

Ich glaub', ich werd' verrückt ... – Histamin, Medikamente und die (mentale) Gesundheit

Wer krank ist, leidet, und wer leidet, möchte nur möglichst bald wieder beschwerdefrei sein – eigentlich: gesund. Kein Wunder, dass der Wunsch nach einem Wundermittel groß ist! Die *eine* Pille, Kapsel oder Tablette – kaum hat man sie geschluckt, entfaltet sie ihre Wirkung und es geht einem wieder gut. Das wäre doch was!

Wundermittel gibt es nicht

Tatsächlich ist in unserer Gesellschaft, sowohl bei Patienten als auch bei Ärzten, der Glaube an solche „Wundermittel“ gar nicht mal so klein. Wir nennen sie jedoch nicht „Wundermittel“. Es ist eben „Medizin“. Das Medikament muss man nehmen und schon bald ist der Patient genesen, soweit die Theorie. In der Praxis sieht es oft anders aus. Der Volksmund sagt zum Beispiel über grippale Infekte (nicht dasselbe wie Grippe!): **Eine Erkältung kommt drei Tage, bleibt drei Tage und geht drei Tage.** Alternativ hat sich der Spruch **„Eine Erkältung dauert mit Behandlung nur 7 Tage, ohne hält sie eine ganze Woche an“** eingebürgert.

Eine Erkältung wird in aller Regel von Viren ausgelöst und die sind nicht nur sehr wandelfähig, sondern davon gibt es auch einfach viiiel zu viele, als dass *eine* gezielte Behandlung bei einem grippalen Effekt von Erfolg sein könnte. Es gibt jedoch ein paar Hausmittelchen, die die Beschwerden lindern und den Leidensweg erleichtern. So hilft **inhalieren**, die Atemwege freizubekommen. **Warme Getränke**, vor allem ungesüßter Tee,

legen sich wie ein Balsam auf den gereizten Rachen und versorgen den Körper, der gerade auf Hochtouren gegen die fiesen Eindringlinge vorgeht, mit ausreichend Flüssigkeit. Was der Körper gerade leistet, lässt sich auch am Thermometer anhand der **erhöhten Körpertemperatur** ablesen. Erst wenn diese in einen kritischen Bereich rutscht, sollten fiebersenkende Maßnahmen eingeleitet werden.

Wie ist das bei Histaminintoleranz?

Doch genug mit der Erkältung, die jemand mit intaktem Immunsystem ganz allein bewältigt! Wie ist das nun mit Histaminintoleranz? Genau wie oben bereits am Beispiel der Erkältung beschrieben, gibt es nicht die *eine* Wunderwaffe im Kampf gegen HIT. So wie für die Erkältung zahlreiche unterschiedliche Viren verantwortlich sein können, ist auch die Entstehung einer Histaminintoleranz nicht monokausal zu erklären. Meist spielen viele Faktoren eine Rolle und was genau HIT im Einzelfall auslöst, wird nach wie vor heiß diskutiert. Aufgrund dieser Lage ist es ziemlich schwierig, das Allheilmittel für HIT-Patienten zu entwickeln, denn jede Histaminintoleranz ist ein bisschen anders, wenn man so will.

Das Problem beginnt ja meist bereits mit der **Diagnose**. Nicht mal hier gibt es die eine Patentlösung, die für alle funktioniert. Stattdessen werden meist mehrere Diagnoseverfahren miteinander verbunden, um sicher zu gehen, darunter:

- **Eliminationsdiät mit anschließender Provokation** (immer noch der Goldstandard der HIT-Diagnose)
- **Stuhl- oder Urinuntersuchung auf Histaminabbauprodukte** (stark abhängig von Ernährung, Darmflora etc., zu starke Schwankung)
- **DAO-Wert oder -Aktivität mittels Bluttest** feststellen (schwankt stark je nach individueller Ernährungsweise und Tagesverfassung und setzt strikte Standards an das

Labor voraus)

- **50-Skin-Prick-Test** (basiert auf dem Pricktest zum Testen von Allergien, erfordert ein geschultes Auge des Arztes bei der Einschätzung)

Das liegt vor allem daran, dass **Histamin** so viele verschiedene Funktionen im Körper erfüllt, sowohl als **Neurotransmitter** als auch als **Gewebshormon**. Da es sich um einen **körpereigenen Stoff** handelt (anders als zum Beispiel Gluten, das wir nur mit der Nahrung aufnehmen), gehört HIT zu den „komplizierteren“ Intoleranzen, wenn es darum geht, den Wirkmechanismus genau zu verstehen.

Nach der Diagnose HIT: Therapieansätze

Was, wenn die Diagnose HIT steht? Jetzt geht es erst richtig los. Ärzte empfehlen meist eine **histaminarme Diät** und geben eventuell noch eine Lebensmittelliste zur Übersicht mit. Alternativ wird direkt mit der Kartoffel-Reis-Diät begonnen, die nicht ganz unumstritten ist, da sie zu Mangelerscheinungen beitragen kann, wenn dieses Werkzeug, um eine eigene Lebensmittelliste zu erstellen, sehr lange angewandt wird.

Mangelerscheinungen können übrigens durchaus den HIT-Symptomen ähneln und Mängel können natürlich auch zu histaminbezogenen Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Flush etc., beitragen. Die histaminabbauenden Enzyme DAO und HNMT sind unter anderem auf eine **ausreichende Versorgung mit Zink, Magnesium, B-Vitaminen, Calcium und Mangan** angewiesen. Darüber hinaus kann ein Vitamin-D-Mangel HIT-Symptome verschlimmern. Denn wie alle fettlöslichen Vitamine, beeinflusst auch **Vitamin D** das Immunsystem. Und Histamin, als Entzündungsmediator, ist eng mit dem Immunsystem verknüpft.

In jedem Fall ist es wichtig, eine **eigene Lebensmittelliste** zu entwickeln, und nicht etwa pauschal Lebensmittel

auszuschließen, weil irgendeine Liste das vorgibt. Denn die **Toleranzschwelle** für einzelne Lebensmittel variiert stark von Betroffenenem zu Betroffenenem. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, zu einer persönlichen Lebensmittelliste zu kommen. In jedem Fall sollte ein **Ernährungstagebuch** geführt werden.

Die Ernährungsumstellung empfinden die meisten HIT-Patienten als mühsam und so wächst wieder einmal der Wunsch, der Genesung auf die Sprünge zu helfen. Mittlerweile hat auch die Pharmaindustrie Wind von der Histaminintoleranz bekommen und vertreibt entsprechende „Spezialprodukte“, wie zum Beispiel **Daosin**, das für die sogenannte **Enzymersatztherapie** genutzt wird.

Durch die Einnahme kurz vor dem Verzehr von Speisen wird dem Körper künstlich DAO zugeführt, in der Hoffnung so wieder mehr essen zu können bzw. auch mal mit Lebensmitteln von der „roten Liste“ „sündigen“ zu können. Doch Daosin ersetzt nur ein histaminabbauendes Enzym: **DAO, aber nicht HNMT**. Somit ist es gegen sogenannte Liberatoren sowie andere Histamintrigger, wie zum Beispiel Stress, machtlos. Hinzu kommt – und das ist nun ausdrücklich meine Meinung – dass Daosin nichts für die Langzeitanwendung ist (nicht nur, weil es recht teuer ist), sondern etwas für den „Notfall“, wenn man mal zum Essen eingeladen ist oder so. Durch die künstliche Zufuhr des fertigen Enzyms wird dem Körper bei langfristiger Einnahme vorgegaukelt, dass eh genügend DAO vorhanden ist und somit wird die meist ohnehin schon geringe körpereigene DAO-Aktivität weiter herabgesetzt. Daosin kann eine HIT nie heilen, sondern lediglich zeitweise zur Erleichterung eingesetzt werden.

Antihistaminika, die auch gegen Heuschnupfen und andere Allergien angewandt werden, werden ebenfalls zur Behandlung für HIT herangezogen. Doch was machen die eigentlich? Je nach Art des Antihistaminikums bindet der enthaltene Wirkstoff an unterschiedliche Histaminrezeptoren. Solche Rezeptoren sind

sozusagen die „Symptomschaltzentrale“ und die Antihistaminika kappen quasi die Verbindung, so dass es nicht zu den unangenehmen Symptomen wie Kopfschmerzen, Flush, Herzrasen, Schwindel, Schüttelfrost etc. kommt.

Doch obwohl die Vorsilbe „anti-“ enthalten ist, wirken sie nicht wirklich „gegen“ Histamin – der Histaminspiegel wird *nicht* gesenkt. In Notfallsituationen macht der Einsatz von Antihistaminika Sinn, aber sie können nicht präventiv genutzt werden und sollten auch nicht langfristig angewandt werden. Sie helfen lediglich, das Leiden zu lindern, wenn man zum Beispiel etwas „Falsches“ von der eigenen Lebensmittelliste erwischt hat.

Von der eigentlichen Therapie – einer **Ernährungsumstellung** – einmal abgesehen, sind Daosin und Antihistaminika die Hauptbehandlungswege bei HIT. Im Fall von Mastzellaktivierungserkrankungen kommen häufig noch sogenannte **Mastzellstabilisatoren** hinzu, die verhindern, dass der Körper eigenes Histamin aus den Mastzellen freisetzt. Zahlreiche Lebensmittel von Kurkuma bis Heidelbeeren enthalten ebenfalls Stoffe, die mastzellstabilisierend wirken. Im Idealfall nimmt man so seine Medizin mit der Nahrung auf (das funktioniert nur leider nicht immer).

In Ausnahmefällen werden **Schmerzmittel** bei Beschwerden verabreicht, das natürlich nicht ohne Nebenwirkungen und obendrein ohne Wirkungsgarantie. Tatsächlich bringen die meisten Kopfschmerztabletten bei histamintypischer Migräne wenig.



Wir verzichten fast vollständig auf Medikamente in Tablettenform. Lediglich der gezielte Einsatz von **Nahrungsergänzungsmitteln** macht dann und wann Sinn für uns, nämlich dann wenn ein Mangel nachgewiesen worden ist. Zwei Bücher, die ich kürzlich gelesen habe, unterstreichen unseren Skeptizismus, denn Patienten werden oft übertherapiert oder sogar falsch behandelt.

Übermedikation und Fehlbehandlung – auch ein Thema bei Histaminintoleranz?

In seinen zwei Büchern „Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität. Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert“* und „Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen. Wie Ärzte und Pharmaindustrie die Gesundheit der Patienten vorsätzlich aufs Spiel setzen“* zeichnet der dänische Arzt für Innere Medizin, Peter C. Gøtzsche, ein

düsteres Bild, jedoch nicht, ohne gleichzeitig praktische Hinweise zu geben, wie der medizinische Sektor verbessert werden könnte.

Wer hier schon länger mitliest, weiß, dass ich vor so reißerischen Titeln nicht zwingend zurückschreke. **Don't judge a book by its cover**, lautet meine Devise. Denn tatsächlich handelt es sich um konstruktive Kritik, die man sich insbesondere als Patient, aber auch als angehender oder behandelnder Arzt durchaus auf der Zunge zergehen lassen kann. Beide Bücher sind jedoch in erster Linie für Patienten geschrieben. Sie sollen dem Patienten ein Werkzeug sein, mit dessen Hilfe er bewusste Entscheidungen zum eigenen Wohl treffen kann.



Mit einem kritischen Blick auf die Pharmaindustrie sowie der Erwähnung von Interessenskonflikten von Ärzten, versteht es sich von selbst, dass die Bücher einigen Ärzten und vor allem der Pharmaindustrie übel aufstoßen. So sind im Internet zahlreiche Verrisse der beiden Bücher zu finden. Doch ich bilde mir ganz gerne meine eigene Meinung und rate das auch jedem, der hier mitliest. Auch meine Meinung muss und soll daher nicht einfach für bare Münze genommen werden.

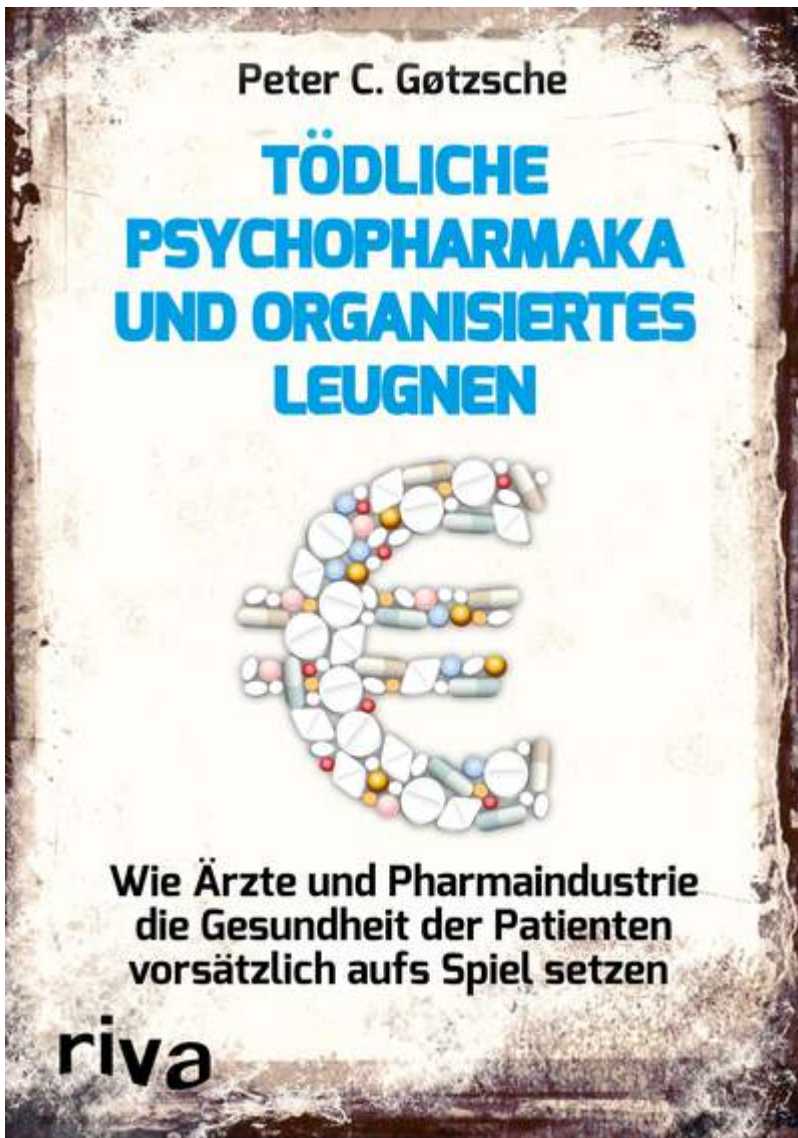
Drei Medikamentengruppen, die auch eng mit Histaminintoleranz zusammenhängen, greift Gøtzsche in seinen Büchern besonders heraus: **Antidepressiva** (und andere **Psychopharmaka**), **Schmerzmittel** sowie **Protonenpumpenhemmer** (bei Sodbrennen).

Antidepressiva – wirken sie wirklich gegen Depressionen?

Nach seinem ersten Buch über das medizinische System, Interessenkonflikte und die von der Pharmaindustrie gesponserten Studien sowie Nebenwirkungen allgemein hat Gøtzsche den Psychopharmaka ein eigenes Buch gewidmet. Die angesprochenen Kritikpunkte von Übermedikation über Interessenkonflikte bis hin zu manipulierten Studien und fraprierenden Nebenwirkungen sind im Bereich der Psychiatrie besonders offensichtliche.

Um Missverständnissen vorzubeugen, sei dem Folgenden vorausgeschickt, dass weder ich noch Peter C. Gøtzsche durch die Kritik an gängigen schulmedizinischen Behandlungsmethoden von psychischen Krankheiten, wie Depressionen oder Schizophrenie, das Vorhandensein dieser Krankheiten oder die Schwere dieser Leiden infrage stellen. Vielmehr ist es so, dass leider viele Medikamente nicht wirken oder schlimmer noch, Symptome noch verstärken oder weitere hervorrufen. Hinzu kommt, dass der Diagnosekatalog für psychische Krankheiten seit Jahren aufgeweicht wird, wodurch immer mehr Menschen in psychiatrische Behandlung kommen, obwohl sie vielleicht nur

eine belastende, stressige Phase durchmachen, zum Beispiel nach dem Verlust einer nahestehenden Person.



Viele Betroffene von HIT haben den **Umweg über die psychologische und/oder psychiatrische Abteilung** gehen müssen, bevor sie bei ihrer eigentlichen Diagnose angekommen sind. Da für ihre Symptome, wie Herzrasen, keine organische Ursache gefunden werden kann, werden sie zuweilen in die Hypochonder-Ecke geschoben. Weil sie das Gefühl haben, Essen mache sie krank, weisen sie Symptome einer depressiven Verstimmung auf und werden mit Antidepressiva behandelt, welche HIT-Symptome oft verstärken und nur schwer abzusetzen sind.

Antidepressiva aus der Familie der SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor), zu deutsch selektive Serotonin-

Wiederaufnahmehemmer, erhöhen den Serotonin-Spiegel im Hirn, wodurch die Rezeptorempfindlichkeit herabgesetzt wird. Dieser Umstand macht es in der Folge enorm schwierig, Medikamente wie Sertralin, Citalopram, Paroxetin oder Fluoxetin abzusetzen. Denn ohne die Weitergabe des Medikaments fällt der Serotonin-Spiegel rapide ab. **Entzugerscheinungen** treten auf. Schließlich ist das Hirn (und der Körper – Serotonin beeinflusst unter anderem auch die Darmbewegungen) den künstlich hochgehaltenen Serotonin-Spiegel gewohnt.

Bei **Antipsychotika**, die den Dopaminspiegel senken, funktioniert das Spiel umgekehrt. Durch den künstlich gering gehaltenen Dopaminspiegel sind die Dopaminrezeptoren empfindlicher und auch hier kommt es bei plötzlichem Absetzen des Medikaments zu **Entzugerscheinungen**. Daher sollten Antidepressiva und Antipsychotika unter Aufsicht ausgeschlichen werden, also die Dosis sukzessive verringert werden.

Wie in einem Teufelskreislauf werden solche **Entzugerscheinungen oft als Krankheitssymptome fehlgedeutet**, wodurch das Medikament schließlich im Dauerbetrieb genommen wird oder sogar die Dosis erhöht wird. Ironischerweise geht es daher, so eine Studie, auf die Gøtzsche verweist, Schizophrenie-Patienten in Entwicklungsländern, in denen die Medikamentenversorgung meist schlechter als bei uns ist, schneller wieder besser. Sie genesen mitunter sogar, weil sie oft ohne Medikamente behandelt werden.

Gøtzsche geht in seinem Buch jedoch noch weiter und verweist auf mehrere Studien, die vor allem bei jungen Menschen ein **erhöhtes Suizidrisiko** innerhalb der ersten Tage und Wochen nach Therapiebeginn mit Antidepressiva feststellen konnten (damit also negative Empfindungen erst auslösen und nicht behandeln!). SSRI erhöhen jedoch nicht nur das Selbsttötungsrisiko, sondern auch die **Gewaltbereitschaft** gegen andere. Immer wieder wird daher die Rolle von Antidepressiva und anderen Psychopharmaka im Zusammenhang mit Gewaltdelikten

diskutiert. Beispielsweise ist Stephen Paddock, der am 1. Oktober 2017 mindestens 58 Menschen in Las Vegas getötet und zahlreiche weitere verletzt hat, im Juni Diazepam verschrieben worden. Eric Harris, der an der Schießerei an der Columbine High School beteiligt gewesen war, nahm das Antidepressivum Luvox ein. Die Liste ließe sich fortsetzen.

Gøtzsche spricht sich in seinem Buch zudem vehement **gegen die Zwangsbehandlung und die Fixierung in psychiatrischen Anstalten** aus. In wenigen Pilotversuchen konnten weitaus bessere Behandlungsergebnisse auf der Basis von **respektvoller Gesprächskultur** bei Schizophrenen und anderen Patienten erzielt werden. Er weist außerdem darauf hin, dass degradierende Behandlungsmethoden wie die Fixierung an Betten, die Arzt-Patienten-Beziehung zerstören und nicht weniger, sondern mehr Personal erfordern würden. Schließlich müsse ja jemand den fixierten Patienten beaufsichtigen, was jedoch in der Praxis, sei es aufgrund von Personalmangel oder aus anderen Gründen, oft vernachlässigt wird.

Sehr kritisch steht Gøtzsche den **biologischen Erklärungsansätzen für psychische Leiden** gegenüber (das Thema Ernährungsmängel lässt er hier jedoch unerwähnt). Dass etwa ein Serotoninmangel für Depressionen verantwortlich sei, tut er als Märchen ab. Ganz so einfach ist es vielleicht nicht, dennoch sei an dieser Stelle zu denken gegeben, dass Psychologen und Psychiatern kein Test zur Verfügung steht, der am lebenden Patienten ein solches „Ungleichgewicht im Gehirn“ nachweisen könnte. Stattdessen wird **anhand eines Symptomkatalogs diagnostiziert** – oft jedoch nicht von Psychologen oder Psychiatern, sondern von Allgemeinmedizinern, die laut Gøtzsche 90 Prozent der Psychopharmaka verschreiben.

Das dazugehörige DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) wird alle paar Jahre in überarbeiteter Fassung herausgebracht. Mittlerweile sind wir bei DSM-5. Problematisch sind die immer weiter herabgesetzten Anforderungen, um als Patient in ein Diagnosemuster gesteckt

zu werden. Hinzu kommt die Bestrebung, **neue Krankheiten zu (er-)finden**. Relevant im Zusammenhang mit HIT ist beispielsweise die Orthorexie, der zwanghafte Drang, nur „richtig“ essen zu wollen, eine bisher nicht anerkannte Essstörung, die aber womöglich in Zukunft in diesen Katalog aufgenommen werden könnte und HIT-Patienten wiederum in die „Psycho-Ecke“ stellen würde. Einen, meiner Meinung nach, sehr guten Artikel zu diesem Thema hat beispielsweise der Gynäkologe Sven Harrenberg auf seine Praxisseite gestellt.

Schmerzmittel mit entzündungshemmender Wirkung?

Schmerzmittel haben in der Langzeiteinnahme zahlreiche Nebenwirkungen, darunter beispielsweise das erhöhte **Risiko für Thrombosen**. Die sogenannten NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) werden jedoch nicht nur bei Schmerzen verordnet, sondern auch bei chronisch-entzündlichen Krankheiten wie Rheuma, weil sie **angeblich entzündungshemmend** wirken. In einer Studie wurde dazu untersucht, ob Schmerzmittel tatsächlich Schwellungen lindern (und nicht nur Schmerzen), um diese entzündungshemmende Wirkung nachzuweisen. Das Ergebnis fiel negativ aus. Schmerzmittel lindern also wirklich nur Schmerzen und sollten nur im Notfall angewandt werden, etwa nach einer Operation oder bei sehr starken Schmerzen, wie sie beispielsweise bei der Behandlung von Krebs auftreten.

Protonenpumpenhemmer – das Allheilmittel gegen Sodbrennen?

Sodbrennen oder Reflux ist unangenehm und schmerzhaft. Bleibt der Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre lange unbehandelt, sind Schäden, wie Vernarbungen an der Speiseröhre, nicht ausgeschlossen. Wer über Reflux klagt,

bekommt daher schnell mal einen **Protonenpumpenhemmer** verschrieben. Tatsächlich, so schreibt Gøtzsche, werden **50 Prozent dieser Medikamente ohne Indikation** verordnet.

Doch damit nicht genug, ähnlich wie bei den Antidepressiva und Antipsychotika treten beim plötzlichen Absetzen von Protonenpumpenhemmern **Entzugerscheinungen** auf, wodurch auch sie oft länger genommen werden, als es nötig wäre. Protonenpumpenhemmer bringen das **Hormongleichgewicht** durcheinander, was, ähnlich wie die Neurotransmitter Dopamin und Serotonin, eng mit Histamin verbunden ist. Gerät hier etwas aus der Balance, kann das auch HIT-Symptome verschlimmern. Bei Sodbrennen ist es daher viel wichtiger, die **Ursache** für den Reflux zu finden. Das kann zum Beispiel eine gestörte Darmflora und/oder eine Intoleranz sein.

Zusammenfassung

Medikamente sind per se nichts Schlechtes. Jedoch sollte jedem klar sein, dass mit einer **Wirkung auch Nebenwirkungen** möglich sind. Einige Medikamente machen bei Histaminintoleranz bei kurzfristiger Gabe oder im Notfall durchaus Sinn, empfehlen sich jedoch nicht für eine Langzeittherapie – das gilt zum Beispiel für Schmerzmittel und Antihistaminika. In Sachen HIT, wie bei anderen Beschwerden auch, ist **Ursachenforschung** gefragt, und meist ein **Wandel in Lebenswandel** sowie **Ernährungsweise** sinnvoll.

Peter C. Gøtzsche geht in seinem Buch nicht nur mit der Pharmaindustrie scharf ins Gericht, sondern wirft auch ein **kritisches Blick auf die Alternativmedizin**. Ich stimme zu, dass **Quacksalberei** von echten Heilpraktiken, vor allem für den Laien, zuweilen nicht ohne Weiteres zu unterscheiden ist. In dem Bereich wird viel Humbug verbreitet. Trotzdem kann man deshalb nicht alle Heilpraktiker oder Alternativmediziner über einen Kamm scheren.

Als konkretes Beispiel führt Gøtzsche eine Metastudie zur

Behandlung mit Nachtkerzenöl bei Neurodermitis an, ohne jedoch im Fließtext seines Buchs darauf hinzuweisen, dass es sich lediglich um die *orale* Gabe handelt, die untersucht wird. Die Einnahme von Nachtkerzenöl bringt demnach keinen effektiven Nutzen bei dieser Hautkrankheit. Dass die *topische* Anwendung, also auf der Haut, durchaus wirksam ist, wird in seinem Buch verschwiegen.

Genau solche Auslassungen bzw. Generalitäten, die Gøtzsche selbst nur allzu gern kritisiert, unterlaufen ihm hier und da also selbst. Das zeigt sich an anderer Stelle im Buch auch, wenn er **Patientenorganisationen** oder **Blogger** kritisiert, die sich oft bereitwillig der Pharmaindustrie hingeben, was er ein paar Seiten später wieder relativiert – nicht alle Patientenorganisationen und Blogger sind so, zum Glück. Kurz nachdem ich diesen Abschnitt gelesen hatte und doch für recht hanebüchen empfand, erreichte mich – Ironie des Schicksals – eine E-Mail, die zu einem Kongress nach Berlin einlud. Hauptsponsor war Pfizer, wodurch eine Teilnahme für mich *nicht* infrage kam. Doch die Nachricht war Beleg für mich, dass das, was der Autor in seinem Buch beschrieben hat, tatsächlich stattfindet, wenn auch ohne mich.

Leider habe ich auf meine Interviewanfrage bisher keine Antwort vom Autor erhalten. Sollte sich das noch ändern, liefere ich das Gesprächstranskript gerne noch nach.

Ich könnte noch wesentlich mehr Details und vor allem die zahlreichen Verbesserungsvorschläge von Peter C. Gøtzsche hier vorstellen, allerdings ist der Artikel bereits jetzt sehr lang geraten. Wer also neugierig geworden ist, greift am besten selbst zur Lektüre. Hier die Daten:

- „Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität. Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert“* und „Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen. Wie Ärzte und Pharmaindustrie die Gesundheit der Patienten vorsätzlich aufs Spiel setzen“*

- 512 bzw. 464 Seiten, gebunden bzw. Softcover
- ein kritischer Blick auf das medizinische System, die Pharmaindustrie und Forschung
- gefährliche Nebenwirkungen, Fehldiagnosen und falsche Therapien sowie mögliche Alternativen
- je 24,99 Euro, erschienen im Riva-Verlag

Ich bedanke mich beim Riva-Verlag für die gratis zur Verfügung gestellten Rezensionsexemplare. Die gemachten Angaben sind weder vom Verlag noch vom Autor oder anderen beeinflusst worden und entsprechen meinen eigenen Ansichten.

(c) Histamin-Pirat