

Alternativen für Säureblocker

Säureblocker können Nebenwirkungen haben. Wir stellen natürliche und nebenwirkungsfreie Alternativen vor.

Autor: Carina Rehberg

Aktualisiert: 06. September 2019

Stand: 13. September 2019

Natürliche Alternativen für Säureblocker

Pantoprazol, Omeprazol, Lansoprazol, Rabeprazol... wenn einer dieser Wirkstoffe oder ein anderer mit der Endung -prazol auf dem Beipackzettel Ihres Magenmedikaments steht, dann nehmen Sie einen Säureblocker ein. Meist werden Säureblocker verschrieben, ohne dass man auf natürliche Alternativen, geschweige denn auf die Nebenwirkungen der Medikamente hingewiesen würde.

Säureblocker aber können zahlreiche ganz massive Nebenwirkungen haben - besonders dann, wenn man sie über Wochen oder gar Monate hinweg nimmt. Einige dieser Nebenwirkungen sind nicht mehr rückgängig zu machen, auch nicht, wenn das Medikament schliesslich abgesetzt wird, wie beispielsweise Osteoporose, Nierenschäden und Unverträglichkeiten oder Allergien. Sie finden alle Nebenwirkungen dieser Medikamente in unserem entsprechenden Artikel.

Das Absetzen von Säureblockern ist oft schwierig

Besonders unangenehm ist jedoch, dass man Säureblocker - selbst wenn man es wollte - oft gar nicht mehr absetzen kann, wenn man sie erst einmal eine Weile eingenommen hat. Tut man es doch, kehren die Beschwerden in aller Heftigkeit zurück, ja oft heftiger als je zuvor. Also nimmt man die Mittel wieder und wieder und wieder.

Nimmt man Säureblocker als „Magenschutz“ ein (begleitend zu Entzündungshemmern, Schmerzmitteln oder Antibiotika), dann kann es sein, dass man anschliessend plötzlich Magenbeschwerden hat, auch wenn man zuvor gar keine hatte.

Erfahrungsbericht mit Säureblockern

Im Juli 2018 hatten wir einen Erfahrungsbericht einer Leserin in unserem Newsletter veröffentlicht. Darin beschrieb Doris M., wie Säureblocker ihre ohnehin bereits angeschlagene Gesundheit noch weiter ruinierten. Sie leidet heute aufgrund der säureblockerbedingten Vitalstoffmängel mit Mitte Fünfzig an Osteoporose, die bereits zu zahlreichen Knochenbrüchen geführt hat. Zusätzlich sind ihre ursprünglichen Magenbeschwerden (Reflux) nach wie vor vorhanden - und zwar so stark, dass sie nachts kaum noch Schlaf findet.

Die Resonanz unserer Leser auf diesen Erfahrungsbericht war sehr hoch. Viele berichteten von ihren eigenen Erfahrungen mit Säureblockern und davon, wie sie es geschafft haben, die Medikamente wieder abzusetzen.

Alternativen zu Säureblockern

Gerne möchten wir mit Ihnen all die vielen Tipps teilen, die uns erreicht haben und dabei die Gelegenheit nutzen, alle uns bekannten Alternativen zu Säureblockern aufzuführen. Wir beginnen mit den Tipps und Erfahrungsberichten unserer Leser (1 bis 5) und fahren dann mit weiteren Alternativen fort.

1. Homöopathie und Mineralstoffe

Ellen schrieb: „Auch ich habe ein jahrelanges Leiden hinter mir mit mindestens 3 x Magenspiegelung und der immer wiederkehrenden Diagnose einer Magenschleimhaut- und Speiseröhrenentzündung und immer wieder wurde mir Pantoprazol und Omeprazol verordnet. Sobald ich das Medikament absetzte, fingen die Beschwerden wieder an. Noch vor 5 Wochen im Urlaub holte ich mir dieses Medikament aus der Apotheke.

Wieder zu Hause nahm ich vom Homöopathen Nux vomica D 6 Globuli und ein Mineralstoffpräparat mit 600 mg Kalium, 330 mg Calcium, 220 mg Phosphor, 157 mg Magnesium, 4,8 mg Eisen, 4,8 mg Zink, 1,8 mg Mangan und 0,1 mg Kupfer pro Tag. Nach 5 Tagen Einnahme, hatte ich keine Probleme mehr. Es ist zwar erst 5 Wochen her, aber ich habe das gute Gefühl, daß ich jetzt von den Magenschmerzen befreit bin.“

2. Natron (Natriumhydrogencarbonat)

Rainer schrieb: „Auch ich habe mehr als 10 Jahre wegen Refluxschmerzen nach einer Magenspiegelung einen Säureblocker bekommen, der mich für den Rest meines Lebens begleiten sollte. Ich habe erfolglos probiert, diesen auszuschleichen, nachdem ich im Beipackzettel jede Menge mir bis dato entstandenen Probleme nachvollziehen konnte!

Mein dritter Versuch bestand darin, das über 125 Jahre altbekannte Natron zu nehmen! Ich habe am 28.05.18 den Säureblocker abgesetzt und ein Tablettenröhrchen mit Natron ständig bei mir! An den ersten Tagen brauchte ich bis zu 5 Stück und - rechtzeitig genommen - schadet es nix!

Inzwischen habe ich Tage völlig ohne Natron oder höchstens 2 am Tage!!! Mir geht es (sorry) saugut und ich fühle mich wie neu geboren! Mein Hausarzt wollte nur den Säureblocker wechseln, also ein Lobbyist der Pharmaindustrie! Ich hoffe, damit vielen Leidgeplagten zu helfen, mehr als ich beschrieben habe, ist an Aufwand nicht nötig!!!

3. Täglich Leinöl

Ela schrieb: „Ich habe auch lange Zeit PPI eingenommen. Anfangs 2- bis 3-mal die Woche bis hin zu täglich. Mein Sodbrennen wurde nicht besser, sondern immer schlimmer, sobald ich versuchte die Tabletten abzusetzen.

Durch die Tabletten hatte ich sowohl Magnesiummangel und extremes Muskelzucken bekommen als auch einen Vitamin-B-12-Mangel. Letztendlich habe ich es mit Hilfe von Leinöl geschafft und Antazida (z. B. Rennie® u. ä. - Anm. ZDG-Redaktion) für ganz schlimme Tage eingesetzt. Ich habe ca. ein halbes Jahr lang täglich 2 Esslöffel Leinöl pur eingenommen.

Wenn es nachts schlimm war, habe ich noch auf Antazida zurückgegriffen. Das Sodbrennen wurde immer besser und heute bin ich nahezu beschwerdefrei und benötige keine PPI mehr.“

4. Überprüfen, ob nicht ein Magensäuremangel vorliegt

Ein Magensäuremangel äussert sich mit ganz ähnlichen Symptomen wie ein Magensäureüberschuss und ist insbesondere bei Menschen ab 50 eine häufige Ursache für Magenbeschwerden.

Es kann also zu Sodbrennen, Magendrücken, Übelkeit nach dem Essen sowie Reflux kommen, weil die Magenschleimhaut zu WENIG Magensäure bildet. Wie aber kann dann Magensäure die Speiseröhre emporsteigen, wenn zu wenig davon vorhanden ist?

Wenn genügend Magensäure im Magen gebildet wird, schliesst sich der sog. Speiseröhrensphinkter, eine Art Schliessmuskel zwischen Speiseröhre und Magen. Wird nur wenig Magensäure gebildet, ist der pH-Wert im Magen nie so niedrig, dass sich der Sphinkter schliessen würde. Er bleibt offen - und Mageninhalt kann nach oben steigen. Und auch wenn dieser für die richtige (schliessende) Sphinkter-Reaktion nicht sauer genug ist, ist er immer noch ausreichend sauer, um für Schmerzen in der Speiseröhre zu sorgen.

Liegt ein solcher Magensäuremangel vor, dann ist die Verabreichung von Säureblockern natürlich umso schlimmer, da dann die sowieso schon zu geringe Magensäurebildung noch weiter gehemmt wird.

Ist eine Magenspiegelung fällig, dann kann auch gleich der Säurestatus überprüft werden. Auch kann über eine Sonde der pH-Wert des Magens im Verlauf von 24 Stunden gemessen werden (pH-Metrie).

Hausmittel zur Anregung der Magensäurebildung

Wenn keine dieser ärztlichen Untersuchungen ansteht, kann man selbst vorsichtig ausprobieren, ob sich die Beschwerden mit magensäureanregenden Hausmitteln bessern lassen, z. B. mit

- Bitterstoffen (z. B. Bitter-Basenpulver, Bitterelixiere),
- Sauerkraut,
- Zitronensaft oder Apfelessig (mit Wasser verdünnt),
- Wildpflanzen (z. B. Löwenzahn als Salat oder Tee, auch Wegerich, Schafgarbe etc.) und
- bittere Salate (Rucola, Endivien, Radicchio - gerne auch im Smoothie oder aber sehr gut kauen).

Geht es nach diesen Massnahmen besser, kann man sogar konkret zu Kapseln mit magensäureähnlicher Substanz greifen: Betain HCL Kapseln. Gemeinsam mit der richtigen Ernährung und einem guten Stressmanagement kann man auf diese Weise die körpereigene Magensäurebildung wieder anregen.

Zusätzlich achtet man darauf, sehr gut zu kauen, nichts zu den Mahlzeiten zu trinken und diese in aller Ruhe und ohne Computer, Handy und TV einzunehmen.

Erfahrungsbericht: Magensäuremangel behoben und das Sodbrennen war weg!

Ein Leser schrieb uns zu genau dieser Thematik: „Im Alter, und das fängt nicht mit 80 Jahren an - ich bin 82 - produziert der Körper nur noch 45 % der Magensäure, die er in jüngeren Jahren zur Verfügung hatte. Die Ursache von Magenbeschwerden wie Sodbrennen und Reflux ist zu wenig Magensäure! Da grenzt die Verschreibung von Protonenpumpenhemmern schon an fahrlässiger Körperverletzung.

Ich hatte ganz schlimmen Reflux, jede Nacht Probleme trotz hoch gelegtem Oberkörper und Schlafen auf der linken Seite, Brennen in der Speiseröhre und im Kehlkopf, oft mit Heiserkeit. Speiseröhren- und Kehlkopfkrebs waren absehbar. Seit zwei Jahren nehme ich täglich 2 Kapseln Betain HCl 650 mg mit Pepsin und Enzianwurzel (einer Bitterstoff-Pflanze).

Anm. ZDG: Betain HCl ist eine Säureverbindung, die den Magensäuremangel kompensieren kann. Enzian als Bitterstoff regt die körpereigene Magensäurebildung an und Pepsin ist das Verdauungsenzym des Magens, das sich insbesondere der Eiweissverdauung widmet.

Dadurch wird die Magensäure unterstützt und die Verdauung beschleunigt. Auch hin und wieder ein Magenbitter, Sauerkraut und andere fermentierte Lebensmittel sind hilfreich.

Ich habe keinerlei Beschwerden mehr, esse, worauf ich Lust habe und schlafe in der für mich bequemsten Lage. Ich habe nie einen Rückfall gehabt. Nebenwirkungen gleich Null!“

5. Bett erhöhen, um nächtliche Symptome zu lindern

M. S. schrieb: „Eine gute Hilfe gegen den NÄCHTLICHEN Reflux ist es, unter die Füße des Bettes am KOPFENDE eine Erhöhung von ca. 8cm zu tun (zB. Holzklötze, Backsteine oder ähnliches) Dadurch läuft die Magensäure nicht in die Speiseröhre.

Ein Kopfkeil im Bett hilft nicht oder kaum, man kauert dann eher im Bett. An die leichte Schräglage bei Unterlegten Bettfüßen gewöhnt man sich schnell, vor allem, wenn das nächtliche Sodbrennen zurückgeht. Ausprobieren! Kleiner Aufwand, große Hilfe.“

6. Pflanzliche Ernährung wirkt besser als Säureblocker

New Yorker Forscher rund um Reflux-Spezialist Dr. Craig H. Zalvan verordneten ihren Reflux-Patienten eine pflanzliche Ernährung aus Früchten, Gemüse, Getreideprodukten und Nüssen. Dazu tranken die Patienten Basenwasser. Tierische Produkte wurden fast gar nicht verzehrt. In einer zweiten Patientengruppe ernährten sich die Teilnehmer normal, erhielten aber die üblichen Säureblocker.

Beide Gruppen mieden selbstverständlich die bekannten Übeltäter, wie Kaffee, Schokolade, Frittiertes etc. Nach sechs Wochen verglich man das Befinden der Studienteilnehmer. Es zeigte sich, dass es den Patienten aus der pflanzlichen Gruppe sogar besser ging als jenen Patienten, die Säureblocker nahmen.

Bei den Patienten, die sich gesund ernährten hatten, konnte man ausserdem nicht nur eine Rückbildung der Reflux-Symptome beobachten, sondern auch eine Besserung anderer Beschwerden, z. B. Bluthochdruck und Hypercholesterinämie. Selbstverständlich hatten sie im Vergleich zur Säureblocker-Gruppe keine unerwünschten Nebenwirkungen zu befürchten. Details zur Studie lesen Sie hier: [Pflanzliche Ernährung wirkt bei Reflux besser als Säureblocker](#)

7. Die zehn ersten Schritte weg von Säureblockern

- Zunächst einmal meiden Sie alles, was vor der PPI-Einnahme nicht vertragen wurde, wie z. B. Schokolade, Geräuchertes, Pizza, Alkohol etc.
- Wählen Sie leichte Kost aus gedünstetem Gemüse, fein geriebener Möhren-Rohkost (langsam essen!) und als Beilage Hirse oder Kartoffeln. Essen Sie Brot nur getoastet oder altbacken (es ist in dieser Form viel verträglicher als frisch vom Bäcker).
- Als Getränke wählen Sie kohlenstofffreies Wasser, Kräutertees oder verdünnte Gemüsesäfte. Von der Getränkeliste gestrichen werden: Soft Drinks, alkoholische Drinks, kohlenstoffhaltige Getränke, Fruchtsäfte, Kaffee und Schwarztee
- Probieren Sie aus, welcher Kräutertee Ihnen besonders gut tut, z. B. Kamillentee und ab und zu einen Ingwertee.
- Essen Sie über den Tag viele kleine Mahlzeiten statt wenige grosse Mahlzeiten. Nehmen Sie mindesten drei bis vier Stunden vor dem Zubettgehen die letzte Mahlzeit ein.
- Lesen Sie hier alle weiteren Tipps gegen Sodbrennen und setzen Sie diese um!
- Wenn Sodbrennen auftritt, testen Sie, was Ihnen kurzfristig am besten hilft. In Frage kommen z. B.
 1. Heilerde oder Bentonit oder auch Natron (z. B. Kaisers Natron)
 2. eingeweichte Leinsamen oder Flohsamenschalen
 3. Kartoffelsaft
 4. ein paar Mandeln zu Brei kauen und ganz langsam in kleinen Portionen schlucken
 5. ein Basenkolloid oder auch die Sango Meeres Koralle in Wasser gerührt
 6. notfalls ein Antazidum aus der Apotheke
- Gehen Sie täglich mindestens eine Stunde lang spazieren, was nachweislich Sodbrennen bzw. Reflux verbessert und natürlich noch viele weitere gesundheitliche Vorteile hat.
- Auch das Kauen von ungesüßtem Kaugummi hilft bei Reflux. Allerdings wird hier nicht die Säure reduziert oder die Ursache des Sodbrennens bekämpft. Doch führt Kaugummi kauen zu einer verstärkten Speichelproduktion, was wiederum die Speiseröhre vor Säureschäden bewahrt. Eine Stunde Kauen schützt offenbar drei Stunden lang, wie in einer Studie herausgefunden wurde.
- Zusätzlich sollte man sich natürlich auch auf die Suche nach den tatsächlichen Ursachen der einstigen Problematik machen und sodann diese mit ganzheitlichen Massnahmen beheben.

8. Ursachen des Sodbrennens finden

Dr. Christina Reimer, Gastroenterologin an der *University of Copenhagen*, die bereits an verschiedenen Studien zu den Nebenwirkungen von PPI mitwirkte, schreibt in einer Arbeit, dass die Refluxösophagitis, also das Sodbrennen nie über eine medikamentöse Hemmung der Magensäureproduktion therapiert werden sollte, da dies nicht die zugrunde liegende Ursache sei. Die Magensäureproduktion sei zudem bei den meisten Menschen mit Reflux ganz normal, also nicht einmal übermässig hoch.

Man empfindet die Säure eben als unangenehm, weil sie nicht dort bleibt, wo sie hin gehört, sondern stattdessen die Speiseröhre nach oben wandert. Das aber hat nichts mit der MagensäureMENGE zu tun, sondern mit einer anderen Problematik.

Dazu können eine gestörte Speiseröhrenperistaltik gehören, eine Störung im Schliessmuskel zwischen Magen und Speiseröhre, ein Zwerchfellbruch (Hiatushernie) oder auch das übermässige Vorhandensein des Magenbakteriums *Helicobacter pylori*.

Keines dieser Probleme kann mit Hilfe von Säureblockern behoben werden. Es nützt also nichts, PPI zu nehmen, die lediglich die Symptome unterdrücken, gleichzeitig aber durch ihre Nebenwirkungen neue Probleme schaffen.

9. Zwerchfellbruch vorbeugen und Symptome lindern

Besonders häufig ist ein Zwerchfellbruch, von dem viele Menschen gar nichts wissen, die Ursache von Sodbrennen. Doch auch ein Zwerchfellbruch hat eine Ursache. Welche das ist und wie diese behoben werden kann, lesen Sie hier: [Sodbrennen - ganzheitliche Massnahmen](#)

10. Bei Sodbrennen: Helicobacter reduzieren

Wie man das Magenbakterium [Helicobacter pylori](#) auf natürliche Weise wieder in seine Schranke weisen kann, lesen Sie hier: [Magenbeschwerden ganzheitlich heilen](#) und hier: [Probiotika gegen Helicobacter](#)

Selbst wenn Sie das *Helicobacter pylori* mit Hilfe einer schulmedizinischen Therapie bekämpfen möchten/müssen, sollten Sie den letzten Link lesen, da Probiotika auch die Verträglichkeit der herkömmlichen *Helicobacter*-Medikamente deutlich erhöhen bzw. deren Nebenwirkungen abmildern können.

11. Mumijo statt Säureblocker

Im Jahr 2015 schrieben iranische Forscher, dass Mumijo – ein altes Heilmittel aus den Bergen des Himalaya – statt PPI genommen werden könnte, wenn man Schmerzmittel oder Cortison einnehmen müsse. Mumijo besteht u. a. aus sog. Fulvo- und Huminsäuren. Diese Substanzen nehmen überschüssige Magensäure auf, entgiften gleichzeitig Magen und Darm, unterstützen die Regeneration von Magen- und Darmschleimhaut und schützen so vor säurebedingten Schäden, die von den genannten Medikamenten ausgehen könnten. Details zu Mumijo lesen Sie hier: Mumijo – Das schwarze Gold der Berge

12. Schulmedizinische Säureblocker-Alternativen

Wenn Sie nun auf der Suche nach einer konkreten PPI-Alternative sind und für natürliche Mittel nicht viel übrig haben, dann greifen Sie in der Not lieber zu Antazida (z. B. Rennie) oder zu Mitteln auf Alginat-Basis (z. B. Gaviscon) – wobei auch diese auf Dauer zu Mineralstoffmängeln führen können.

Die sog. H₂-Rezeptor-Antagonisten (z. B. Ranitidin) kommen als Alternative jedoch nicht in Frage, da sie – zwar in schwächerer Ausführung als bei PPI – ebenfalls zum Rebound-Effekt führen können.

Bevor Sie jedoch verschiedene Medikamente ausprobieren, sollten Sie auch an einen Melatoninmangel denken.

13. Melatoninmangel beheben

Melatonin ist ein Hormon der Zirbeldrüse, das für den Schlaf-Wach-Rhythmus zuständig ist und häufig bei Schlafstörungen, gegen Jetlag und sogar als Anti-Aging-Präparat im Einsatz ist.

Im Jahr 2010 erklärten brasilianische Forscher im Fachmagazin *WorldJournal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics*, wie Melatoninmangel zu Sodbrennen führen kann und wie daher eine Einnahme von Melatonin das Sodbrennen wieder beheben kann:

Die enterochromaffinen Zellen des Magen-Darm-Trakts produzieren 400 Mal mehr Melatonin als die Zirbeldrüse. Schon allein diese Tatsache zeigt die aussergewöhnliche Wichtigkeit des Melatonins für die Magen-Darm-Funktionen.

Melatonin hat nämlich eine hemmende Wirkung auf die Magensäureproduktion, kontrolliert überdies die Funktion des Schliessmuskels zwischen Magen und Speiseröhre und scheint die Speiseröhre vor säurebedingten Schäden zu schützen.

Insbesondere wenn gleichzeitig zum Sodbrennen Schlafstörungen vorliegen, könnte dies ein Hinweis darauf sein, dass ein Melatoninmangel die Ursache ist – und zwar von beiden Problemen.

Wird der Melatoninspiegel mit Hilfe von Melatoninpräparaten wieder auf ein gesundes Niveau gehoben, wird sowohl die übermäßige Säureproduktion als auch der Schlaf reguliert.

Das Thema wurde bereits 2008 vom Fachmagazin *Alternative Therapies in Health and Medicine* aufgegriffen. Melatonin zeigte sich in der dort beschriebenen Fallstudie in Kombination mit anderen natürlichen Mitteln als wirksamer in der Behandlung von Sodbrennen als Omeprazol.

Fallbericht: Melatonin statt Säureblocker

Der Fallbericht handelte von einer 64jährigen Frau, die aufgrund einer Osteoporose keine Säureblocker mehr nehmen wollte. Der Ausstieg aus dem PPI-Teufelskreis gelang der Frau erst, als sie Melatonin in ihr Programm mit aufnahm.

Sie nahm täglich 6 mg Melatonin zusammen mit weiteren Nahrungsergänzungsmitteln, wie z. B. 5-Hydroxytryptophan, Methionin, Betain, B-Vitamine und andere mehr. Nach 40 Tagen konnte die Patientin die Säureblocker vollständig absetzen - ohne dass ein Rebound-Effekt oder sonstige Symptome aufgetreten wären.

Sie sehen also: Es gibt Mittel und Wege, Magenbeschwerden wie das Sodbrennen in den Griff zu bekommen und sich gleichzeitig von der Abhängigkeit von nebenwirkungsreichen Magenmedikamenten wie PPI zu befreien. Wenn auch Sie den Säureblocker-Ausstieg wirklich wollen, dann schaffen Sie ihn auch!

Ihr Team vom Zentrum der Gesundheit

Quellen

- Kuipers, Ernst J., et al. "Atrophic gastritis and Helicobacter pylori infection in patients with reflux esophagitis treated with omeprazole or fundoplication." *New England Journal of Medicine* 334.16 (1996): 1018-1022.
- Gillen, Derek, et al. "Rebound hypersecretion after omeprazole and its relation to on-treatment acid suppression and Helicobacter pylori status." *Gastroenterology* 116.2 (1999): 239-247.
- Gillen, Derek, Angela A. Wirz, and Kenneth EL McColl. "Helicobacter pylori eradication releases prolonged increased acid secretion following omeprazole treatment." *Gastroenterology* 126.4 (2004): 980-988.
- Bjrnsson, Einar, et al. "Discontinuation of proton pump inhibitors in patients on long-term therapy: a double-blind, placebo-controlled trial." *Alimentary pharmacology & therapeutics* 24.6 (2006): 945-954
- Niklasson, Anna, et al. "Dyspeptic symptom development after discontinuation of a proton pump inhibitor: a double-blind placebo-controlled trial." *The American journal of gastroenterology* 105.7 (2010): 1531-1537
- Werbach, M. R. "Melatonin for the treatment of gastroesophageal reflux disease." *Alternative therapies in health and medicine* 14.4 (2008): 54.
- de Oliveira Torres, Joanna Dulce Favacho, and Ricardo de Souza Pereira. "Which is the best choice for gastroesophageal disorders: Melatonin or proton pump inhibitors?" *World journal of gastrointestinal pharmacology and therapeutics* 1.5 (2010): 102
- Ho, P. Michael, et al. "Risk of adverse outcomes associated with concomitant use of clopidogrel and proton pump inhibitors following acute coronary syndrome." *Jama* 301.9 (2009): 937-944
- Stedman, C. A. M., and M. L. Stedman, C. A. M., and M. L. Barclay. "Review article: comparison of the pharmacokinetics, acid suppression and efficacy of proton pump inhibitors." *Alimentary pharmacology & therapeutics* 14.8 (2000): 963-978
- Avidan B, Sonnenberg A, Schnell TG et al., "Walking and chewing reduce postprandial acid reflux, *Aliment Pharmacol Ther* 2001; 15: 151155

Hinweis zu Gesundheitsthemen

Diese Informationen werden nach bestem Wissen und Gewissen weitergegeben. Sie sind ausschliesslich für Interessierte und zur Fortbildung gedacht und keinesfalls als Diagnose- oder Therapieanweisungen zu verstehen. Wir übernehmen keine Haftung für Schäden irgendeiner Art, die direkt oder indirekt aus der Verwendung der Angaben entstehen. Bei Verdacht auf Erkrankungen konsultieren Sie bitte Ihren Arzt oder Heilpraktiker.



Link zum Artikel

<https://zdg.de/alternativen-fuer-saeureblocker-810712.html>