

**Naturheilkundlicher Newsletter der Habichtswald-Klinik Kassel**  
**ISSN 1611-3624**

Ausgabe März 2007

**Thema: Obstipation**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 51. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

Heute geht es um ein „unangenehmes“ Thema. Wer redet schon gern über Verstopfung. Da aber so viele Menschen darunter leiden und sich selten offenbaren (auch ihrem Arzt nicht), soll es heute um genau dieses Thema behandelt werden.

**Was ist eigentlich eine Obstipation?**

Nach der Definition in den Lehrbüchern der Inneren Medizin spricht man von einer Obstipation, wenn der Stuhl seltener als jeden 3. Tag erscheint, wenn er zu hart oder schmerzhaft ist oder wenn zu wenig kommt („Schafsköttel“). Es wäre wünschenswert, wenn der Stuhldrang täglich zur gleichen Zeit einsetzt und dann spontan und ohne großes Pressen ein weicher, aber geformter Stuhl (die sprichwörtliche „Wurst“) von mittelbrauner Farbe ohne Schmerzen und ohne größere Blähungen entleert wird. Der Stuhl sollte nicht stinken und auch nicht stark an Toilettenschüssel oder After kleben. Dies ist ein idealer Stuhl, wie ihn in so genannten zivilisierten Gesellschaften leider nur noch wenige haben. Es heißt ja auch spöttisch: „Abführmittel und Kloppapier gibt es nur in industriell fortgeschrittenen Gesellschaften.“

Stuhlgang jeden zweiten Tag kann durchaus normal sein, wenn Menge und Konsistenz unauffällig sind. Viele Menschen meinen, sie müssten jeden Tag „können“. Und wenn man nicht kann, dann muss man halt „müssen“. Nichts ist falscher als diese Meinung! Ebenso wie das Schlafen gehört der Stuhlgang zu unseren natürlichen Funktionen, in die möglichst wenig eingegriffen, sondern eher geschehen lassen sollte. Weder Schlaf noch Stuhlgang sollte erzwungen werden. Wenn damit begonnen wird, Schlaf- oder Abführmittel zu nehmen, ist der Weg in die Abhängigkeit bereits gebahnt. Nach wenigen Wochen regelmäßiger Einnahme solcher Mittel ist bereits eine Abhängigkeit entstanden – spontaner Schlaf oder Stuhlgang sind dann fast nicht mehr möglich.

**Wie häufig ist eine Obstipation?**

Statistischen Erhebungen zufolge leidet jeder 4. in Deutschland mindestens gelegentlich unter Obstipation. Korrekter müsste man eigentlich sagen jede 4., da Frauen wesentlich häufiger als Männer davon betroffen sind. Von diesen Menschen nimmt jeder 4. mindestens gelegentlich Laxantien (Abführmittel). Von denen, die Laxantien nehmen, gebraucht (oder besser vielleicht: missbraucht) wiederum jeder 4. regelmäßig Laxantien. Dies bedeutet, dass bereits eine Laxantienabhängigkeit eingetreten ist. In der Roten Liste, dem Verzeichnis der wichtigsten deutschen Arzneimittel, sind fast 100 Laxantien aufgeführt. Dies unterstreicht die kommerzielle

Bedeutung des Problems „Obstipation“. Die Pharmaindustrie nimmt sich der Sorgen der Verstopften gerne an und bietet ihnen preiswerte und zuverlässig wirkende Hilfen. Dass diese Mittel keine Obstipation behandeln, sondern erst erzeugen, sagt die Pharmaindustrie natürlich nicht. Später mehr hierzu...

### Was sind die Ursachen der Obstipation?

Hier ist zwischen organischen Ursachen und der so genannten „habituellen Obstipation“, also der Obstipation, ohne dass eine genaue Ursache zuzuordnen wäre, zu unterscheiden. Organische Ursachen sind beispielsweise:

- Dickdarmtumor
- Enddarmkrankungen mit schmerzhafter Stuhlentleerung (z. B. Hämorrhoiden, Analfissur)
- Lähmung des Darmes nach einer Operation
- Krankhafte Prozesse anderer Organe im Bauchraum (z. B. Nieren- oder Gallenstein, Geschwür, Bauchspeicheldrüsenentzündung)
- Hypothyreose (Unterfunktion der Schilddrüse)
- Elektrolytstörungen (zu wenig Kalium oder Magnesium, zuviel Kalzium im Blut)
- Bleivergiftung
- Einnahme neuer Medikamente, die eine Obstipation begünstigen (z. B. Neuroleptika, Antidepressiva, Opiate, codeinhaltige Hustenmittel, Antazida, Eisenpräparate, Kalziumantagonisten, Diuretika). Schauen Sie bitte in den Beipackzettel des Medikamentes, wenn die Obstipation plötzlich und in zeitlichem Zusammenhang mit der Medikamenten-einnahme auftrat.

Bei der „Obstipation ohne Ursachen“ möchte ich zumindest einige bekannte Risikofaktoren erwähnen, die Obstipation begünstigen:

- Mangel an Ballaststoffen durch Fehlernährung
- Fehlernährung, die zur Förderung für die Verdauung ungünstiger Darmkeime führt
- Mangel an wichtigen Mineralstoffen durch Fehlernährung
- Ungenügende Flüssigkeitszufuhr (besonders bei älteren Menschen ohne Durstgefühl)
- Bewegungsarmut
- Alter
- Schwangerschaft
- Klimaänderungen/Reisen
- Einnahme bestimmter Abführmittel (siehe unten)
- Psychische Faktoren

Einer der Hauptfaktoren für eine Obstipation ist allerdings der Gebrauch von Laxantien (Abführmitteln).

### Es werden unterschieden:

- **Salinische Abführmittel:**  
= Salze, die vom Darm nicht in den Körper aufgenommen werden, Wasser binden und daher abführend wirken (z.B. Glaubersalz). Achtung: Keine Daueranwendung!  
Bewertung: +
- **Mechanisch wirkende Abführmittel:**  
= durch Dehnungsreiz im Darm wird eine Stuhlentleerung provoziert (z. B. Wasser beim Einlauf, Glycerin-Klyisma, gasbildende Zäpfchen).  
Bewertung +
- **Zuckerartige Abführmittel:**  
= Zucker, die vom Darm nicht in den Körper aufgenommen werden oder über eine Förderung der natürlichen Darmkeime abführend wirken (z. B. Milchzucker, Laktulose).

Bewertung: ++

- **Pflanzliche Ballaststoffe:**

= Kohlenhydrate, die vom Darm nicht in den Körper aufgenommen werden und so zu einer Stuhlvermehrung führen (z. B. Weizenkleie, Leinsamen).

Bewertung: ++

- **Darmirritierende Pflanzeninhaltsstoffe** oder damit verwandte synthetische Substanzen. Sie bewirken über eine Darmreizung gewissermaßen einen "künstlichen Durchfall" (z. B. Senna, Faulbaum, Aloe).

Bewertung: -

**Bewertung: ++ = günstig,  
+ = gelegentliche Einnahme ohne Bedenken,  
- = ungünstig, besonders bei dauernder Einnahme.**

### ***Risiken beim Gebrauch darmirritierender Abführmittel***

Die meisten in Deutschland vertriebenen Abführmittel sind darmirritierend oder enthalten darmirritierende Substanzen. Nur wenig bekannt ist, dass gerade diese Substanzen selbst eine Obstipation, begünstigen (siehe unten).

### **Weitere Nebenwirkungen können sein:**

- Schwarzfärbung des Darmes (gutartig)
- Die Begünstigung von Darmkrebs wird diskutiert, ist aber noch nicht bewiesen
- Eiweiß- oder Blutverlust über den Urin
- Bei Stillenden abführende Wirkung auf den gestillten Säugling
- Auslösen vorzeitiger Wehen
- Vergiftungsgefahr bei Anwendung bestimmter Herzmedikamente (Digitalispräparate) - dies gilt bei häufigem Gebrauch auch für die anderen Abführmittel
- Verluste wichtiger Mineralien (z. B. Kalium, Magnesium) - dies gilt bei häufigem Gebrauch auch für andere Abführmittel

**Kalium und Magnesium** sind für die Muskeltätigkeit wichtige Mineralien. Oft ist ein Mangel an diesen Stoffen sogar die Hauptursache für eine Obstipation durch ungenügende Tätigkeit der Darmmuskulatur. Da der Gebrauch der darmirritierenden Substanzen zu einem Mangel führen kann, wird hierdurch mitunter die Obstipation erst unterhalten, was einen weiteren Abführmittelgebrauch erforderlich macht. Dieser Teufelskreis kann rasch zum Abführmittelmissbrauch (Laxantienabusus) führen.

Vom Abführmittelmissbrauch wieder zu einer natürlichen Verdauung und Ausscheidung zu gelangen, ist schwierig, gelingt aber bei konsequenter und geduldiger Anwendung der unten aufgeführten Therapieempfehlungen zuverlässig.

### **Welche Diagnostik ist bei Obstipation wichtig?**

Ganz wichtig: Je plötzlicher eine Obstipation auftritt, umso mehr muss nach organischen Ursachen gefahndet werden. Wenn der Stuhl zeitlebens völlig normal war und dieser sich innerhalb weniger Tage oder Wochen ohne eine nennenswerte Änderung von Ernährung oder Lebensweise verschlechtert, dann muss eine Ursache dahinter stecken. Neben genauer körperlicher Untersuchung durch den Arzt können dann u. a. Blutuntersuchungen, Magen/Darm-Spiegelungen, Ultraschall und andere bildgebende Verfahren des Bauches notwendig sein.

Die Regel ist jedoch die sich langsam über Jahre oder Jahrzehnte verschlechternde Obstipation. Aber auch hier kann eine gewisse Diagnostik sinnvoll sein:

- Kalzium im Serum
- Kalium und Magnesium im Serum (besser aber im Vollblut)
- Subtile Stuhldiagnostik

## **Wie wird die Obstipation behandelt?**

### **Ordnungstherapie – bringen Sie Ordnung in Ihr Leben!**

Befreien Sie sich vom Zwang der täglichen Stuhlentleerung (zweimal pro Woche kann normal sein).

Normalisieren Sie Ihre Lebensrhythmen = geregelter Tag-Nacht-Rhythmus mit Aktivitäts- und Ruhephasen zu möglichst gleichen Tageszeiten, Einnahme der Mahlzeiten zu den gleichen Zeiten. Gehen Sie jeden Morgen zur gleichen Zeit (z. B. nach dem Frühstück) zur Toilette, versuchen Sie eine Stuhlentleerung, verweilen Sie aber bei vergeblichem Versuch nicht zu lange (maximal 5 Minuten).

Unterdrücken Sie nicht Ihren Stuhlentleerungsdrang - wenn er spontan auftritt -, weil Sie etwas "Wichtigeres" zu tun haben (von wirklich ganz wenigen Ausnahmen abgesehen).

Lösen Sie evtl. vorhandene Konflikte, kommen Sie mit anderen und mit sich selbst ins Reine.

Vermeiden Sie Stressbelastungen - soweit möglich -, schaffen Sie Gegenpole zum Stress (z. B. mit Entspannungsübungen, Meditation, Yoga, Autogenem Training).

Menschen mit Stuhlobstipation haben oft ein gestörtes Verhältnis zu ihren Ausscheidungsfunktionen. Sie zeichnen sich meist durch besondere Reinlichkeit und Ordnungsliebe aus, was im Extremfall bis zur Zwanghaftigkeit gehen kann. Emotionen (z. B. Aggressionen) können mitunter schlecht herausgelassen werden. Nicht nur beim Stuhlgang, sondern auch im täglichen Leben halten sie oft fest und können schlecht loslassen.

Trotz aller sonstigen therapeutischen Bemühungen kann eine Obstipation bestehen bleiben, wenn die beschriebenen psychosomatischen Zusammenhänge bei der Behandlung unberücksichtigt bleiben. Nicht bei jedem unter Obstipation Leidenden spielen psychische Faktoren eine Rolle, aber jeder Betroffene sollte sich darüber klar werden,

- dass Ausscheidung etwas Natürliches und Gesundes darstellt
- inwieweit seine Persönlichkeit zur Entstehung und Erhaltung der Obstipation beiträgt
- dass er gegebenenfalls an seinen persönlichen Einstellungen etwas ändern muss, um die Obstipation zu beheben
- dass - im Extremfall - sogar eine länger dauernde Psychotherapie erforderlich sein kann - dann allerdings nicht nur mit dem Ziel, die Obstipation zu behandeln.

### **Ernährungstherapie – was soll ich eigentlich noch essen?**

**Steigern Sie den Ballaststoff-, Flüssigkeits- und Mineralgehalt in der Nahrung, dadurch wird die Stuhlmenge erhöht und die Darmmuskeltätigkeit verbessert:**

- **Achten Sie auf eine ausreichende Flüssigkeitsmenge (mind. 2 l Mineralwasser oder Kräutertee täglich)**
- **Verzehren Sie Vollkorn- statt Weißmehlprodukten (z. B. Vollkornbrot, -nudeln, -reis)**
- **Essen Sie Gemüserohkost bzw. Salat vor jedem Mittag- und Abendessen**
- **Essen Sie morgens einen Frischkornbrei statt Brötchen mit Marmelade und Kaffee**
- **Verzehren Sie viel frisches Obst**
- **Fleisch- und Wurstgerichte (keine Ballaststoffe, wenig Mineralien), sollten Sie möglichst**

selten zu sich nehmen (max. 1-2 mal wöchentlich), dafür häufig Gemüsegerichte (reichlich Ballaststoffe und Mineralien)

- Meiden Sie Süßigkeiten aller Art weitgehend
- Meiden Sie Fertigsaucen und Fertiggerichte weitgehend
- Schränken Sie
  - Nikotinkonsum
  - Koffeinkonsum (Kaffee, auch entkoffeiniert, Schwarztee, Cola)
  - Alkoholkonsum

weitgehend ein oder unterlassen Sie es ganz (gerade dann, wenn Sie es für einen regelmäßigen Stuhl „brauchen“!).

Nehmen Sie zusätzlich evtl. Weizenkleie oder Leinsamen (1-3 EL täglich, **ACHTUNG:** nur mit reichlich Flüssigkeit einnehmen, sonst Verstärkung der Obstipation oder gar Darmverschluss möglich), z.B. auf Müsli oder Haferbrei.

### **Nährstofftherapie – helfen Nahrungsergänzungen?**

Magnesium 300-900 mg: 1-3 Beutel eines Fertigpräparates (z. B. Magnesium Diasporal Beutel) in Wasser oder Fruchtsaft einnehmen. Die Darmmuskelzellen benötigen Magnesium für eine gute Funktion. Bei Obstipation liegt oft ein Magnesiummangel vor. Der Gebrauch von Abführmitteln führt auf Dauer sicher zu einem Magnesiummangel. Wenn mehr Magnesium zugeführt wird, als der Darm aufnehmen kann, hat Magnesium auch eine leicht laxierende Wirkung.

#### **ACHTUNG:**

- Bei Auftreten dünner Stühle Dosis reduzieren
- Bei Unverträglichkeit von Zitronensäure ein anderes Magnesiumpräparat (z. B. mit Mg-Oxid, Mg-Karbonat) wählen.
- Nicht bei schwerer Nierenfunktionsstörung anwenden

Bei nachgewiesenem Kaliummangel (bei Abführmittelgebrauch ebenfalls nicht selten) sollte auch Kalium substituiert werden. Während Magnesium auch dann abführend wirkt, wenn kein Mangel vorliegt, ist dies bei Kalium nicht der Fall.

### **Bewegungstherapie – hilft Sport?**

Jeder Jogger weiß, dass er in den ersten drei Stunden nach einer Hauptmahlzeit tunlichst nicht joggen sollte, da er sonst hinter einem Busch verschwinden müsste. Jegliche Form der körperlichen Bewegung begünstigt also auch die Darmtätigkeit, insbesondere Wandern, Laufen, Spiegelsportarten, Gymnastik (hier besonders Übungen zur Stärkung der Bauchmuskulatur).

### **Pflanzenheilkunde – welche Pflanzen wirken, ohne abhängig zu machen?**

Die meisten Abführtees oder -medikamente enthalten Senna, Rhabarber, Aloe und/oder Faulbaum. Diese führen zu einer Mehrausscheidung von Kalium und Magnesium, was eine Obstipation weiter verstärkt. Sie sollten daher diese „Heilpflanzen“ - auch wenn sie "natürliche" Abführmittel sind - wegen ihrer bedenklichen Nebenwirkungen keinesfalls länger als wenige Tage anwenden. Am Besten fangen Sie damit erst gar nicht an. Länger anwendbar und unbedenklich sind jedoch pflanzliche Ballaststoffe:

- **Leinsamen**, 1-2 EL morgens im Müsli oder mit viel Flüssigkeit einnehmen
- **Flohsamen**, 2-3 Mal täglich einen TL morgens im Müsli oder mit viel Flüssigkeit einnehmen.

## Homöopathie – Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt

Homöopathie kann weiter helfen, wenn das Mittel gefunden wird, welches mit seinem Beschwerdebild möglichst genau zu der Symptomatik passt:

- **Alumina D3, D4, D6**  
muskelschlaffe (atonische) Obstipation, trockener, fester, knotiger Stuhl, schneidender Afterschmerz, Gefühl, als ob After zu eng ist, meist schwächliche, magere, frostige Menschen mit trockener, schlaffer Haut
- **Bryonia D3, D4, D6**  
trockener, harter Stuhl, Durst auf große Mengen kaltes Wasser, Magendrücken wie von einem Stein, Reizbarkeit, Geschäftigkeit, Essen verschlechtert, Ärger verschlechtert, Bewegung verschlechtert
- **Carduus marianus, D2, D3, D4**  
Leberleiden mit Obstipation, Druck im rechten Oberbauch, kolikartiger Leibschmerz, Völlegefühl, Übelkeit, Erbrechen
- **Collinsonia canadensis D1, D2**  
Schwangerschaftsobstipation mit trockenem, knotigem Stuhl, Leibschmerz vor und nach dem Stuhlgang
- **Magnesium muriaticum D3**  
drückender Leibschmerz, starke Winde, knolliger, harter Stuhl wie Schafkot, vergeblicher Stuhldrang, Gefühl, als ob Stuhl wieder zurückgeht, nach Stuhlgang Leibschmerz und Übelkeit
- **Nux vomica D4, D6, D12**  
krampfartige (spastische) Obstipation, Gefühl, als ob nicht alles abgegangen ist, donnernder Stuhlgang, blutende Hämorrhoiden, oft lebhaftere, reizbare Menschen mit sitzender Tätigkeit und Verlangen nach Genussmitteln
- **Opium D6**  
muskelschlaffe (atonische) Obstipation, z. B. nach Operationen oder bei Bettlägerigkeit
- **Silicea D4, D6, D12**  
mit großer Anstrengung tritt der Stuhl nur teilweise hinaus und gleitet wieder zurück, harter, knolliger Stuhl, Blähungen, faulige Winde, oft abgemagerte, sehr frostige Menschen mit Neigung zu kaltem Fuß- oder Kopfschweiß
- **Sulfur D4, D6, D12**  
harter, trockener Stuhl, Afterbrennen, -jucken, erfolgloser Drang, Gefühl, mit dem Stuhlgang fertig zu sein.

## Physikalische Therapie – welche Kneippschen Verfahren können Sie anwenden?

- **Bei muskelschlaffer Obstipation:**  
Kniegüsse zur Darmanregung, kalte Fuß- und Halbbäder, kalte Reibe-Sitzbäder (16-20°C, 2-3 Min.), 3 Mal täglich kalte Bauchwaschungen, 3 Min.
- **Bei krampfartiger Obstipation:**  
Zur Krampflösung intensive Wärmeanwendungen: ansteigende Sitzbäder, 1-2 Mal täglich, 20-30 Min. lang, heiße Auflagen (Wärmflasche mit feuchtem Tuch umwickelt auf den linken Unterbauch legen).

## Zusätzliche Therapien – was hilft noch?

- **Glaubersalz oder Bittersalz (Apotheke)**  
1 TL bis 2 EL auf 1/2 l Wasser, bitterer Geschmack (evtl. mit etwas Zitronen- oder Fruchtsaft verbessern); individuelle Dosis finden, langsam steigern, bei Stuhlnormalisierung langsam ausschleichen. Kein Dauergebrauch bei Obstipation!
- **Lactulose-Sirup**  
(z.B. Tulotract, Eugalac, Lactuflo, Lactulose Neda, 1-3 EL täglich nach dem Frühstück, bei Erfolg langsame Dosisreduktion, Daueranwendung möglich, aber oft nicht nötig. Kann

unbedenklich länger angewendet werden, ist quasi der „Dünger“ für günstige Darmbakterien.

**ACHTUNG: nicht bei Unverträglichkeit von Galaktose anwenden !**

- **Mechanisch wirkende Abführmittel**  
(z.B. Lecicarbon Zäpfchen, Glycilax E Zäpfchen, Klyisma Pfrimmer) bei gelegentlicher Obstipation oder hartem Stuhl (z. B. während einer Reise) als unterstützendes Hilfsmittel.

## **Viel Erfolg und gutes Gelingen!**

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Dr. med. Volker Schmiedel  
Chefarzt der Inneren Abteilung  
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin  
Naturheilverfahren, Homöopathie  
Experte in biologischer Medizin (Univ. Mailand)

Tel. 0561-3108-101

FAX 0561-3108-104

e-mail: [schmiedel@habichtswaldklinik.de](mailto:schmiedel@habichtswaldklinik.de)

Internet:

[http://www.habichtswaldklinik.de/Die\\_Abteilung\\_Innere\\_Medizin.html](http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html)

<http://www.habichtswaldklinik.de/>

### **Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im April 2007:**

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

- 05.04.2007 „Cholesterin – Mythos und Wirklichkeit einer Stoffwechselstörung“  
12.04.2007 „Diabetes Typ 2 – Heilung ist möglich“ Teil 1  
19.04.2007 „Diabetes Typ 2 – Heilung ist möglich“ Teil 2“  
26.04.2007 „Wenn die Knochen schwinden – schulmedizinische und naturheilkundliche  
Behandlung der Osteoporose“

### **Vorträge der Inneren Abteilung im April 2007:**

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

- 13.04.2007 „Stress und Stressbewältigung“  
Referentin: Frau Nelli Bukmaier  
20.04.2007 „Fit und gesund mit Vitalstoffen“  
Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel  
27.04.2007 „Visualisierung – die Bedeutung der Vorstellungskraft für Gesundheit,  
Entspannung und Wohlbefinden“  
Referentin: Frau Anna Wilpert

Weitere interessante Internet-Adressen, in die Sie einmal hineinschauen sollten:

<http://www.habichtswaldklinik-ayurveda.de/de/innere.htm>

(Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung)

[http://www.habichtswaldklinik.de/Innere\\_Ambulanz.html](http://www.habichtswaldklinik.de/Innere_Ambulanz.html)

(Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps.)

<http://www.wicker-kliniken.de/>

(Hier finden Sie Informationen über die Kliniken des Wicker-Verbundes.)

Wenn Sie diesen Newsletter bestellen oder abbestellen wollen, so schicken Sie eine kurze e-mail an [innere@habichtswaldklinik.de](mailto:innere@habichtswaldklinik.de)

Newsletter vergangener Monate können Sie nachlesen unter:

[http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher\\_Newsletter.html](http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html)