



NATUR HEIL PRAXIS

Fachzeitschrift für Naturheilkunde

79. Jahrgang
Juli 2026



FETT GEFRESSEN

Neues Leben für gestresste Lebern

AUTORENABDRUCK

naturheilpraxis.de

Der stille Transfer

Parodontitis und metabolische Fettleber

Ein Beitrag von Susanne Maier und Stefan Duschl

Metabolische Fettleber (MASLD) und Parodontitis sind zwei scheinbar unabhängige Erkrankungen. Sie sind jedoch durch gemeinsame entzündliche Mechanismen eng verbunden. Die Komplementärmedizin bietet wirksame Behandlungsansätze.



Eine Parodontitis entsteht primär durch bakteriellen Zahnbelag, die sogenannte Plaque, ein klebriger, unsichtbarer Biofilm. Durch mangelhafte Mundhygiene entsteht diese komplexe Gemeinschaft von Bakterien, Speichelbestandteilen und Nahrungsresten, die ohne jegliche Entfernung beziehungsweise Reinigung nach circa drei bis sieben Tagen gefährlichen, anaeroben Bakterien eine Ansiedelung ermöglicht und somit eine Gingivitis fördert. Durch die entzündliche Schwellung der Gingiva entstehen sogenannte Zahnfleischtaschen. Bleiben diese unbehandelt, greifen sie auf tieferliegende Strukturen wie den Kieferknochen, die Wurzelhaut und den Zement über, wodurch ein röntgenologisch nachweisbarer Knochenabbau entsteht. Irreversible Verluste des Zahnhalteapparates sind die Folgen einer unbehandelten Parodontitis, die bis zur Zahnlockerung und sogar zum Zahnverlust führen kann.

In der Folge hat dies auch massive Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit und zeigt sich durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Endokarditis, Diabetes mellitus, erhöhtes Risiko für Früh- oder Fehlgeburten. Es bestehen durchaus auch Zusammenhänge mit rheumatischen Beschwerden, Alzheimer und Atemwegserkrankungen. Deshalb sind eine rechtzeitige Früherkennung und eine gezielte, individuelle Behandlungstherapie durch einen Zahnarzt oder ein dementsprechend ausgebildetes Personal unumgänglich, um den fortschreitenden Knochenabbau aufzuhalten und größere Spätfolgen zu vermeiden.

Für Eilige

Parodontale Entzündungen können systemische Marker erhöhen und Insulinresistenz fördern, während MASLD Entzündungen im Zahnhalteapparat verstärkt. Diese bidirektionale Beziehung steigert das Risiko beider Erkrankungen. Eine Therapie mit ballaststoffreicher Ernährung, Mikronährstoffen, Bitterstoffen, Omega-3 und Bewegung kann gegensteuern.

Metabolische Fettleber

Die Leber wiegt etwa 1,5 kg und ist die größte Drüse des Körpers. Als zentrales Stoffwechselorgan übernimmt sie zahlreiche lebenswichtige Aufgaben: Sie synthetisiert Proteine, Hormone und Gerinnungsfaktoren, regelt Glukose- und Fettstoffwechsel sowie Gallenproduktion und dient als zentrale Entgiftungs- und Immunadresse. Pro Minute fließen rund 1,4 Liter Blut durch die

Leber. Das entspricht etwa 2.000 Litern pro Tag, die von den Hepatozyten gefiltert, entgiftet und bei Bedarf mit Nährstoffen „beladen“ wieder in den Kreislauf gelangen.

Die metabolisch assoziierte Fettlebererkrankung (MASLD) ist eine der häufigsten chronischen Lebererkrankungen weltweit und betrifft mehr als 25 % der Weltbevölkerung. Diese Erkrankung entwickelt sich unabhängig von Alkoholkonsum. Neben Erkrankungen wie Hepatitis, genetischen Faktoren und Medikamenten haben Stoffwechselstörungen, Ernährung, Eiweißmangel, mangelnde Bewegung und veränderte Zusammensetzung des Mikrobioms den größten Einfluss auf die Entstehung einer Fettleber.

Die übermäßige Zufuhr an Kohlenhydraten, Fructose, Insulinresistenz und das metabolische Syndrom sind die wesentlichen Treiber für die Entstehung der Fettleber. Während sich die Vakuolen bei leichter Leberverfettung um den zentralen Zellkern lagern, drängen diese den Kern bei fortschreitender Krankheit an den Rand der Zelle. Die Fettleber ist meist asymptomatisch. Im fortgeschrittenen Stadium können unspezifische Symptome auftreten wie zum Beispiel Druckgefühl im rechten Oberbauch, Appetitverlust, Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Treten neben der reinen Fettleber zusätzlich Entzündungen und toxische (z. B. alkoholbedingte) Schäden auf, können bei einigen Patienten auch Schmerzen, Fieber, Übelkeit und Erbrechen sowie Zeichen einer Gelbsucht hinzukommen.

Die Stadien der Fettleber reichen von einer einfachen Verfettung bis zu schweren Leberschäden. Stadium 1 ist eine reine Fetteinlagerung, die reversibel ist. In Stadium 2 kommt es zur Fettleberentzündung, die gezielt behandelt werden muss. Ab Stadium 3 beginnt die Vernarbung (Leberfibrose), die in Stadium 4 zur Leberzirrhose mit erheblichen Funktionsstörungen führen kann. Stadium 5 entspricht Leberkrebs als Folge langjähriger Schädigung. Bereits ab Stadium 2 können weitere Erkrankungen wie chronische Niereninsuffizienz oder Diabetes mellitus Typ II auftreten.

Eine ausführliche Anamnese und die Abfrage der metabolischen Risikofaktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel und Stoffwechselstörungen sind wichtig.

Die Labordiagnostik gibt Hinweise auf Zellintegrität (GPT, GOT), Cholestase (alkalische Phosphatase), Syntheseleistung (Albumine, Prothrombinzeit) und Abbau (Bilirubin). Um Indizien für eine metabolische Fettleber zu erlangen, sollten Laborwerte wie γ -GT und CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin) nicht erhöht sein. Diese deuten auf Alkoholkonsum hin.

Parodontitis und metabolische Fettleber

MASLD und Parodontitis stehen in einer wechselseitigen Beziehung: Beide Erkrankungen können sich gegenseitig verschlechtern. Systemische Entzündung sowie parodontale Bakterien, vor allem gewebs- und gefäßinvasive Keime wie *Porphyromonas gingivalis*, spielen hier eine zentrale Rolle. Bereits bei geringer mechanischer Belastung gelangen diese Mikroorganismen in die Blutbahn, aktivieren das Leberparenchym und induzieren die Freisetzung proinflammatorischer Zytokine wie TNF α und IL-6. Entsprechend beeinflussen Leberfunktionsstörungen den oralen Status, während floride Parodontitis Genese und Progression von Lebererkrankungen maßgeblich begünstigen kann (1). Diese wiederum stören durch die nun erhöhte Entzündungsbereitschaft den Zucker- und Lipidstoffwechsel und führen in den Lebergefäßen zu endothelialer Dysfunktion.

Die Leber spielt eine zentrale Rolle bei der Regulation von Immunabwehr, Stoffwechselprozessen und Entgiftung. Bei MASLD sind diese Funktionen erheblich beeinträchtigt. Gleichzeitig fördert Parodontitis systemische Entzündungen, die wiederum die Leber schädigen – ein Teufelskreis entsteht.

Komplementäre Therapieansätze

Die naturheilkundlichen Verfahren der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde (TEN) und des Ayurveda bieten vielfältige Möglichkeiten, entzündliche Prozesse zu regulieren, das Immunsystem zu stärken und die Leber in ihren >>

menoelle

Natürlich durch die Wechseljahre

EstroG-100 + Safran + Vitaminkomplex

hormonfrei,
vegan



Ohne Soja, Isoflavone
und Phytoöstrogene

Hormonfreies Vaginal-
Befeuchtungsgel

Bio-zertifiziert

Für die innere &
äußere Anwendung

Starke Preis-
Leistung



Jetzt auch bei:

ROSSMANN



Erhältlich in Apotheken oder unter www.menoelle.com

menoelle.com | estrog100.com

Stoffwechselfunktionen zu unterstützen. Durch die Förderung der Lebergesundheit wird die Entgiftungsleistung verbessert und das gesamte physiologische Gleichgewicht gestärkt, wovon der gesamte Organismus profitiert.

Im Folgenden werden Ernährung und Bewegung als zentrale therapeutische Maßnahmen dargestellt. Beide Ansätze setzen wertvolle Impulse im Behandlungsprozess und ermöglichen es dem Patienten, aktiv im Selbstmanagement mitzuwirken und die Heilungsprozesse nachhaltig zu fördern.

Ernährungstherapie

Bitterstoffe

Bitterstoffe können die Leberfunktion unterstützen, indem sie die Gallenfunktion anregen, die Verdauung fördern und dazu beitragen, die Leber zu entgiften. Sie enthalten antioxidative Stoffe, die die Leberzellen schützen, indem sie aggressive Verbindungen neutralisieren, somit das Immunsystem stärken und entzündungshemmend wirken.

Enzian ist beispielsweise sehr stark bitter. Er stimuliert bereits im Mund die Freisetzung von Verdauungssäure. Eine optimale Verdauung im Dünndarm verhindert, dass zu viele Stoffwechsel-Abfallprodukte die Leber belasten. In Form von Enzianwurzel-Tee oder alkoholfreien Bittertropfen kann dieser konsumiert werden. Besonders der gelbe Enzian gilt als traditionelle Heilpflanze. Der Bitterstoff Gentiopikrosid und andere Enzian-Bitterstoffe hemmen in Studien die Produktion proinflammatorischer Zytokine wie zum Beispiel TNF α .

Leberfreundliche Lebensmittel

Leberfreundliche Lebensmittel sind unter anderem verschiedenste Gemüsearten. Aber vor allem die sogenannten Bitter-Helden, da diese wie bereits erwähnt die Verdauung fördern und die Leber bei der Fettverarbeitung unterstützen.

Chicoree und Endivien roh verzehrt in Form von Salaten, kombiniert mit gesunden Ölen (Olivenöl, Leinöl), regen beispielsweise den Fettstoffwechsel an. Brokkoli, Blumenkohl und Rosenkohl hingegen aktivieren durch die enthaltenen Schwefelverbindungen Entgiftungsenzyme in der Leber. Allgemein gilt grünes Gemüse, das reich an Antioxidantien, Ballaststoffen und Nitrat ist, als essenziell bei einer Fettleber. Es reduziert Fetteinlagerungen und hemmt Entzündungsprozesse. Drei Portionen Gemüse sollten daher die Basis jeder Mahlzeit bilden. Nitrat in Lebensmitteln wirkt entzündungshemmend über die Umwandlung zu Nitrit und letztlich zu Stickstoffmonoxid (NO), das zahlreiche antiinflammatorische Wege im Körper beeinflusst.

Beim Obst wiederum ist auf den versteckten Fruchtzucker zu achten, den die Leber direkt in Fett umwandelt. Hoher Fruchtzuckerkonsum setzt verstärkt proinflammatorische Botenstoffe wie IL-6, IL-1 β und TNF α frei. Maximal zwei Portionen Obst sollten den Tagesbedarf decken, bevorzugt zuckerarmes Obst wie Beeren, Zitrusfrüchte, grüne Äpfel, Rhabarber und Kiwis. Weintrauben, Kirschen, sehr reife Bananen, Mangos, Birnen sollten eher in Maßen genossen werden aufgrund ihres hohen Fruchtzuckeranteils. Am optimalsten ist es, das Obst als Nachspeise oder direkt nach einer Mahlzeit zu genießen, denn das enthaltene Eiweiß oder Fett verhindert, dass der Fruchtzucker zu schnell ins Blut und anschließend zur Leber gelangt.

Proteine, sprich hochwertiges Eiweiß aus Fisch, Geflügel, Tofu und Nüssen, senken effektiv das Leberfett, wobei ein Proteinmangel das genaue Gegenteil bewirken kann und dadurch eine Fettleber verursacht werden kann aufgrund der essentiellen Aminosäuren, die dem Körper für den Stoffwechsel fehlen würden. Ungesättigte Fettsäuren, wie sie in pflanzlichen Ölen, Nüssen und Fisch vorhanden sind, sind zu bevorzugen. Hingegen sollten gesättigte Fettsäuren wie Butter, rotes Fleisch und Wurstwaren vermieden werden. Omega-3-Fettsäuren (insbesondere EPA und DHA) wirken entzündungshemmend und immunmodulierend: Sie steigern die Phagozytose-Aktivität neutrophiler Granulozyten und Makrophagen, wodurch Erreger effizienter erkannt und beseitigt werden. Gleichzeitig hemmen Omega-3-Fettsäuren die Produktion proinflammatorischer Zytokine wie TNF α und IL-6 sowie die Aktivierung des Transkriptionsfaktors NF κ B, während sie die Freisetzung des entzündungsdämpfenden Zytokins IL-10 erhöhen. Insgesamt führt dies zu einer Dämpfung chronischer Entzündungsprozesse und einer verbesserten Immunantwort bei Infektionen.

Auf eine moderate Kohlenhydratzufuhr ist zu achten, da zu viele Kohlenhydrate in Fett umgewandelt werden. Eine Low-Carb-Ernährung ist zu empfehlen. Frische Kräuter und Gewürze sind eine schmackhafte Alternative, um Speisen anstatt übermäßiger Salz- oder Fettzufuhr die nötige Würze zu verleihen. Zusätzlich unterstützen sie aufgrund ihrer enthaltenen Bitterstoffe die Leberfunktion. Wasser, ungesüßtem Tee und schwarzem Kaffee ist Vorrang zu gewähren, was die Fettleber betrifft. Sogar schützt ein regelmäßiger Kaffeeconsum von mehr als drei Tassen pro Tag, ob koffeinhaltig oder nicht, vor einer Lebererkrankung.

Antientzündliche Nährstoffe

Ballaststoffe helfen durch die Regulierung des Stoffwechsels, die Leber zu entlasten. Sie senken den Blutzucker, reduzieren die Neubildung von Fett in

Bitterstoffe enthalten antioxidative Stoffe, die die Leberzellen schützen.

Enzian-Bitterstoffe können die Produktion proinflammatorischer Zytokine hemmen.

Blumenkohl aktiviert Entgiftungsenzyme in der Leber.

der Leber und sorgen daher für eine bessere Darmflora. Lösliche Ballaststoffe, wie sie beispielsweise in Haferflocken enthalten sind, werden im Darm fermentiert. Es entstehen kurzkettige Fettsäuren wie Butyrat, das entzündungshemmend wirkt und die Insulinsensitivität verbessert. Dadurch wird eine Gewichtsreduktion gefördert aufgrund der erhöhten Sättigung und der verringerten Kalorienzufuhr. Es wird ein nachhaltiger Fettabbau unterstützt, der die Blutfette senkt und so besondere Wirksamkeit bei erhöhten Triglyceridwerten aufweist. Haferflocken, Chiasamen, Hülsenfrüchte sowie Flohsamenschalen sind daher ideal. Ein ballaststoffreicher Ernährungsschub (≥ 30 g/Tag aus Vollkorn, Gemüse, Obst) mindert parodontale Entzündungen und MASLD-Progression durch anti-entzündliche/präbiotische Effekte.

Sekundäre Pflanzenstoffe wirken entzündungshemmend und antioxidativ, was wiederum das Entzündungsgeschehen bei Parodontitis als auch bei der Fettleber reduziert. Polyphenole wie sie in Beeren, Nüssen, Gemüse und grünem Tee vorkommen, senken den oxidativen Stress in der Leber und Entzündungen der Zahnfleischtaschen. Auch Ölziehen mit Sesamöl hemmt das Bakterienwachstum. Eine erfolgreiche Herabsetzung der Entzündungsmediatoren in der Mundhöhle entlastet auch die Leber, da entstehende Entzündungsprodukte bei einer Parodontitis in den Blutkreislauf übergehen.

Eine pflanzenbasierte Ernährung kommt sowohl einer Parodontitis als auch der Fettleber zugute, da eine Parodontitis meist eine gestörte Darmflora hervorruft, die wiederum eine Fettleber begünstigt. Auch wirken Omega-3-Fettsäuren sich positiv auf eine Parodontitis und Fettleber aus, da diese ebenfalls sehr stark entzündungshemmend wirken. Leberfett wird reduziert, die Leberenzyme werden verbessert, das Zahnfleischbluten und die Taschentiefen werden verringert. Die DHA, die mehrfach ungesättigte, langkettige Fettsäure, die direkt in die Zellen eingebaut wird, ist am effektivsten, da Entzündungsprozesse stärker unterdrückt werden. Sie kann jedoch vom Körper kaum selbst hergestellt werden und muss daher mit der Nahrung aufgenommen werden. Ein fettreicher Fisch wie Lachs, Makrele, Hering oder Sardinen ist daher eine ideale Quelle.

Orthomolekulare Medizin

Neben der Ernährung sollten auch bestimmte Mikronährstoffe supplementiert werden, da diese durch die verstärkten Stoffwechselprozesse vermehrt verbraucht werden. Bei Parodontitis und MASLD finden sich häufig Defizite bzw. Ungleichgewichte in der Calcium- und Magnesiumversorgung. Ein Calciummangel begünstigt alveolären Knochenverlust, während Magnesiummangel oxidativen Stress, Insulinresistenz und

Leberverfettung verstärken kann; ein ungünstiges Calcium-Magnesium-Verhältnis fördert sowohl Parodontitis als auch MASLD.

Vitamin-B₁₂-Mangel ist bei Parodontitis und MASLD häufig und fördert Entzündungen sowie Progression beider Erkrankungen. Niedrige Serumspiegel korrelieren mit schwereren parodontalen Parametern und höherem Mortalitätsrisiko bei MASLD; eine Supplementation ist therapeutisch sinnvoll. Selen- und Zinkmangel verstärken oxidativen Stress und Entzündungen bei Parodontitis sowie MASLD. Niedrige Serumspiegel korrelieren mit Parodontal-Schweregrad und Leberfibrose; eine adäquate Supplementation wirkt schützend und fördert die Regeneration.

Vitamin-D-Mangel begünstigt Parodontitis durch Knochenabbau und Entzündung sowie MASLD durch metabolische Dysfunktion. Eine Supplementierung nach Spiegelbestimmung optimiert Therapie und Prävention beider Erkrankungen. Vitamin-C-Mangel begünstigt Parodontitis durch geschwächtes Kollagen und erhöhte Entzündung sowie MASLD durch oxidativen Stress. Eine tägliche Zufuhr optimiert Therapie und Prävention beider Erkrankungen.

Curcumin, der Hauptwirkstoff von Kurkuma, zeigt in Studien bei MASLD positive Effekte: Es verbessert Leberenzyme (ALT, AST, teilweise GGT), senkt Hepatosteatose-Marker und reduziert entzündliche Parameter wie TNF α . Zudem wirkt es metabolisch begünstigend durch Verbesserung der Insulinresistenz (HOMAIR), der Lipidparameter und ggf. des BMI – Aspekte, die die zugrunde liegende metabolische Komponente der Fettleber entlasten. Dieser antiinflammatorische und antioxidative Effekt ist auch in der Parodontitis relevant: Curcumin hemmt NF κ B-Signalwege, dämpft proinflammatorische Zytokine und stärkt die antioxidative Kapazität – Mechanismen, die sowohl gingivale als auch systemische Entzündung adressieren. Gerade bei Patienten mit Parodontitis und gleichzeitigem metabolischen Syndrom oder Fettleber kann Curcumin daher theoretisch als gezielte Ergänzung sinnvoll erscheinen.

Bewegungstherapie

In der heutigen Zeit ist ein Bewegungsmangel an der Tagesordnung. Viel sitzende Tätigkeiten wie Arbeiten am Computer, das Fahren mit dem Auto, der Bahn oder dem Bus, Einkäufe, die geliefert werden, oder die tägliche Entspannung vorm Fernseher lassen grüßen. Dieser Lebensstil, sprich die damit geringe verbundene körperliche Aktivität, ist nicht gesundheitsfördernd, sondern führt eher dazu, an einer Leberverfettung zu erkranken. Jede zusätzliche Stunde passiver Tätigkeiten führt laut wissenschaftlichen Studien zu einem Anstieg des Leberfetts um 1,15 %. >>

Ein Vitamin-B₁₂-Mangel tritt bei einer Parodontitis häufig auf.

Ölziehen hemmt das Bakterienwachstum.

Curcumin stärkt die antioxidative Kapazität.

Ausdauersport
unterdrückt
Entzündungs-
beschleuniger.

Dies zeigt, wie bedeutsam körperliche Aktivität in Verbindung mit einer ausgewogenen Ernährung in Bezug auf eine Fettleber ist, da eine zu hohe Kalorienzufuhr meist die Hauptursache dieser Erkrankung darstellt. Daher ist die Kombination einer kohlenhydratarmen, ballaststoffreichen Ernährung in Verbindung mit Ausdauer (aerob)- und Krafttraining (anaerob) ein wesentlicher Beitrag, um eine Fettleber zu reduzieren bzw. erst gar nicht entstehen zu lassen. Ein maßgeblicher Faktor ist hier der Ausdauersport, der den Körper mehr oder minder dazu zwingt, das gespeicherte Fett als Energiequelle zu nutzen. Auch wirkt er auf mehreren Ebenen entzündungshemmend, indem er die Produktion von Anti-Entzündungsstoffen anregt und Entzündungsbeschleuniger unterdrückt. Bereits regelmäßige sportliche Aktivität von mind. 150 Minuten pro Woche, aufgeteilt auf drei bis fünf Trainingseinheiten, wäre empfehlenswert.

Körperliche
Betätigung
stimuliert die
Freisetzung von
Myokinen.

Eine mittlere Intensität, d. h. Bewegungsabläufe, in denen noch gesprochen werden kann, wie zum Beispiel zügiges Gehen (Spaziergehen), Gartenarbeit, Wandern, Schwimmen und Tanzen wären ideal. Auch das Krafttraining ist sehr wirksam. Durch das Training mit Gewichten oder dem eigenen Körpergewicht wird Muskulatur aufgebaut. Diese verbraucht auch im Ruhezustand Energie und entlastet somit die Leber. Zusätzlich wird kurzfristig die Insulinsensitivität der Muskelzellen und der Glucosestoffwechsel verbessert. Vorhandene Entzündungsprozesse sowie der Fettstoffwechsel werden optimiert. Körperliche Betätigung stimuliert die Freisetzung von Myokinen wie IL-6 aus der Muskulatur, die zunächst ansteigt, aber antiinflammatorisch wirkt, indem sie die Produktion von IL-10 und IL-1Ra fördert und proinflammatorische Zytokine wie TNF- α hemmt. Durch regelmäßige körperliche Bewegung wird auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesenkt, das die Nummer 1 der häufigsten Todesursachen einer Fettleber darstellt.

Aller Anfang ist bekanntlich schwierig. Deshalb ist es ratsam, mit kleinen, realistischen Zielen zu starten. Daher sollte die Bewegung durch Trainer oder Therapeuten begleitet werden. Dies kann geschehen, indem man seine sitzende Zeit tagsüber reduziert und eventuelle Bequemlichkeiten wie Aufzug fahren, ins Auto steigen, in Treppen steigen und radeln verwandelt. Sind dann erstmal sichtbare Erfolgserlebnisse in Form von Gewichtsabnahme und gesteigertem Allgemeinbefinden da, ist hoffentlich auch die Motivation gegeben, am Ball zu bleiben und sich Stück für Stück in seiner sportlichen Aktivität zu steigern, um ein Wiederauftreten einer Lebererkrankung zu verhindern. Regelmäßige Bewegung (zum Beispiel 30 Min. täglich moderat) mindert Entzündungen bei Parodontitis und reduziert Leberverfettung bei MASLD. Als Lebensstilmaßnahme empfohlen, synergistisch mit Ernährung und Hygiene.

Fazit

MASLD und Parodontitis verstärken sich durch bidirektionale entzündliche Prozesse und gemeinsame Risikofaktoren wie Mikronährstoffmängel, Insulinresistenz und Dysbiose. Eine komplementäre Therapie mit ballaststoffreicher Ernährung, gezielter Supplementierung von Mikronährstoffen, Bitterstoffen, Omega-3 und regelmäßiger Bewegung unterbricht diesen Teufelskreis, reduziert Leberfett, Entzündungen und stabilisiert den Zahnhalteapparat. Frühe interdisziplinäre Intervention (Zahnarzt, Labordiagnostik, Ernährungsberatung) verhindert Progression zu Leberzirrhose/Zahnverlust und optimiert die Gesundheit. ■



Literatur

Die vollständige Literaturliste kann beim Verlag angefragt werden.



Susanne Maier

Sie ist Zahnmedizinische Fachassistentin (Prophylaxe / PA) und Ernährungsberaterin eazf.



Stefan Duschl

Er ist Heilpraktiker, Ernährungs- und Stresstherapeut, Dozent sowie Betriebswirt. Die Heilpraktikertätigkeit umfasst die Bereiche Entzündungen, Stress und Schmerzen im chronifizierten Stadium. Als Unternehmensberater begleitet und unterstützt er Praxisgründungen für Heilpraktiker und Kooperationen zwischen Heilpraktikern und Zahnärzten.