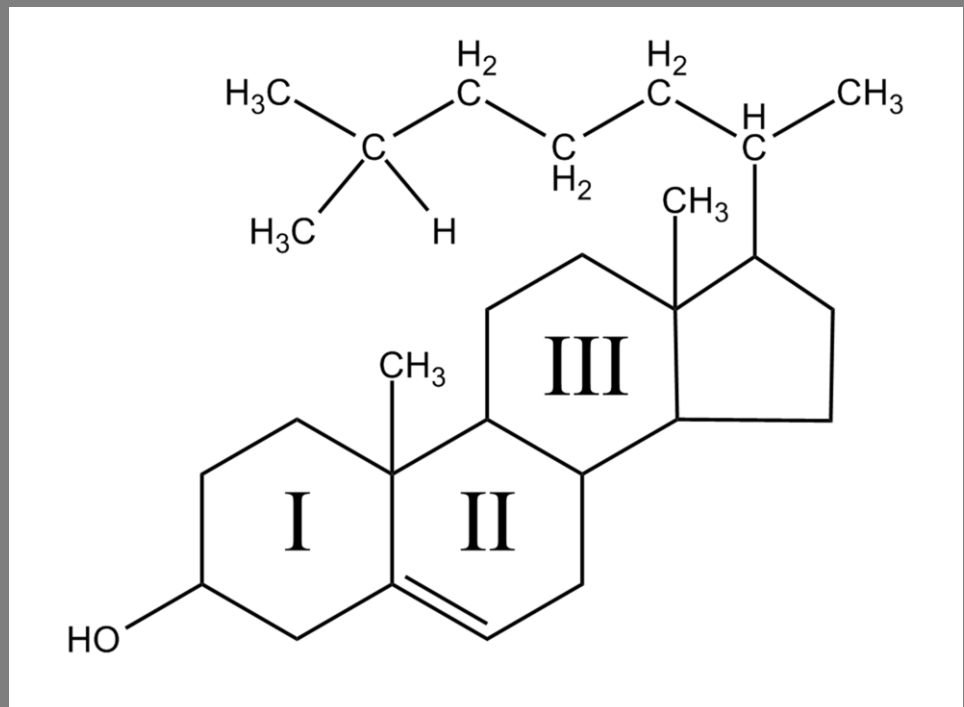


# 7 Dinge, die Sie über Cholesterin wissen sollten



## **7 Dinge, die Sie über Cholesterin wissen sollten**

**Andreas Ulmicher, HP und Fachjournalist „Medizin und Gesundheit“ 2016**

**Dieser Artikel kann frei heruntergeladen und weiter vermittelt werden.**

**Dieser Artikel darf auszugsweise unter Nennung des Autors zitiert werden.**

### **Bildlizenz (Cover):**

"Cholesterol 01" by MarcoTolo at the English language Wikipedia. Licensed under CC BY-SA 3.0 via Wikimedia Commons:

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cholesterol\\_01.png#/media/File:Cholesterol\\_01.png](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cholesterol_01.png#/media/File:Cholesterol_01.png)

### **Disclaimer / Haftungsausschluss:**

Wie bei allen Themen zu Medizin und Gesundheit gilt: nehmen Sie anhand eines Buchs oder E-Books keine Selbstdiagnose oder Therapie vor. Setzen Sie keine Medikamente ab, verändern Sie nicht deren Dosierung oder nehmen Sie diese nicht ein, ohne den Rat bzw. die Diagnose eines Therapeuten eingeholt zu haben.

Haftung für Schäden, die aufgrund von Selbstdiagnose oder –Therapie entstanden sind, kann nicht übernommen werden.



## Liebe Leser!

„Ihr Cholesterin ist zu hoch! Sie müssen unbedingt einen Cholesterinsenker nehmen!“ Kommen Ihnen diese Worte bekannt vor? Ja? Dann sind Sie sicher nicht allein! Cholesterinsenker sind die wohl mit am meisten verordneten Medikamente der Altersklasse 50+.

Nun ist etwas, was bei sehr vielen Menschen verordnet wird, nicht immer sinnvoll. Viele „Trends“ in der Medizin haben sich mit der Zeit überholt und sind sogar teilweise widerlegt worden.

Allein die Tatsache, dass wir heute ein unglaubliches Wissen über den Menschen und den Stoffwechsel angehäuft haben, bedeutet nicht automatisch, dass alles, was heute in der Medizin abläuft, richtig ist.

Was wir heute in der Medizin als „therapeutischen Goldstandard“ bezeichnen, kann in fünf Jahren schon wieder hoffnungslos veraltet und überholt sein.

Gerade Naturheilkunde-Therapeuten hinterfragen die Praxis der Verordnung von Cholesterinsenker schon seit etlichen Jahren. In einigen Fällen mag es sinnvoll sein, einen Cholesterinsenker einzunehmen. Allerdings ist dieser Sinn in anderen Fällen fraglich.

Auch und gerade beim Thema Cholesterin relativiert sich vieles – durchaus bei einem Großteil der Patienten. Vor allen Dingen stellt sich die Frage: *ist Cholesterin eigentlich wirklich der „Feind“, als der er von der Medizin hingestellt wird?*

*Und: wenn die Werte tatsächlich mal zu hoch sind, gibt es auch Alternativen zu den chemischen Cholesterinsenker, die auch als Statine bezeichnet werden?*

Lesen Sie in diesem E-Book: 7 Dinge, die Sie rund um das Thema Cholesterin unbedingt wissen sollten!

## 1. Cholesterin – was ist das eigentlich?

Zunächst einmal stellt sich natürlich die Frage: was ist Cholesterin? Von Ärzten hören Sie nur eines: es ist in *Ihrem* Blutgefäßen drin und es kann die Blutgefäße verstopfen. Die Folge: koronare Herzkrankheiten, Herzinfarkt, Schlaganfall, Schaulensterkrankheit und andere Herzkreislauf-Erkrankungen. Ihre logische Schlussfolgerung: Cholesterin ist etwas „Böses“.

Das ist schlicht und ergreifend falsch. Cholesterin ist nämlich für den Körper ein sehr wichtiger Stoff. Zunächst einmal: er kommt *auch* in den Blutgefäßen vor. Aber nicht nur!

Cholesterin zählt zu den Sterinen oder Sterolen. Das sind Naturstoffe, die in der Zellwand vorkommen. Sie sind ein lebenswichtiger Bestandteil der Struktur der Zellwände. Man unterscheidet zwischen tierischen Sterinen, pflanzlichen und solchen aus Pilzen. Cholesterin zählt zu den tierischen Sterinen. Das meiste Cholesterin im Körper wird in der Leber und in den Zellen der Darmschleimhaut produziert. Es wird über die Leber bzw. über die Gallenwege ausgeschieden. Allerdings wird es durch die Gallensäure über den Dünndarm wieder aufnahmefähig gemacht. Es kommt also durch die Ausscheidung von Cholesterin über die Galle kaum zum Verlust von Cholesterin<sub>1</sub>.

Cholesterin ist die Ausgangsbasis vieler wichtiger Stoffe, unter anderem zahlreicher Hormone. Cholesterin spielt eine Rolle bei der Synthese von Vitamin D. Es ist absolut notwendig zur Bildung von Geschlechtshormonen und Steroiden, unter anderem den körpereigenen Cortisol.

Cholesterin verleiht der Zellmembran Flexibilität. Dieser Faktor wird häufig unterschätzt. Bei Tieren, die in sehr kalten Regionen leben, findet sich mehr Cholesterin in der Zellmembran als bei Tieren aus warmen Gegenden<sub>2</sub>.

Ohne Cholesterin würde schlicht und ergreifend so gut wie nichts im Körper richtig funktionieren. Ohne Cholesterin könnten wir gar nicht leben.

## 2. Cholesterin - wie viel Einfluss hat die Ernährung?

Ganze Generationen von Ärzten haben immer wieder gesagt und sagen immer wieder: „um den Cholesterinspiegel zu senken, muss man auf gesättigte Fette verzichten! Außerdem noch auf cholesterinreiche Nahrungsmittel wie beispielsweise Eier!“

Dieser Mythos gilt mittlerweile als überholt. Tatsache ist, dass die Ernährung den Cholesterinspiegel *nur zu rund 10 % beeinflussen kann*. Die restlichen 90 % entstehen nämlich im Körper selbst - wie gesagt, in der Leber und in den Zellen der Darmschleimhaut.

Interessant erscheint in diesem Zusammenhang, dass der Cholesterinspiegel eher mit Nahrungsmitteln zusammenhängt, welche die Insulinresistenz steigern: beispielsweise Fructose (Fruchtzucker). Bei Insulinresistenz wird die Leber sozusagen „genötigt“, mehr Cholesterin zu produzieren<sub>3</sub>.

Überhaupt ist das so eine Sache mit der Ernährung: rotes Fleisch etwa kann zu einem erhöhten Cholesterinspiegel beitragen – aber nicht, weil es viel Cholesterin enthält. Wir werden gleich sehen warum.

Ernährung beeinflusst den Cholesterinspiegel im Gegensatz zur landläufigen Lehrmeinung *nicht* - ja, nicht einmal hauptsächlich! - dadurch, dass die Nahrungsmittel selbst viel Cholesterin enthalten. Hier liegen andere Gründe vor.

Der Cholesterinspiegel im Blut hat *nicht nur* mit der Anwesenheit von „viel Cholesterin“ zu tun.

### 3. Was bestimmt den Cholesterinspiegel im Blut?

Einer der größten Irrtümer rund um den Cholesterinspiegel ist, dass man ihn kurzfristig mit Ernährung beeinflussen kann. Das ist ein Mythos. Eine kurzfristige, große Veränderung binnen weniger Tage kann nur auf chemisch-pharmazeutischem Wege vorgenommen werden. Dieser „Weg“ ist allerdings mit einigen Nebenwirkungen verbunden.

Der zweite große Mythos rund um den Cholesterinspiegel ist, dass Cholesterin *verantwortlich* für Schäden in den Blutgefäßen ist. Ein (zu) hoher Cholesterinspiegel im Blut hat etwas mit Gefäßschäden zu tun, das ist korrekt. Aber eigentlich ist er ein *Zeiger* für Gefäßschäden und nicht etwa *die Ursache* davon.

In der Theorie der konventionellen Medizin kombiniert sich besonders das „schlechte“ LDL-Cholesterin mit Fibrin, Calcium und Partikeln abgestorbener Zellen und lagert sich an den Wänden der Arterien an. Dadurch werden die Arterien über einen langen Zeitraum im Durchmesser verengt. Es kommt zu schlechterem Blutdurchfluss und höheren Blutdruck. Das Gewebe wird schlechter mit Sauerstoff versorgt.

Ob Sie es glauben oder nicht - diese Lehrmeinung ist bis heute eine *Theorie* und nicht endgültig bewiesen.

Es stellt sich die Frage: *wieso lagern sich die Cholesterinpartikel (angeblich) an den Wänden der Arterien, aber nicht an denen der Venen ab?* Schließlich ist der Blutdurchfluss in den Venen langsamer und gleichmäßiger. Die Cholesterinpartikel hätten demzufolge in den Venen ein wesentlich leichteres Spiel, sich abzulagern!

Anhand dieser simplen Tatsache lässt sich eine neue Theorie für das Blut Cholesterin ableiten: die Theorie von der Schädigung der Arterienwände.

Im Gegensatz zu den Venen haben die Arterien nämlich eine Muskelschicht, die wesentlich leichter geschädigt werden kann. Die viel dünnere Muskelschicht der Venen ist kaum anfällig für Gefäßschäden.

Das „böse“ Cholesterin sorgt nämlich dafür, dass diese Schäden abgedichtet werden. Es verbindet sich mit Fibrin und Calcium und bildet damit quasi eine Art Reparaturwerkstoff für geschädigte Arterienwände.

Die Gleichung lautet daher, dass ein erhöhter Cholesterinspiegel *ein Zeichen* für geschädigte Arterien ist - aber keineswegs *die Ursache* davon.

Ein erhöhter Cholesterinspiegel ist sozusagen ein Reparaturversuch des Körpers, um größere Schäden zu vermeiden. Dass diese Reparaturversuche natürlich ihre Grenzen haben, liegt in der Tatsache begründet, dass sich die Arterien bei vielen Reparaturen naturgemäß verengen.

Hier einige Ursachen für Gefäßschäden und damit für einen erhöhten Blut-Cholesterinspiegel:

- Homocystein: Homocystein ist eine Aminosäure, ein Abbauprodukt einer anderen Aminosäure: Methionin. Ein normaler Level im Blut von dieser Aminosäure ist o.k. Bei einem erhöhten Spiegel entstehen freie Radikale, die die muskuläre Wand der Arterien schädigen können.
- Eine zu große Menge an Omega-6-Fettsäuren in der Ernährung. Diese Fettsäuren gehören zu den ungesättigten Fettsäuren und finden sich in Pflanzenölen. Linolsäure wird vom Körper zu Arachidonsäure umgebaut. Diese wiederum setzt indirekt entzündungsfördernde Botenstoffe des Immunsystems frei. Auch diese können zu einer Schädigung der Arterien führen.
- Fleisch von Masttieren, die mit Getreide gefüttert wurden, enthält große Mengen an Arachidonsäure. Weidevieh und Wild hingegen kaum.
- Probleme mit dem Säure-Basen-Haushalt: große Mengen an nicht fermentierten Backwaren und Getreide sowie viel Zucker und stark verarbeitete Nahrungsmittel sowie das erwähnte Fleisch von Masttieren verändern den Säure-Base-Haushalt des Körpers. Dadurch stellen sich schleichende Entzündungen ein, die langfristig wiederum zu Schäden von Gefäßwänden führen können.

- Komplexe Eiweißbausteine, die nicht richtig verdaut werden können, führen zur Bildung von so genannten Immunkomplexen. Manche Menschen können Milch- und Getreideeiweiß nicht richtig verdauen. Die erwähnten Immunkomplexe wirken sich ebenfalls negativ auf die Gesundheit der Arterien aus.
- Erhöhte CRP-Werte: CRP ist ein Marker für Entzündungsvorgänge im Körper. Bei einer langfristigen Erhöhung dieses Marker ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankung und Schlaganfall deutlich erhöht. Interessanterweise senken Statine CRP.

All die genannten Punkte sind moderne Probleme, die wir mit unserer Ernährung, unserer Verdauung und versteckten Entzündungen im Körper haben. Es ist kein Zufall, dass vor allen Dingen Menschen ab 50 aufwärts von diesen Problemen besonders betroffen sind.

Sollten Sie also ein deutlich erhöhtes Gesamt-Cholesterin haben - und mit „deutlich erhöht“ meine ich „200 + Lebensalter in Jahren“ und höher - hinterfragen Sie diese Dinge und Ihre Ernährungsgewohnheiten. Achten Sie auch darauf, ob ihr Haupthaar sich bedenklich lichtet.

#### **4. Inwieweit ist ein hoher Cholesterinspiegel gefährlich für Herz und Kreislauf?**

Ein hoher Cholesterinspiegel deutet auf viele Schäden in den Arterien hin. Diese Arterien müssen mittels Cholesterin repariert werden, um Schlimmeres zu verhindern.

Ein amerikanischer Arzt warnt ausdrücklich davor, mittels chemischer Cholesterinsenker das Gesamtcholesterin auf Werte von weniger als 200 zu senken. Er sagt, dass dadurch die Gefahr für einen Gefäßriss („Aneurysma“) ansteigen würde<sup>4</sup>.

Vor dem Hintergrund, dass Cholesterin eigentlich Schäden an den Blutgefäßen *repariert*, eine logische Schlussfolgerung.

Der hohe Cholesterinspiegel an sich ist also nicht das Problem - die Schädigungen an den Blutgefäßwänden sind es. Natürlich ist es so, dass alle Reparaturversuche des Körpers in dieser Richtung suboptimal sind. Sie führen langfristig zur Verengung der Blutgefäße. Optimal wäre es, *die Schäden an den Wänden der Arterien zu vermeiden und zu reparieren*.

Doch Gefäßwände sind nicht anders als anderes Körpergewebe auch: wenn sie repariert werden, bleiben Narben zurück. Muss an einer Stelle mehrfach „repariert“ werden, dann verengen sich die Arterien. Höherer Blutdruck und schlechtere Durchblutung sind die Folgen – bis hin zum Gefäßverschluss.

Ein hoher Cholesterinspiegel – vor allem ein hoher Spiegel am schlechten „LDL“-Cholesterin ist ein Warnhinweis der Natur für dieses Problem – aber er ist *nicht* das eigentliche Problem!

Der hohe Cholesterinspiegel – besonders bei erhöhtem LDL – ist also ein Zeiger für mögliche Gesundheitsgefahren für das Herz-Kreislauf-System. Er ist aber nicht *ohne Grund* erhöht. Würde man ihn künstlich absenken, würde man diese Gefahren gegen neue eintauschen. Die mangelhafte Reparatur von Blutgefäßen ist nur eine davon.

Cholesterin ist ja nicht nur in den Gefäßen vorhanden, sondern überall im Körper – und es spielt überall im Körper eine wichtige Rolle.

## **5. Welche Nebenwirkungen haben chemische Cholesterinsenker („Statine“)?**

Es ist leider wahr: eine hohe Dosierung von Statinen (Cholesterinsenker) kann das Risiko erhöhen, an Diabetes II zu erkranken<sup>5</sup>.

Diese Nebenwirkung habe ich selbst in meiner Praxis noch nicht beobachtet, dafür aber einige andere. Natürlich sind dies Einzelfallbeobachtungen, allerdings sind einige dieser Nebenwirkungen auch auf den Packungsbeilagen verzeichnet:

- Hormonelle Störungen / Veränderungen
- Muskel- und Nervenschmerzen
- Depression / Depressive Verstimmung
- Verdauungsprobleme

Vor allen Dingen habe ich beobachtet, dass Patienten, die über einen längeren Zeitraum Cholesterinsenker einnehmen, deutlich schmerzsensibler sind als gesunde Personen. Das trifft besonders auf den Bewegungsapparat zu: Muskeln und Gelenke. Ich hatte vor Jahren mal eine Patientin, seinerzeit 86, die Statine ärztlich verordnet bekommen hatte. Sie hatte starke Muskel- und Nervenschmerzen, die es ihr kaum möglich machten, zu laufen. Ich empfahl, die Statine in Rücksprache mit einem Arzt abzusetzen. Sie tat dies und lebt noch heute mit über 90 und ist dabei putzmunter und völlig gesund.

Weitere mögliche Nebenwirkungen von Statinen / Cholesterinsenker können hier eingesehen werden <sup>(6,7)</sup>.

## 6. Wer sollte Cholesterinsenker einnehmen?

Dennoch ist es für einige Menschen empfehlenswert, Cholesterinsenker einzunehmen. Es gilt schlicht und ergreifend das Prinzip der Risikoabwägung. Daraus folgt, dass so genannte „Risikopatienten“ und „Hochrisikopatienten“ Cholesterinsenker einnehmen könnten / sollten.

Die folgenden Faktoren sind relevant:

- Deutlich erhöhtes Gesamtcholesterin > 300 mg/dl
- Sehr schlechtes Verhältnis von LDL zu HDL von mehr als 4,5 : 1
- Angina pectoris-Patient oder bereits durchgemachter Herzinfarkt
- Diabetes Typ II
- Fettleibigkeit (BMI > 30<sub>8</sub>)
- Bereits bestehender Bypass
- Durchgemachter Schlaganfall

Die Faktoren durchgemachter Schlaganfall, durchgemachter Herzinfarkt, bereits bestehender Bypass werden hierbei doppelt gewertet. Ein „Risikopatient“ ist ein Patient mit mindestens 2 Punkten, ein „Hochrisikopatient“ hat mindestens 4 Punkte. Hochrisikopatienten empfehle auch ich dringend, einen Cholesterinsenker zu nehmen.

## 7. Wie kann man den Cholesterinspiegel *natürlich* absenken?

Wie bereits gesagt: Ihr Cholesterinspiegel sinkt nicht, indem Sie sich „cholesterinarm“ ernähren.

Der Organismus ermittelt in seiner Weisheit beständig den „Bedarf“ an Cholesterin und passt mittelfristig seine Regelkreise an. Bezogen auf das Gefäßsystem bzw. die Arterien bedeutet dies:

Sobald man Entzündungen und Entgleisungen des Säure-Base-Haushalts den Nährboden entzieht, gibt es weniger freie Radikale und weniger Schädigungen der Arterienwände. Dadurch sinkt der Bedarf an Cholesterin, die Werte gehen zurück. Wichtig ist zudem, den Spiegel an „gutem“ Cholesterin (HDL) zu steigern und eventuell den Spiegel an „schlechtem“ Cholesterin abzusenken. Das ideale Verhältnis von HDL zu LDL beträgt 1 zu 2,5 bis 1 zu 3,4.

Ein Beispiel:

Haben Sie ein Gesamtcholesterin von 240, dabei 180 LDL und 60 HDL, beträgt das Verhältnis 3 zu 1 und ist damit im Idealbereich. Bei einem Gesamtcholesterin von 200 mit 160 LDL zu 40 HDL ist das Verhältnis 4 zu 1 – und damit nicht gut.

Bis zu einem Gesamtcholesterin von 200 + Lebensalter in Jahren entscheidet überwiegend das Verhältnis von LDL zu HDL über „gut“ oder „schlecht“. Bei Werten des Gesamtcholesterins, die darüber liegen, spielt der absolute Wert beim Vorliegen eines oder mehrerer Risikofaktoren eine Rolle.

Auf eine „cholesterinarme“ Ernährung reagiert der Körper kurzfristig mit Anpassung. Im Rahmen von etwa 10% Abweichung wird sich nicht viel tun.

*Langfristig* und *nachhaltig* senken Sie den Cholesterinspiegel mit Maßnahmen, die insgesamt auch Ihr Risiko für koronare Herzkrankheiten absenken. Hier die wichtigsten:



- Falls Sie rauchen sollten: stellen Sie das Rauchen ein

Rauchen setzt tausende freier Radikale frei, die für Entzündung und Schädigung auch der Gefäßwände sorgen.

- Reduzieren Sie Zucker – und Fructose

Starke Blutzuckerschwankungen bedeuten für den Körper „Stoffwechselstress“ und tun zudem dem Darm nicht gut. Dadurch werden indirekt Entzündungen gefördert. Fructose führt in großen Mengen langfristig zu Insulinresistenz und zur Anreicherung von Harnsäure (Säure-Base-Haushalt). Der Körper neigt auch dann zu Entzündungen und zur Ausbildung freier Radikale.

- Verzicht auf Trans-Fettsäuren

Trans-Fettsäuren stecken in gehärteten Fetten und in stark erhitzten Pflanzenölen. Sie kommen auch natürlich in geringen Mengen in Butter und tierischem Fett vor. Trans-Fettsäuren sorgen für die Bildung freier Radikale, bereits im Darm, aber indirekt durch Entzündung überall im Körper.

- Erhöhen Sie den Verzehr von Omega-3-Fetten, senken Sie den Verzehr von Omega-6-Fetten

Omega-6-Fette stecken in vielen Pflanzenölen: Distelöl, Sonnenblumenöl, Weizenkeimöl z.B. Hanföl, Walnussöl und Leinöl enthalten wesentlich mehr Omega-3-Fettsäuren, ebenso Fischöl und Krillöl. Omega-3-Fettsäuren hemmen Entzündungen und steigern das „gute“ HDL-Cholesterin.

- Verzehren Sie nur Fleisch guter Qualität

Sie müssen nicht vollständig auf Fleisch verzichten. Dennoch sollten Sie auf Schweinefleisch und generell auf Fleisch aus Mastbetrieben mit konventioneller Aufzucht verzichten. Besser: Biologisch erzeugtes Fleisch aus Weidehaltung oder Wild

- „Go Green!“

Grün hat es in sich: vor allen Dingen rohes Grün, wie Blattgemüse oder Salat, sind ein Powerhaus an Enzymen und Spurenelementen. Rucola, Endivien, Weizengraspulver sowie alles an Grünzeug, was man im Mixer (zusammen mit fructosearmem Obst) pürieren kann, verbessert den Säure-Base-Haushalt, versorgt Sie reichlich mit Antioxidantien und repariert Zellschäden.

- Verbessern Sie Ihren Darm

„Was hat der Darm mit meinen Arterien zu tun?“ fragen Sie sich vielleicht? Sehr viel. Es gibt sogar Studien, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit einer schlechten Darmflora in Zusammenhang bringen.

Ab einem bestimmten Alter sollten Sie Ihren Darm umso mehr pflegen: fermentierte Säfte wie Rechtsregulat oder Brottrunk tragen viel zur Darmpflege bei. Ebenfalls sehr empfehlenswert ist die Einnahme von Enzymen, die zudem Entzündungen überall im Körper hemmen.

Mit zunehmendem Alter besteht oft ein Enzymmangel. So genannte „Proteolytische“ Enzyme wie beispielsweise Bromelain (aus der Ananas) helfen bei der Verdauung – und hemmen Entzündungen.

- Nehmen Sie ein starkes Gespann verschiedener Vitamine und Antioxidantien zu sich

Besonders empfehlenswert sind: OPC, Resveratrol (aus Trauben/Traubenkernen), Krillöl, Niacin (Vitamin B3), Vitamin C, Tocotrienol, Epigallocatechingallat (EGCG, aus grünem Tee), Kurkuma-Extrakt, Enzyme.

- Entgiften und stärken Sie Ihre Leber

Auf der Leber sitzen die Rezeptoren, die in der Lage sind, der Blutbahn LDL zu entziehen. Um diese aktiv zu halten, ist es notwendig, die Leber in ihrer Funktion zu pflegen. Neben den bereits genannten Antioxidantien und Enzymen empfehlen sich hier z.B. Extrakte von Mariendistel oder Artischocke.

**Zu guter Letzt: diese drei Fragen sollten Sie Ihrem Arzt unbedingt stellen, wenn er Ihnen einen Cholesterinsenker verordnen möchte!**

Cholesterinsenker bedeuten einen tiefen Eingriff in die Körperchemie und haben ihre Risiken und Nebenwirkungen. Wenn ein Arzt Ihnen Cholesterinsenker verordnen will, sollte er / sie wissen, was er / sie tut. Damit Sie das sicherstellen können, sollten Sie Ihrem Arzt diese drei Fragen stellen:

**Erstens:** Wenn Cholesterin „schuld“ ist an Gefäßverengung, wieso kommt so etwas nur in Arterien vor und nicht in Venen?

**Zweitens:** Wenn die Leber zu 80-90% den Cholesterinhaushalt regelt, wieso sind dann Statine so „positiv“ für die Gesundheit?

Immerhin sollen sie laut Beipackzettel die Leber beeinträchtigen!

**Drittens:** Wenn das Verhältnis zwischen HDL und LDL ebenfalls wichtig ist, kann es nicht sein, dass sich dieses mit der Einnahme von Cholesterinsenker verschlechtert?



### ***Referenzen und Quellen:***

- 1 <https://de.wikipedia.org/wiki/Cholesterin>
- 2 <http://www.gesundheit.de/krankheiten/gefasserkrankungen/cholesterin/cholesterin-funktion>
- 3 <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2011/10/22/debunking-the-science-behind-lowering-cholesterol-levels.aspx>
- 4 <http://jacksdailydose.com/2011/02/07/hemorrhagic-stroke/>
- 5 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21693744>
- 6 <http://www.netdoktor.de/news/cholesterinsenker-muskelzellen-geht-der-sprit-aus/>
- 7 <http://www.biomedizin-blog.de/de/neue-warnungen-vor-den-verheerenden-nebenwirkungen-der-statine-wp261-62.html>
- 8 <http://www.bmi-rechner.net/>
- 9 <http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/herzkreislauf/herzinsuffizienz/article/872834/herzinsuffizienz-darmbakterien-koennen-gefahr.html>

**Ihnen hat dieses kleine E-Book gefallen? Empfehlen Sie meine Website weiter!**

**Hier klicken!**

Wenn Sie einen Termin vereinbaren möchten, dann klicken Sie bitte hier:

**Hier klicken!**