosklerose
- Fuß- und Handprobleme (neural und zirkulatorisch)
- erektile Dysfunktion
- Menstruationsstörungen

Nur 50% der Patienten mit unbehandeltem Diabetes zeigen klassische Symptome. Die **Früherkennung** hat also eine große Bedeutung!

Denn bereits zu diesem Zeitpunkt besteht das Risiko von Gefäßveränderungen mit kardiovaskulärer Beteiligung.

Die klassischen Diabeteswerte, wie Nüchternblutzucker, HbA_{1c} und oraler Glukosetoleranztest, sind für eine Früherkennung nicht immer ausreichend. Hier empfiehlt sich die Bestimmung von Adiponectin und/oder Proinsulin. Hiermit kann eine sich entwickelnde Insulinresistenz frühzeitig erkannt werden.

Auch sollte bei Patienten, die mit unspezifischer Symptomatik in unsere Praxen kommen, wie z.B. Leistungsminderung, Müdigkeit oder Infektanfälligkeit, ein möglicher Diabetes mellitus differenzialdiagnostisch bedacht und labortechnisch ausgeschlossen werden.

Für die **Diagnose** des Diabetes mellitus sind drei Wege möglich:

1. Unabhängig von der Tageszeit und der letzten Mahlzeit gemessene Plasmaglukose von mehr als 200 mg/dl bei gleichzeitigem Vorhandensein von diabetestypischen Symptomen.
2. Nüchternplasmaglukose von mehr als 126 mg/dl (kapillares Vollblut > 110 mg/dl). Im Bereich 110–125 mg/dl Plasmaglukose (kapillares Vollblut 100–109 mg/dl) spricht man von einer pathologischen Nüchternglukose.
3. Zwei-Stunden-Wert im oralen Glukosetoleranztest von mehr als 200 mg/dl. Im Bereich 140–199 mg/dl spricht man von einer pathologischen Glukosetoleranz.

Prä-Diabetes und idiopathisches postprandiales Syndrom rechtzeitig erkennen

Die Begriffe „pathologische Nüchternglukose“ und „pathologische Glukosetoleranz“ werden in der Alternativmedizin meist als „Prä-Diabetes“ bezeichnet. Bei einigen Patienten in unserer Praxis konnten wir im oralen Glukosetoleranztest beobachten, dass trotz normalem Nüchternglukose- und physiologischem 2-Stunden-Wert extrem hohe Glukosekonzentrationen innerhalb der ersten beiden Stunden auftraten. Diese Patienten entwickelten häufig starke Abfälle der Glukosekonzentration. In der dritten bis fünften Stunde des Tests kam es regelmäßig zur Unterschreitung der Normwerte des 5-Stunden-OGTs. Hierbei traten auch typische Hypoglykämiesymptome (Unruhe, Reizbarkeit, Zittern, Schwitzen, Schwäche, Konzentrationsschwäche) auf. Dieses Krankheitsbild wird als idiopathisches postprandiales Syndrom oder adrenerges postprandiales Syndrom bezeichnet. Wir betrachten dies als Vorstadium des Prä-Diabetes.

Ziel der alternativmedizinischen Behandlung sollte sein, die Manifestation eines Diabetes mellitus Typ II zu verhindern

Wenn er sich schon manifestiert hat, so muss mit einer ganzheitlichen Alternativbehandlung eine gute Einstellung des Zuckerstoffwechsels herbeigeführt werden, um langfristige Komplikationen z.B. an Blutgefäßen, Nieren und Augen zu verhindern. In weit fortgeschrittenen Fällen kann aber die Alternativmedizin gut als Begleitbehandlung zu oralen Antidiabetika oder Insulin angewendet werden und eine Einsparung der schulmedizinischen Medikation oder eine bessere Einstellung herbeiführen.

Die ganzheitliche alternativmedizinische Behandlung baut auf drei Säulen auf:

- Ernährung
- organotrope Therapie
- konstitutionelle, personotrope Therapie

1. Ernährung

Wir empfehlen unseren Patienten bei allen drei Formen (idiopathisches postprandiales Syndrom, Prä-Diabetes, Diabetes mellitus Typ II) mindestens fünf Mahlzeiten täglich einzunehmen und die Ernährung am Glykämischen Index auszurichten. Hierbei werden die Nahrungsmittel aufgrund der Geschwindigkeit des Glukoseanstiegs klassifiziert. Je höher der Glykämische Index, desto schneller steigt die Konzentration nach Nahrungsaufnahme an. Der Glykämische Index hat sich in letzter Zeit zu einer Modediät (Glyx-Diät) zur Gewichtsreduktion entwickelt. Wir sahen in unserer Praxis sehr häufig, dass sich hierbei das Gewicht in beide Richtungen bei Patienten mit gestörtem Zuckerstoffwechsel normalisiert. Adipöse Patienten nahmen ab, Patienten mit einem niedrigen Bodymass-Index nahmen zu. Hieraus schließen wir, dass bei dieser Diät primär nicht eine Reduktion bewirkt wird, sondern eine Normalisierung des Zuckerstoffwechsels.

2. Organotrope Therapie – Phytotherapie

Die organotrope Therapie des idiopathischen postprandialen Syndroms ist mit verschiedenen Mitteln möglich. Zur Mittelwahl verwenden wir als kinesiologischen Test die Physioenergetik nach van Asche, wobei hier die Grenzen zwischen organotroper und konstitutioneller Therapie fließend sind. Bei Störungen im Bereich der Hypophyse zeigt sich häufig der asiatische Ginseng (z.B. Ginseng Curarina) als passend, bei Störung des Pankreas das Spurenelement Chrom und bei Störungen der Nebenniere Eleutherokokkus (z.B. Eleu Curarina). Bei der organotropen Therapie des Prä-Diabetes oder manifesten Diabetes

mellitus Typ II kommt in unserer Praxis Hintonia (*Hintonia latiflora*; z.B. Sucontral) zum Einsatz. Hintonia ist ein naher Verwandter des Kaffeestrauchs und gehört zur Familie der Rubiaceae. Aus der mittel- und südamerikanischen Volksheilkunde ist der Einsatz von Tee-Auszügen zur antidiabetischen Therapie bekannt. Die in dieser Pflanze enthaltenen Neoflavone (z.B. Coumestrol) greifen am Insulinrezeptor der Körperzelle an, um die bestehende Insulinresistenz abzumildern. Zusätzlich zeigen die enthaltenen Bioflavonoide eine antioxidative Wirkung, indem sie Freie Radikale abfangen.

3. Konstitutionelle Therapie

Bei der konstitutionellen Therapie gibt es viele Möglichkeiten. Wir verwenden in unserer Praxis die klassische Homöopathie. Es wird nach ausführlicher homöopathischer Anamnese unter Berücksichtigung von körperlichen und psychischen Symptomen sowie der Allgemeinerscheinungen und Modalitäten das Konstitutionsmittel repertoriert. Andere Verfahren wie die Akupunktur nach Puls- und Zungendiagnose nach den Regeln der TCM, Phytotherapie nach Irisdiagnostik, Spagyrik, Bachblüten können ebenfalls eingesetzt werden.

Kasuistiken

Wie oben beschrieben, hat eine alternativmedizinische Diabetestherapie am meisten Effekt, wenn Ernährung, organotrope und konstitutionelle Behandlung miteinander kombiniert werden. Um eine bessere Anschaulichkeit herbeizuführen, wurden hier nur Fälle aufgeführt, bei denen die Wirk-

samkeit der konstitutionellen oder organotropen Therapie einzeln betrachtet werden können.

Kasuistik 1:

Bei einer 52-jährigen Patientin wurde in einer allgemeinmedizinischen Praxis als Zufallsbefund ein Diabetes mellitus Typ II festgestellt. Nach mehrmonatiger Ernährungsumstellung zeigte sich immer noch ein regelmäßig deutlich erhöhter Nüchternblutzucker bei grenzwertigem HbA_{1c}. Der Hausarzt verordnete daraufhin ein orales Antidiabetikum, das aber von der Patientin abgelehnt wurde.

Auf der Suche nach einer alternativmedizinischen Behandlung wurde die Patientin im März 2004 in unserer Praxis vorstellig. Zu diesem Zeitpunkt arbeiteten wir in unserer Praxis schwerpunktmäßig konstitutionell. Daher erfolgte bei dieser Patientin keine organotrope Therapie, obwohl dies nach unserem heutigen Kenntnisstand sinnvoll wäre. Nach homöopathischer Anamnese und Repertorisation wurde *Arsenicum album C1000* einmalig als Trockengabe verordnet. In den nächsten Monaten wurde durch den Hausarzt regelmäßig der Nüchternblutzucker und der HbA_{1c} kontrolliert. Beide waren stets in der Norm. Das orale Antidiabetikum wurde bei der Patientin nicht eingesetzt (Tab. 1, S. 896).

Kasuistik 2:

Bei einer 66-jährigen Patientin wurde 2005 von einem Endokrinologen ein Diabetes mellitus Typ II diagnostiziert. Der Patientin wurde 1 × tgl. ½ Tablette Metformin verordnet. Im Juni 2007 wurde die Patientin mit dem Wunsch, Metformin gegen ein alternativmedizinisches Präparat auszutau-

Thymus



Thymorell®

Homöopathisches Arzneimittel,
Wirkstoff: Glandulae thymi bovis
D6 dil., flüssige Verdünnung zur
s. c. und i. m. Injektion.

Thymorell® ist ein registriertes homöopathisches Arzneimittel und daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation versehen.

SANORELL PHARMA GmbH & Co KG
Rechtmurgstr. 27 · 72270 Baiersbrunn
Fon 07223-9337-0 · Fax 07223-9337-50
www.sanorell.de · info@sanorell.de

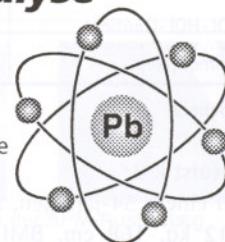
- **Haar-Mineralstoff-Analyse**
- **Amalgam-Test** (Quecksilber in Speichel)
- **Trinkwasser-Analyse**

Weitere Informationen erhalten Sie bei:



Salus Abteilung
Analytischer Service

Bahnhofstraße 24, 83052 Bruckmühl
Telefon ++49 (0) 80 62 / 90 11 16
E-Mail: infoas@salus.de



1. Urin – Zucker	1	108
2. Gemüt – Gesellschaft – Verlangen nach	1	134
3. Gemüt – Gewissenhaft, peinlich genau in Bezug auf Kleinigkeiten	1	95
4. Magen – Durst – kleine Mengen, auf	1	47
5. Allgemeines – Kälte – agg.	1	281
6. Allgemeines – Schwäche – Ruhelosigkeit, mit	1	10
7. Rücken, Schweiß	1	54
8. Allgemeines – Speisen und Getränke – Gemüse – Verlangen	1	37

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	ars	sulph	lyc	nux-v	ph.ac	calc	hep	lach	phos	sep	chin	rhus	sil	kali-p	pod	hyos	calc-sil	puls	ign	nat-c	camp
	8/19	7/15	6/17	6/13	6/11	6/10	6/9	6/8	5/13	5/12	5/11	5/11	5/11	5/9	5/9	5/8	5/7	4/9	4/8	4/8	4/7
1.	1	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	-	2	2	2	-	1	-	1	-	1
2.	3	1	3	2	1	2	1	1	4	2	-	-	1	2	3	3	-	2	2	2	2
3.	4	3	3	2	1	1	1	1	-	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	-
4.	3	2	3	1	-	1	1	2	1	-	2	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-
5.	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3
6.	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	1	3	2	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	-	1	1	2	-	1	1
8.	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-

Tabelle 1

schen, in unserer Praxis vorstellig. Eine klassisch-homöopathische Anamnese war der Patientin zu kostspielig, sodass wir uns hier auf eine organotrope Therapie beschränkten, und wir arbeiteten mit der Patientin einen Ernährungsplan aus. Das Metformin wurde abgesetzt. Wir verordneten Sucontral Tropfen 3 × tgl. 30; Cuvital morgens 1 Kps. (wegen des hohen Homocysteinspiegels); Unizink abends 1 Tbl. Obwohl die Ernährungshinweise öfters nicht gut eingehalten wurden, verbesserten sich die Laborparameter deutlich. Sogar der extrem hohe Gesamtcholesterinspiegel normalisierte sich (Tabelle 2).

	Juni 2007	Februar 2008
HbA _{1c}	6,2	5,8
Gesamtcholesterin	325	231
HDL-Cholesterin	217	112
LDL-Cholesterin	101	109
LDL-HDL-Quotient	2,15	0,97
Homocystein	12,5	6,1

Tabelle 2

Kasuistik 3:

Bei einem 54-jährigen, adipösen Patienten (112 kg, 168 cm, BMI 39,7) wurden im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Unter-

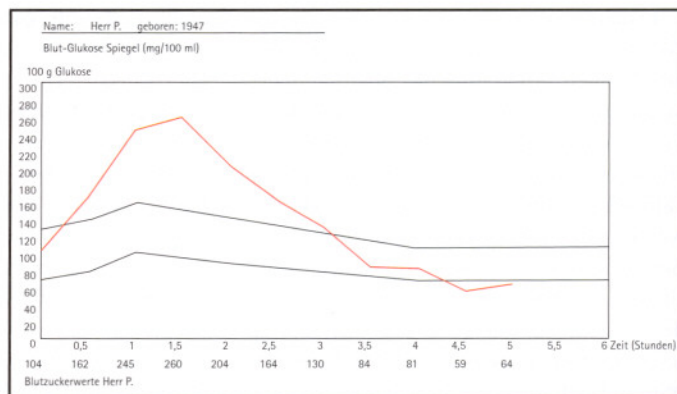
suchung 2007 erhöhte Blutzuckerwerte festgestellt. Im März 2008 wurde der Patient in unserer Praxis vorstellig. Wir führten in unserer Praxis mit dem Patienten einen oralen Glukosetoleranztest durch. Der Nullwert (Nüchternblutzucker) lag bei 120 mg/dl, der 2-Stunden-Wert bei 244. Der HbA_{1c} lag bei 6,6%. Wir empfahlen dem Patienten seine Ernährung am Glykämischen Index auszurichten und verordneten Sucontral Tropfen 2 × tgl. 30 Tropfen vor den Hauptmahlzeiten.

Im Juni 2008 lag der HbA_{1c} bei 5,8%. Der Patient erstellte mehrmals im Monat Blutzuckertagesprofile. Dabei zeigten sich alle Werte nach der morgendlichen Sucontral-Einnahme in der Norm. Nur der Nüchternblutzucker war regelmäßig erhöht. Wir verordneten daraufhin zusätzlich zu den Sucontral Tropfen (2 × tgl. 30 ac) noch Sucontral D Kapseln (1 Kps. direkt vor dem Schlafengehen).

Im Oktober 2008 lag der HbA_{1c} konstant bei 5,8%. Die Nüchternblutzuckerwerte waren alle in der Norm. Es traten keine hypoglykämischen Phasen auf.

Kasuistik 4:

Bei einem 59-jährigen Patienten wurde am 2. Weihnachtstfeiertag 2006 wegen unklaren Fiebers eine Urinuntersuchung durchgeführt. Dabei zeigte sich im Urin Glukose



Graphik

	HbA _{1c} (%)	Therapie
12/06	6,1	
12/06-6/07		Ernährung und Homöopathie
6/07	6,5	
6/07-6/08		Ernährung, Homöopathie und Sucontral 3 × tgl. 30 Tropfen
6/08	5,6	
Ab 6/08	5,8 (2/09)	Ernährung und Sucontral

Tabelle 3

hoch positiv. Es wurde daraufhin ein Spontanblutzucker von 178 mg/dl und ein HbA_{1c} von 6,1% festgestellt. Als Ursache des Fiebers stellte sich ein grippaler Infekt heraus.

Da der Patient auch über rezidivierende hypoglykämieartige Symptome (Unruhe, Zittern, Schweißausbrüche, Palpationen) klagte, führten wir nach den Feiertagen einen fünfständigen oralen Glukosetoleranztest durch (Graphik).

Es zeigte sich eine hyperglykämische Phase mit Maximum nach 1,5 Stunden (260 mg/dl). Danach fiel der Blutzucker um durchschnittlich 65 mg/dl/h auf ein Minimum von 59 mg/dl 4,5 Stunden nach der Glukoseaufnahme. In dem Zeitintervall zwischen Maximum und Minimum klagte der Patient über Unruhe, Zittern, Palpationen, Schwächegefühl und Schweißausbrüche. Diese hypoglykämieartigen Symptome sind mit dem schnellen Blutzuckerabfall zu erklären, auch wenn die als hypoglykämisch definierten Werte nicht erreicht wurden. Wir vermuten, dass bei dem Patienten ein idiopathisches postprandiales Syndrom vorlag, das sich durch den grippalen Infekt zu einem Diabetes mellitus verkompliziert hatte.

Es wurde eine Ernährungsumstellung anhand des Glykämischen Index mit dem Patienten erarbeitet. Zusätzlich erhielt der

Patient konstitutionell Natrium muriaticum LM 6 (nach dem homöopathischen Akutmittel China C30). Die Potenz wurde monatlich gesteigert. Von einer organotropen Therapie wurde wegen einer eventuellen Hypoglykämiegefahr abgesehen.

Innerhalb des nächsten Halbjahres verschlechterten sich die Laborwerte zunehmend, obwohl der Patient ein verbessertes Allgemeinbefinden angab. Auch die hypoglykämieartigen Symptome besserten sich leicht, traten aber immer noch auf. Im Juni 2007 lag der HbA_{1c} bei 6,5%. Es wurde zusätzlich Sucontral Tropfen 3 × tgl. 30 vor den Mahlzeiten verordnet.

Innerhalb der nächsten Monate besserten sich die Laborwerte. Im Juni 2008 lag der HbA_{1c} bei 5,6%. Die homöopathische Therapie wurde abgesetzt, die Ernährung und die Sucontral-Einnahme aber beibehalten. Im Februar 2009 lag der HbA_{1c} bei 5,8%. Die hypoglykämischen Symptome verschwanden vollkommen. Bei Probemessungen traten weder hypoglykämische Phasen noch schnelle Blutzuckerabfälle auf.

Kasuistik 5:

Im Dezember 2006 wurde ein 68-jähriger, übergewichtiger (BMI 28,6) Patient auf Anraten der Ehefrau für eine Screeninguntersuchung vorgestellt. Neben erhöhten Harnsäure-, Cholesterin- und Triglyzeridwerten zeigte die Laboruntersuchung einen Nüchternblutzucker von 115 mg/dl, HbA_{1c} 6,1% und Adiponectin 6,0 µg/ml. Einem oralen Glukosetoleranztest stand der Patient sehr ablehnend gegenüber. Dem Patienten wurde eine fettarme Ernährung anhand des Glykämischen Index angeraten. Ebenso wurde konstitutionell mit Rhus toxicodendron C200 behandelt.

Im März 2007 lag der HbA_{1c} bei 6,4%. Auf intensives Nachfragen räumte der Patient ein, dass er sich nur in Anwesenheit der Ehefrau an die Ernährungsvorgaben hielt. Ähnlich verfuhr er mit der Einnahme antidotierender Substanzen (Kaffee). Daraufhin wurde dem Patienten Sucontral 3 × tgl.

30 Tropfen verordnet. Bei quartalsweisen Laborkontrollen zeigte sich trotz schlechter Ernährung eine kontinuierliche leichte Verbesserung. Im April 2008 betrug der Nüchternblutzucker 103 mg/dl und der HbA_{1c} 6,0%. Diese Werte blieben konstant.

Zusammenfassung

Nur 50% der Patienten mit unbehandeltem Diabetes zeigen klassische Symptome (z.B. Polyurie, Polydipsie, Müdigkeit, Leistungsschwäche, allgemeine Infektanfälligkeit, Pruritus). Bei allen Patienten mit unspezifischen Symptomen (z.B. Leistungsminde- rung, Müdigkeit, Infektanfälligkeit u.a.) sollte ein Diabetes mellitus Typ II differenzialdiagnostisch bedacht und labortechnisch ausgeschlossen werden. Auch wenn bei Patienten ein Prä-Diabetes zunächst aufgrund „normaler“ Nüchternblutglukose und eines physiologischen 2-Stunden-Werts ausgeschlossen werden konnte, stoßen wir in der Praxis häufig auf das „idiopathische postprandiale Syndrom“ (oder adrenerges postprandiales Syndrom), das durch schnellen Blutzuckerabfall und zum Teil Hypoglykämiesymptome im weiteren Verlauf gekennzeichnet ist. Wir betrachten diese Symptomatik als Vorstufe des Prä-Diabetes und erzielten gute Ergebnisse, bereits in diesem Vorstadium bestehende Stoffwechsellentgleisungen mit einer ganzheitlichen Therapie aufzufangen.

Basis unserer ganzheitlichen alternativmedizinischen Behandlung sind: **Ernährung, organotrope Therapie und konstitutionelle, personotrope Therapie.**

Wir empfehlen unseren Patienten bei allen drei Formen (idiopathisches postprandiales Syndrom, Prä-Diabetes, Diabetes mellitus Typ II) mindestens fünf Mahlzeiten täglich und die Ernährung am Glykämischen Index auszurichten. Die richtigen Maßnahmen bei der Ernährung haben oberste Priorität. Weiterhin unterstützen wir den Stoffwechsel mit geeigneten homöopathischen (kon-

stitutionelle Therapie) und pflanzlichen Mitteln (organotrope Therapie).

Die organotrope Therapie des idiopathischen postprandialen Syndroms ist mit dem asiatischen Ginseng (z.B. Ginseng Curarina), dem Spurenelement Chrom oder Eleutherokokkus (z.B. Eleu Curarina) möglich. Bei der organotropen Therapie des Prä-Diabetes oder manifesten Diabetes mellitus Typ II kommt Hintonia (Hintonia latiflora; z.B. Sucontral) zum Einsatz. Besonders bei Patienten mit ausgeprägten Schwankungen des Blutzuckerspiegels und Schwierigkeiten bei der Einstellung unter Diät und/oder medikamentöser Therapie ist die Hintonia-Pflanze sehr hilfreich, einen gleichmäßigeren und deutlich verbesserten Blutzuckerspiegel zu erreichen – ohne hypoglykämische Begleiterscheinungen.

Wie beschrieben, hat eine alternativmedizinische Diabetestherapie am meisten Effekt, wenn Ernährung sowie organotrope und konstitutionelle Behandlung miteinander kombiniert werden. Es wurden fünf Patientenfälle vorgestellt. Zur besseren Anschaulichkeit wurden hier nur Fälle aufgeführt, bei denen die Wirksamkeit der konstitutionellen oder organotropen Therapie einzeln betrachtet werden kann.

Literatur

Classen, Diehl, Kochsiek: „Innere Medizin“ Urban & Fischer 5. Auflage

Nawroth, Ziegler: „Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel“ Springer-Verlag

Bierbach, Herzog: „Handbuch Naturheilpraxis“ Urban & Fischer

Schroyens: „Synthesis“ Hahnemann Institut Edition 8

Anschrift des Verfassers:

Fabian Müller

Heilpraktiker

www.fabian-mueller.net

naturheilpraxis@fabian-mueller.net

AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel

Es geht auch ohne Nadeln!



EUROPÄISCHE PENZEL-AKADEMIE®

Willy-Penzel-Platz 1-8

D-37619 Heyen bei Bodenwerder

中華按摩

Telefon +49 55 33/97 37 0

info@apm-penzel.de



40 FP für Inhalte der APM-Ausbildung