



Fotos: Autorin

»Fettstoffwechselstörungen sind nicht nur biochemisch messbar, sie zeigen sich auch per Augendiagnose – oft lange bevor sie klinisch auffällig werden.«

Adelheid Henke

Fettstoffwechselstörungen – ein Ungleichgewicht mit weitreichenden Folgen

– Adelheid Henke –

Fett ist nicht gleich Fett – und doch spielt das fein abgestimmte Gleichgewicht unserer Blutfette eine zentrale Rolle im Stoffwechsel. Ist dieses Gleichgewicht gestört, sprechen wir von Fettstoffwechselstörungen, den Dyslipidämien. Sie zählen heute zu den häufigsten „stillen“ Risikofaktoren für Herzinfarkt, Schlaganfall und arterielle Durchblutungsstörungen – meist ohne, dass Betroffene es bemerken und immer häufiger schon in jüngeren Lebensjahrzehnten.

Im Zentrum stehen dabei drei Hauptparameter:

- **LDL-Cholesterin** („schlechtes“ Cholesterin), das sich in Gefäßwänden ablagern kann,
- **HDL-Cholesterin** („gutes“ Cholesterin), das überschüssiges Cholesterin aus dem Gewebe zurück zur Leber transportiert, sowie
- **Triglyzeride**, vor allem durch Zucker- und Alkoholkonsum beeinflusst.

Die Ursachen von Dyslipidämien sind vielschichtig: genetische Veranlagung, Bewegungsmangel, einseitige Ernährung, chronischer Stress, hormonelle Veränderungen, Leberfunktionsstörungen. Ebenso können Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus und Schilddrüsenunterfunktion das feine Zusammenspiel im Fettstoffwechsel aus dem Gleichgewicht bringen. So unterschiedlich der Hintergrund, so einheitlich sind jedoch oft die Folgen: Gefäßverengungen, chronische Entzündungen, silent inflammation und ein gesteigertes Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen.

Doch gerade hier lohnt sich der Blick über den Tellerrand der Labordiagnostik. Denn Fettstoffwechselstörungen sind nicht nur biochemisch messbar – sie zeigen sich auch im Auge, oft lange bevor sie klinisch auffällig werden. In der Iris lassen sich Hinweise auf konstitutionelle Schwächen, z. B. eine Neigung zu Leberbelastungen und damit sekundäre Fettstoffwechselstörungen frühzeitig erkennen, sogar lange bevor eine klinische Symptomatik sich manifestiert. Und sie lassen sich, früh erkannt, ganzheitlich regulieren: durch

bewusste Ernährung, gezielte Bewegung, Heilpflanzen, Ordnungstherapie – und durch eine innere Haltung, die Veränderung zulässt. Genau hier setzen die augendiagnostische Betrachtung und die naturheilkundliche Therapie an, um Körper und Stoffwechsel wieder in Einklang zu bringen.

Was das Auge verrät – Augendiagnose bei gestörtem Fettstoffwechsel

Die Iris gilt in der Naturheilkunde als Spiegel innerer Funktionsabläufe und deren Zusammenspiel. Ihre Grundstruktur, Farbgebung und Zeichen bieten wertvolle Hinweise auf konstitutionelle Schwächen, Reaktionsmuster und Regulationsblockaden. Im Zusammenhang mit Fettstoffwechselstörungen lassen sich in der Iris, dem Augenweiß und der Augenumgebung typische Zeichen beobachten, die auf Belastungen im Bereich Leber, Galle, Stoffwechselregulation und Gefäßsystem hinweisen.

Typische augendiagnostische Hinweise

- Aufhellung und/oder Abdunkelung plus prägnante Zeichen im Lebersektor (re 38'–40' (Minuten); li 36' (Minuten) Leberrückwand / Zusatzzeichen)
- Hinweis auf eine genetische oder funktionelle Schwäche der Leber und Gallenwege
- Gelbliche oder bräunliche Ablagerungen im Augenweiß (Lipoidhügel / Leberschollen / Teerpigmente)
- deuten auf Fettstoffwechselstörung oder eine eingeschränkte Entgiftungsfähigkeit hin (Augenweiß als „Müllhalde“ des Stoffwechsels)
- Cholesterolling (Corneaphänomen): „Lipämische Diathese“ (konstitutionelles Grundmuster) oder phänomenologisch im Laufe der Jahre entstehend
- Hinweis auf chronisch gestörten Fettstoffwechsel und arteriosklerotische Folgeerscheinungen, wissenschaftlich anerkanntes Frühmerkmal für erhöhtes kardiovaskuläres Risiko

- Zeichen im Pankreasbereich (Strukturzeichen oder Pigmente)
- oft sichtbar bei gleichzeitiger Neigung zu Insulinresistenz oder Diabetes
- Pigmentierung der Magen-Darm-Zone (Zentrale Heterochromie oder toxische Imprägnation)
- Hinweis auf Störungen im Mikrobiom, welches ausschlaggebend am Fettstoffwechsel beteiligt ist
- Hinweis auf Vegetative Belastung als „Nervale Stresszeichen“, oxidativen Stress im Gesamtsystem begünstigend.

Augendiagnose so faszinierend wie wertvoll als Konstitutions- und Hinweisdiagnose!

Sinn und Zweck der Augendiagnose ist das Erkennen des Grundmusters („Wie der Patient/In tickt“). Augendiagnostische Zeichen sollten nie isoliert betrachtet werden, sondern stets im Kontext der gesamten Konstitution, der Anamnese und des aktuellen Beschwerdebildes. Sie ermöglichen es, schon in einem frühen Stadium individuell abgestimmte Therapieimpulse zu setzen, bevor sich manifeste Erkrankungen entwickeln. Sie bereichern unsere Anamnese und lassen uns ein schlüssiges individuelles Therapiekonzept entwickeln.

Fünf augendiagnostische Beispiele:

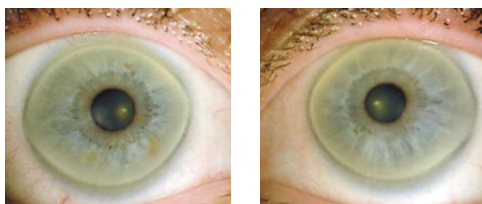


Abb. 1 + 2: Lipämische Diathese, re. Auge
Lipämische Diathese, li. Auge

Abb. 1 und 2. **Lipämische Diathese:** Patientin, 65 Jahre; Erschöpfungssyndrom; Eisenmangel (Hb-Wert, Ferritin, Transferrin und Transferrinsättigung); Zustand nach Mamma-Ca; familiär bekannte Fettstoffwechsel-entgleisungen und Gefäßerkrankungen (Atherosklerose/Venenschwäche).

Deutlich der **ausgeprägte Cholesterolling** (beschrieben auch als Arcus senilis, Sklerosering), ein Hornhautphänomen; Typisch: weißgraue Trübung der Cornea im Ziliarrandbereich. Diese kann total oder partiell auftreten, eine mehr oder weniger

starke Verdichtung der Iris zeigt sich. Besonderer Hinweis auf Lipoidstoffwechselstörungen, Sklerosen. Tritt der Arcus partiell auf, so gilt die Störung für den entsprechenden Sektor. Dieses Phänomen mahnt uns als Augendiagnostiker nach Hepatopathien, Pankreasschwäche mit Diabetesneigung, Angiopathien und Hypothyreose zu forschen.

Wissenschaftlich wird der „Arcus lipoides cornea“ bei den „Xanthomen“ eingeordnet, eine Erscheinungsform innerhalb der Xanthomatose (Fettstoffwechselstörung). Anerkannte Studien belegen, dass dieses Phänomen bei Menschen unter 45 Jahren ein Frühwarnzeichen für 50 % erhöhtes Risiko zu Gefäßerkrankungen (Herzinfarkt / Schlaganfall) bedeutet. (Studie: Visible aging signs as risk markers for ischemic heart disease: Epidemiology, pathogenesis and clinical implications. Christoffersen, M. & Tybjaerg-Hansen, A., Ageing Res Rev., 2016.)

Im rechten Auge summieren sich die Zeichen: die entrundete Iris (wirkt flachliegend); orange bräunliche Pigmente in der unteren Irishälfte (Diabetesneigung); eine deutliche Lakune krausenrandständig bei 15' auf dem Schilddrüsen Sektor (genetische Schilddrüsenlabilität); das dunkle Defektzeichen im oberen Pankreas Sektor bei 5' (Bauchspeicheldrüsenbelastung) ebenfalls krausenrandständig mit anliegenden Pigmenten 4', die als Verstärkung zu verstehen sind.

Auch im linken Auge wiederholt sich die „flachliegende“ Iris, Herzschwäche, Luftnot bei Belastung und die Frage nach dem Eisenstoffwechsel drängen sich auf. Das blasse Augenweiß spricht eine eindeutige Sprache.

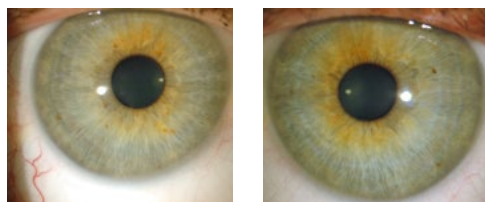


Abb. 3 + 4: Lipoidhügel/Pinguecula, re. Auge
Lipoidhügel/Pinguecula, li. Auge

Abb. 3 und 4. **Lipoidhügel/Pinguecula:** Die sog. Pinguecula, ein „Lidspaltenreflex“, ist eine Vorwölbung der Bindehaut durch degenerative Veränderung mit Einlagerung von hyalinem Material. Sie tritt im nasalen und / oder temporalen Bereich des Augenweiß auf. Von schulmedizinischer Seite ist „keine Therapie“ erforderlich, sie wird als Al-

terserscheinung eingeordnet. In unserer augendiagnostischen Betrachtung hingegen gilt sie als Hinweis auf einen gestörten Fettstoffwechsel im Sinne der „Frühwarnzeichen“ und ruft uns, wenn auch präventiv, therapeutisch auf den Plan.

So bei dieser Patientin: mit 45 Jahren zu jung für diese, schon mit bloßem Auge, erkennbaren Ablagerungen in beiden Bereichen der Bindehaut. Ihr lymphatisch – neurogenes Grundmuster birgt natürlich die „Stressentgleisung“ Cholesterinspiegelhöhung, HDL-LDL Quotient miserabel in sich. Forschen wir dann noch im Ernährungsstil, so offenbart sich das Kompensationsmuster: bei hohem Dauerstress in der Familiensituation Pasta-Gerichte, „weil's schnell gehen muss“ und die Kinder nichts anderes akzeptieren; abends endlich dann die XXL Tafel Rittersport Vollmilch-Schokolade (250 gr.) und das mehrmals wöchentlich. Ergebnis: Galleproblematik, Säuregefühl im Magen und Lipidstoffwechsel im Laborergebnis verschoben. Nimmt uns das Wunder? Die Augendiagnose zeigt phänomenologisch deutliche Spuren.

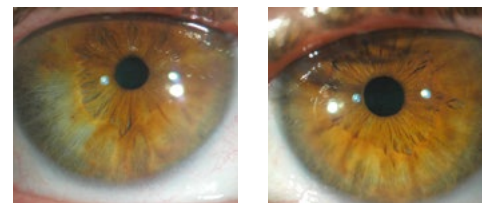


Abb. 5 + 6: Abdunkelung des Lebersektors, re. Auge
Abdunkelung des Lebersektors, li. Auge

Abb. 5 und 6. **Abdunkelung des Lebersektors:** Auffälliges Beispiel einer angelegten sektoralen Heterochromie im rechten Auge, welche eine deutliche Abdunkelung im Lebersektor (40' am Ziliarrand) zeigt. Die Grundkonstitution ist biliär, also bicolor blau – braun mit Übersäuerungstendenz. Erkennbar an der Trübung, die sich unter der braunen Pigmentierung im Ziliargebiet zusammenbraut. Schon allein diese Grundlagen bieten uns viel Information: Leber-Galle-Schwächling (biliär) mit möglicher Fettstoffwechselbelastung plus vermehrter Säurelast im Gewebe (Übersäuerungsdiathese).

Und der sehr schlanke Patient mit seinen 48 Jahren bestätigt in der Anamnese das konstitutionelle Grundmuster, eine hereditäre Belastung aller „Fett-Parameter“, auch Lipoprotein a hoch, kardiovaskuläre Erkrankungen und Arthrose in der Familie. Sein individuelles Beschwerdebild:

schlechter Schlaf (Erwachen zwischen 2 und 3 Uhr), Tagesmüdigkeit, Stauungen im Oberbauch und eine schlechte Wärmeregulation, immer kalte Extremitäten. Seine Compliance war exzellent, ein Experiment zur veganen Ernährung empfand er als „Einladung“ und spannenden „Reinigungsprozess“ der Gewebe, sein Bewegungsdrang trieb ihn raus an die frische Luft. Selbst der Leberwickel mit Retterspitz fand Einzug in den Wochenrhythmus.

Im linken Auge des Patienten sticht die Lakune im Herzsektor hervor 15'. So heißt es aus diesem „Schwächestrukturzeichen“ Schlüsse zu ziehen, das Herz zu stärken und vor allem in Erkältungsphasen Achtsamkeit walten zu lassen, keine Überanstrengungen mehr. Fazit: Wir konnten mit nur wenig Interventionen an den richtigen Stell-schrauben auf die Stoffwechselregulation positiv einwirken.

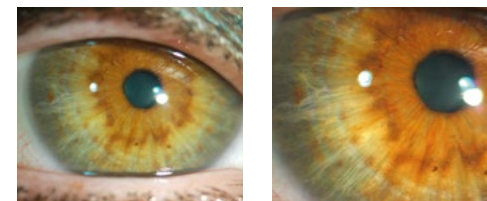


Abb. 7 + 8: Phänomenologische Auffälligkeit im Lebersektor, re. Auge
Phänomenologische Auffälligkeit im Lebersektor, li. Auge – Ausschnitt

Abb. 7 und 8. Phänomenologische Auffälligkeit im Lebersektor:

Das Ausschnittbild einer Patientin zeigt die Hel-lung oberhalb des Lebersektors. Selbst ungeschul-tem Blick fällt dieser Sektor zwischen 36' und 45' besonders auf: Seht Ihr die Zusammenballung der Irisfasern auf 38'? Das Leberdreieck wird deutlich durch die Transversale markiert, wie ein Dachzie-gel umrahmt sie es keilförmig.

Bei genauerem Hinschauen erkennen wir so-gar die Vaskularisierung der Reizfasern, sie sind „blutig“ gefüllt, so mahnt dies zu noch größerer Aufmerksamkeit.

Phänomenologisch entstanden durch eine Hepatitis B, die bei wiederkehrender Stressbelastung sowohl die Leberwerte als auch den Fettstoffwechsel exorbitant in die Höhe trieb. Braunpigmente im Ziliargebiet und ein „dickes“ Tangentialgefäß im Augenweiß dürfen wir als Leitschiene in das Geschehen rund um den sanierungsbedürftigen Leberstoffwechsel verstehen.

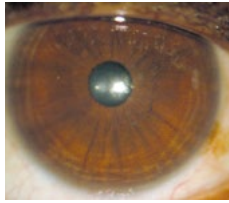
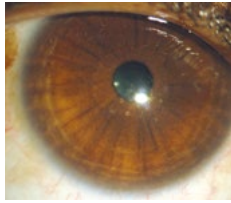


Abb. 9, 10 +11: Leberschollen im Augenweiß, re. Aug. Leberschollen im Augenweiß, li. Auge, Teerpigment, re. Auge

Abb. 9, 10 und 11. Leberschollen im Augenweiß
Zwei weitere Hinweiszeichen auf mögliche Störungen des Fettstoffwechsels: im rechten Auge nehmen wir eine hämatogene Konstitution (braun-äugig) wahr. Schon dies ein Aufruf an uns Augen-diagnostiker, den Leberstoffwechsel immer gut anzukurbeln. Nun türmen sich hier die mahnenden akzessorischen Zeichen auf: das Teerpigment nasal bei 22', die beginnenden gleichen Pigmentationen temporal bei 36' und 40' und selbst auf dem Unterlid entdecken wir bräunliche Ablagerungen, all dies deutet auf Verschiebungen des Leberstoffwechsels und somit natürlich sekundär auf Veränderungen der Lipide. Trauen wir uns bei solchen Anzeichen ruhig ein genaueres Forschen nach Alkoholmissbrauch oder Intoxikation anderer Ursache. Auch die „Leberschollen“, die sich im Augenweiß dieses Patienten deutlich aufgebaut haben, lassen uns aufhorchen in Richtung Fehlfunktion des Leber- und Fettstoffwechsels durch exogene Faktoren.

Den Fettstoffwechsel ganzheitlich regulieren – Impulse aus Naturheilkunde und Lebensführung

Ein gestörter Fettstoffwechsel ist selten ein singuläres Ereignis – meist spiegelt er die Folge von Dauerbelastung, Überfluss, Bewegungsmangel und innerer Dysbalance. Ziel der ganzheitlichen Behandlung ist es daher, nicht nur Laborwerte zu verbessern, sondern die zugrunde liegenden Regu-

lationsstörungen auf körperlicher, seelischer und energetischer Ebene zu harmonisieren. Die folgenden Ansätze lassen sich individuell kombinieren:

1. Ernährung als zentrales Therapieelement

- Pflanzenbetonte Kost mit hohem Anteil an Gemüse, Bitterstoffen, Ballaststoffen und gesunden Fetten (z. B. Omega-3-reiche Öle wie Lein-, Walnuss-, Hanföl)
- Reduktion von Transfetten, Industriezucker und tierischen Fetten
- Entlastungstage oder Intervallfasten (z. B. 16:8) zur Leberentlastung
- Schrothkur oder modifizierte Fastenbegleitung bei starker Belastung

2. Heilpflanzen zur Stoffwechselregulation

- Artischocke, Mariendistel, Löwenzahn – fördern die Leberfunktion und Gallensekretion
- Brennnessel, Birke, Goldrute – unterstützen die Ausleitung
- Bitterpflanzen wie Enzian, Wermut, Tausendgüldenkraut – regen die Verdauung und Lipolyse an
- Omega-3 aus Algen oder Leinölkapseln – antientzündlich und lipidsenkend

3. Ordnungstherapie und Lebensstilveränderung

- Tägliche Bewegung (mind. 30 Min., zügiges Gehen, Radfahren etc.)
- Stressabbau durch Atemübungen, Meditation, Naturzeit
- Rhythmuspflege: regelmäßige Mahlzeiten, Schlafhygiene, Licht-Dunkel-Balance
- Innere Orientierung: Was nährt mich wirklich – jenseits des Essens?

4. Ausleitungsverfahren (je nach Konstitution)

- Baunscheidtieren, Schröpfen oder Cantharidenpflaster – fördern lokale Durchblutung und systemische Reizung
- Leberwickel, Leberölmassagen, Colon-Hydro-Therapie – zur gezielten Entlastung

5. Begleitende Mittel aus der Naturheilkunde

- Spagyrik oder Komplexhomöopathie zur Milieuumstimmung (z. B. Leber-Galle-Präparate)

- Schüssler-Salze wie Nr. 6 (Kalium sulfuricum), Nr. 10 (Natrium sulfuricum), Nr. 9 (Natrium phosphoricum)
- Orthomolekulare Unterstützung: z. B. Magnesium, Omega-3, B-Vitamine bei Bedarf

Die nicht-alkoholische Fettleber (NAFLD) – Herausforderung mit therapeutischem Potenzial

Die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) hat sich in den letzten Jahren zu einer der häufigsten chronischen Lebererkrankungen in westlichen Industrieländern entwickelt – längst auch bei Menschen ohne sichtbares Übergewicht. Für uns Heilpraktiker ist sie ein sensibles Frühwarnsystem für metabolische und emotionale Dysbalancen – und zugleich ein gut behandelbares Geschehen, wenn wir es ganzheitlich betrachten. Medizinisch wird unterschieden zwischen:

- Einfache Fettleber (Steatose hepatis): reversible Verfettung ohne Entzündung.
- Nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH): Fettleber mit Entzündung und möglicher Fibrose.

Im Ergebnis beider droht im Spätstadium die Leberzirrhose mit vernarbtem Lebergewebe und Funktionsverlust.

Entstehung und Risikofaktoren

- Die NAFLD ist eng mit dem metabolischen Syndrom verknüpft. Zu den Hauptursachen zählen:
- Übergewicht, v. a. viszerale Adipositas (Bauchfett)
- Insulinresistenz, Typ-2-Diabetes
- Ungünstige Ernährung (zu viel Fruktose, Zucker, Transfette)
- Bewegungsmangel
- Darmdysbiose mit erhöhter Durchlässigkeit der Darmwand (Leaky-Gut-Syndrom)
- Chronischer Stress (über Hormonachsen wie Cortisol)
- Genetische Disposition

Die Leber reagiert auf diese Faktoren mit vermehrter Fettsynthese und verminderter Fettverbrennung. Es kommt zur Speicherung von Trigly-

zeriden in den Hepatozyten, was langfristig zu oxidativem Stress, Entzündungsreaktionen und Zellschäden führen kann.

Ganzheitliche Sichtweise

Aus naturheilkundlicher Perspektive ist die Leber nicht nur ein Entgiftungsorgan, sondern ein Spiegel für innere Lebensführung, Stoffwechselgleichgewicht und emotionale Prozesse. Die Fettleber zeigt symbolisch ein Zuviel an Nahrung, Belastung, unterdrückten Gefühlen. Ein ganzheitlicher Therapieansatz sollte daher auf Körper, Geist und Lebensstil zielen.

Augendiagnostische Hinweise

Auch wenn die Fettleber keine klassische „sichtbare“ Irisdiagnose darstellt, finden sich häufig konstitutionelle Hinweise im Auge:

- Stoffwechselkonstitutionen (z. B. lymphatisch-dyskratisch oder hämatogen mit Gallezeichen oder lymphatisch mit zentraler Heterochromie, siehe Fallbeispiel)
- Verdauungszeichen, Hinweis auf Dünndarmbelastung oder Gallenflussstörungen
- Intensive Pigmentierung z.B. hepato-/pankreatop, kombiniert mit vegetativer Belastung

Diese Zeichen dienen nicht der Diagnose per se, sondern als Hinweis auf die Disposition zu Störungen.

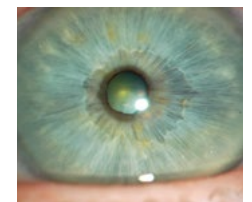
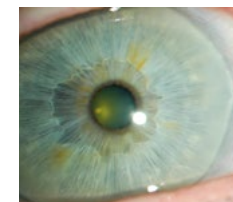


Abb. 12 + 13: Veränderung der Farbgebung innerhalb der Krause, re. Auge
Veränderung der Farbgebung innerhalb der Krause, li. Auge

Abb. 12 und 13. Veränderung der Farbgebung innerhalb der Krause

Eine Patientin 65 Jahre; ihr Beschwerdebild ist geprägt von immer wiederkehrenden Gastritiden, einer Refluxösophagitis und hartnäckigem



Mediterrane Ernährung: Zentraler Baustein einer leberentlastenden Therapie. Und dabei auch noch entzündungshemmend und gefäßschützend.

Candidabefall im Darm. Sicher gefördert durch häufige Antibiose und Einnahme von Säureblockern. Alles verständlich bei dem Leidensdruck, der Schlaflosigkeit, dem Energiemangel und den Schmerzen, die sie durchlebt hat. Resultat: erhöhte Leberwerte, ein verschobener Fettstoffwechsel, NAFLD.

Das Irisbild spiegelt die Spuren dieser Prozesse, die Magen-Darm-Zone ist polycolor gezeichnet, im Inneren an der Pupille geradezu schwarz, im weiteren aufgehellt, mausgrau mit orangebräunlichen Pigmenten durchwebt. Im äußeren Bereich zur Krause hin reißt die Irisfaserung förmlich auf (temporale Seite 40°-50°), und wir sehen eine Aussackung dieses Anteils. Dadurch kommt es zum Eindruck einer „eckigen Krause“, Verkrampfungen und Schmerzen im Magen-Darm-Trakt sind impliziert. Verstärker dieser Zeichnung: die anliegenden blassorangen Pigmente an den Pankreaspunkten (5° nasal, 17° nasal und 40° temporal). Die Belastung rührt aus dem gesamten duodenalen Verbundsystem und führt über das metabolische Syndrom zur „Entgleisung“ des Fettstoffwechsels als Symptom. Eine langsame kontinuierliche Sanierung des gesamten „Innenlebens“ war von Nöten.

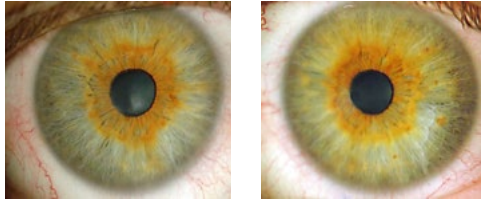


Abb. 14 + 15: Zentrale Heterochromie, re. Auge
Zentrale Heterochromie, li. Auge

Abb. 14 und 15. Zentrale Heterochromie

Das rechte Auge einer 55-jährigen Patientin. Springt uns nicht gleich die intensive orangene Pigmentierung der Magen-Darm-Zone und der Krause an, zucken wir innerlich vor der „Feurigkeit“ und der (Über-)Reizung ein wenig zurück? Und JA, hier kocht das Leberfeuer häufig über. Der nervale Aspekt ist bei der neurogenen Disposition nicht zu unterschätzen. Häufig schäumt das cholerische Temperament über. Nicht umsonst wurde früher dieses Irisphänomen dem „Nux vomica“-Typus zugeordnet, dem HB-Männchen, das schnell auf 180 ist und unter der Decke klebt, vor Ärger oder auch Begeisterung. Wir alle wissen um die Folgen: die Übererregbarkeit im zentralen Nervensystem hat Einfluss auf den Gesamtstoffwechsel und zeigt sich gerne an erhöhtem Cholesterin, Dysbalance von HDL – LDL, wenn nicht gar an Verschiebung hin zum Prädiabetes. Und das Oberbauch-Sonogramm zeigt dann eine sog. „Fettleber“ auch ohne übermäßigen Alkoholkonsum.

Ganzheitliche Behandlung der NAFLD Ernährungstherapie

Zentral ist die Umstellung auf eine leberentlastende und entzündungshemmende Kost:

- Mediterrane Ernährung (reich an Gemüse, Hülsenfrüchten, Fisch, Olivenöl)
- Fruktosearme Ernährung: Meiden von Softdrinks, Süßigkeiten, verstecktem Zucker
- Ballaststoffreiche Kost: Fördert Mikrobiom und senkt Blutzuckerspitzen
- Intervallfasten (z. B. 16:8): Fördert Autophagie und Fettabbau in der Leber
- Pflanzenstoffe wie Curcumin, Artischocke, Mariendistel (Silymarin), Löwenzahn.

Bewegung

Regelmäßige körperliche Aktivität (z. B. Walking, moderates Krafttraining) verbessert die Insulinempfindlichkeit, fördert den Fettabbau und reduziert die Leberverfettung messbar.

Mikrobiom- und Darmtherapie

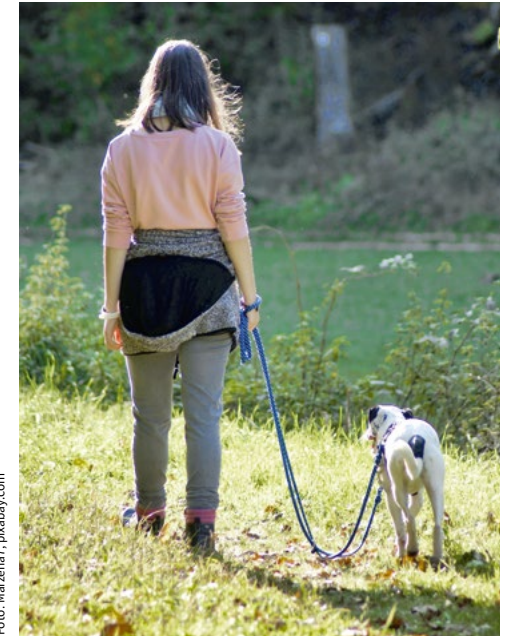
Da eine gestörte Darmflora die Leber über die Pfortader belastet, sollte auch der Darm mitbehandelt werden:

- Probiotika & Präbiotika (z. B. Inulin, resistente Stärke)
- Ausleitung pathogener Keime, z. B. bei Dünndarmfunktionsstörung
- Darmschleimhaut-Regeneration (z. B. mit L-Glutamin, Zink, Schleimstoffen)
- Leberunterstützende Ausleitungsverfahren
- Leberwickel mit ätherischen Ölen oder Bitterstoffen
- Schröpfen, Baunscheidtieren oder blutiges Schröpfen im Lebersegment
- Ausleitung nach Aschner, z. B. mit unterstützenden Heilpflanzen
- Psychoemotionale Aspekte
- Reflexion von emotionalen Belastungen (Was kann ich nicht mehr verarbeiten?)
- Unterstützung durch Körpertherapie, Gesprächstherapie, Stressreduktion
- Leber als Symbolorgan für Wut, Zorn, Lebensgestaltung – hier lohnt sich biografisches Arbeiten.

Die Leber als Spiegel moderner Belastungen – ganzheitlich behandelt

Die nicht-alkoholische Fettleber, NAFLD, ist mehr als eine stille Volkskrankheit – sie ist Ausdruck eines multifaktoriellen Ungleichgewichts, das sich gut naturheilkundlich beeinflussen lässt. Gerade weil schulmedizinisch meist nur beobachtet wird („Lebensstil ändern“), ist unsere Begleitung als Heilpraktiker so wichtig.

Wenn wir Fettstoffwechselstörungen allgemein wie auch die NAFLD nicht nur als Labordiagnose, sondern als Ausdruck eines tieferliegenden Ungleichgewichts begreifen, mehrdimensional und seelisch, eröffnet sich ein neuer Blick auf Prävention und Heilung. Die Kombination aus



Regelmäßige körperliche Aktivitäten ohne Leistungsanspruch dienen dem Fett- und Stressabbau.

schulmedizinischer Diagnostik, irisdiagnostischer Früherkennung und naturheilkundlicher Therapie erlaubt es, individuell und ursächlich zu begleiten – und Menschen auf ihrem Weg zu mehr Leichtigkeit, Klarheit und Gesundheit zu unterstützen.



Adelheid Henke

Heilpraktikerin / Referentin ;
Dickhardtstrasse 48, 12159 Berlin
www.adelheidhenke.de

Aus- und Fortbildung in Augendiagnose finden Sie beim **Arbeitskreis Josef Angerer:**

<https://www.ak-augendiagnose.de/veranstaltungen-2/>