

## Leber im Fasten / Fettleber-Hepatitis

Die Leber steht im Mittelpunkt des Fastenstoffwechsels, weil sie das größte Stoffwechsel- und Entgiftungsorgan ist. Sie hat vielerlei Beziehungen zu Erkrankungen, die wir durch Fasten beeinflussen können (Abb. 45). Mit der Gesundung der Leber heilen viele Begleitkrankheiten ab in einer Weise, die wir nicht genau definieren können. Es ist Erfahrungsgut, dass die Infektabwehr, eine Ekzematose und Depression sich parallel mit der Verbesserung der Leberbefunde bessern. Unser Thema engt sich ein auf die zahlenmäßig häufigste Gruppe von Lebererkrankungen: die toxisch-alimentären Hepatosen und die begleitenden Mitreaktionen der Leber bei Stoffwechselkrankheiten (86% der Lebererkrankungen nach dem statistischen Bundesamt). Das rapide Ansteigen dieser Lebererkrankungen ist ein soziokulturelles Problem und eng an das Konsumgebaren unserer Zeit gekoppelt; hinzu kommen Schäden durch Medikamente und Chemikalien. In 30 bis 50% aller Fälle ist der

chronische Alkoholabusus die wichtigste Ursache einer Fettleber.

Die Ernährungstherapie der Fettleber ist unstrittig: Weglassen von Alkohol, Gewichtsverminderung. Wir fügen hinzu: diätetische Ganzheitsbehandlung wie beim Metabolischen Syndrom, dessen Begleitsymptom die Mastfettleber ist.

Dies gilt auch für die chronische, stoffwechselinduzierte Hepatitis, selbst dann, wenn eine Virushepatitis in der Anamnese und in der Serologie zu finden ist. Die Frage, wie hoch die toxisch-alimentäre Belastung dieser vorgeschädigten Leber ist, ergibt die Richtung des ernährungstherapeutischen Vorgehens.

### Kurzzeitergebnisse

Von 1976 bis 1983 hatten wir 4700 leberkranke Patienten, 30% mit erheblichen, 70% mit mittleren pathologischen Werten. Die Anfangs- und Endkontrollen zeigten

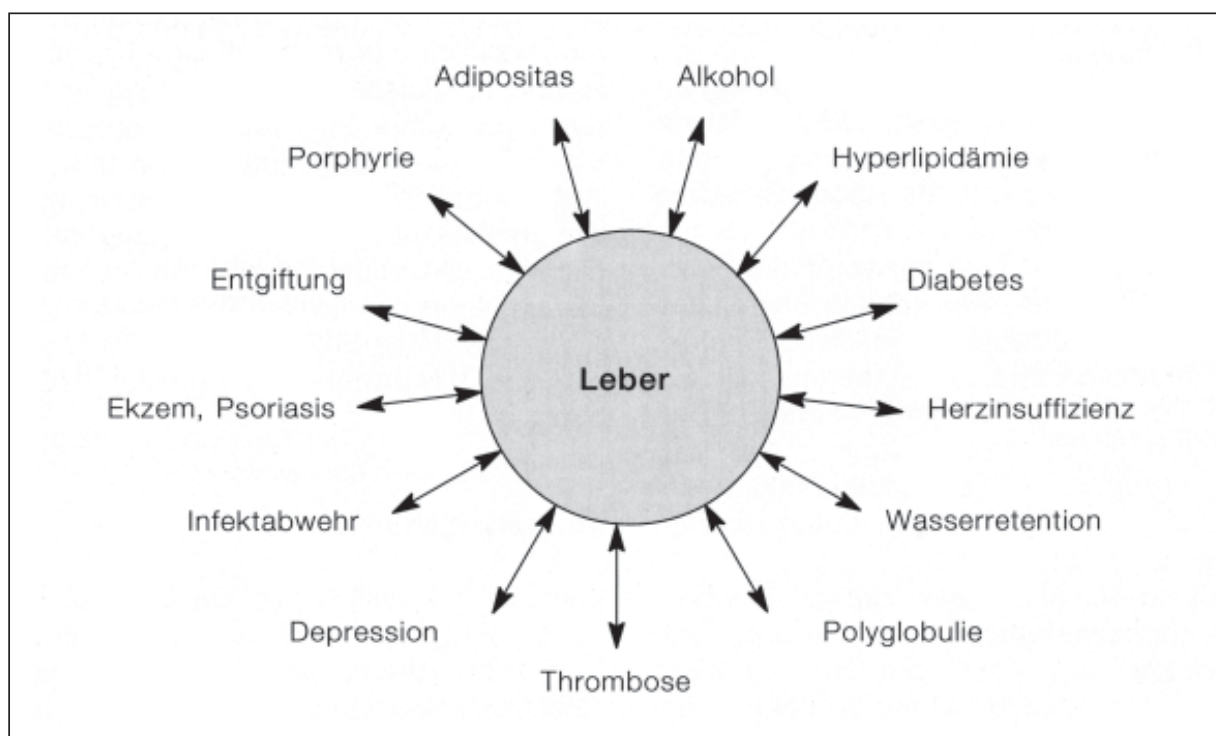


Abb. 45: Die Leber im Mittelpunkt des Fastenstoffwechsels.

in 89% der Fälle eine Normalisierungstendenz, bei 11% blieben die erhöhten Werte gleich oder stiegen an. In vielen dieser Fälle waren gravierende Diätfehler und Alkoholgenuß kurz vor der Abreise eruierbar. Die Dunkelziffer ist hoch, und unser Patientengut gilt als stark konsumgefährdet.

Bei 172 Patienten wurde wöchentlich kontrolliert; sie ergeben ein genaueres Bild (Abb. 46). Der rasche Abfall der gamma-GT wird nicht nur bei Nahrungskarenz, sondern vor allem bei Alkoholabstinenz von allen Untersuchern gesehen. Das Ausmaß der weiteren Normalisierung aber ist im Vergleich zu den Arbeiten von *Lebach* deutlich größer bei zusätzlichem Fasten.

#### **Patientenbeispiel: Fettleber-Hepatitis mit Übergang in Zirrhose**

**Anamnese:** 41jähriger Patient, Kaufmann. Der Patient ist beruflich ständig unterwegs, betreibt erfolgreich mehrere Filialen einer Lebensmittelhandlung. Neben der Fettleber-Hepatitis liegen eine Hyperlipidämie, Hyperurikämie, Adipositas, Managersyndrom und Hypertonie vor.

#### **Therapeutische Konsequenz**

**Diätetik:** 40 Tage Tee-Saft-Fasten nach *Buchinger*, 9 Tage gestufter Kostaufbau mit reichlich Rohkost (die gut vertragen wird) und Überleitung in kalorisch reduzierte Vollwertkost (die sättigt und befriedigt).

**Aktive Bewegungstherapie:** Gymnastik, Schwimmen, Wandern, Radfahren.

**Gesundheitsbildung:** Diätzentrierte Gruppengespräche und Vorträge, Nahrungsbilanz, Lehrküche.

**Problemorientierte Einzelgespräche** mit der Psychologin.

#### **Ergebnis**

Gewichtsabnahme von 16 kg (von 99 auf 83 kg bei 173 cm Größe); Senkung des Gesamtcholesterins von 360 auf 228 mg%, der Triglyzeride von 215 auf 115 mg%; Leberbiopsie: Fettanteil von 60% auf 30% vermindert, während die periportale Fibrose als Zeichen beginnender Zirrhose unverändert

blieb (Abb. 47a und b). Gamma-GT von 76 auf 19 mU/ml, SGOT von 51 auf 15 mU/ml, SGPT von 72 auf 8 mU/ml normalisiert.

Die mäßig vergrößerte Leber ist nicht mehr tastbar; die Druckschmerzhaftigkeit des Oberbauches ist behoben (chronische Gastroduodenitis). Der eindrucksvollste Befund für den beobachtenden Fastenarzt ist die Wandlung in der Person des Kranken. Entscheidend für den Patienten sind nicht die Befunde, sondern sein **Erlebnis**. Totaler Alkohol- und Nikotinverzicht (40 Zigaretten) gelingt. Der Patient kann wieder schlafen; er fühlt sich wohl wie seit Jahren nicht mehr.

Er kann wieder etwas leisten: von ebendem möglichem Spaziergang bis zu dreistündigen Wanderungen im hügeligen Gelände, im Ergometertest von 100 auf 150 Watt Belastung bei unverändert normalem EKG. Er berichtet, seine geistige Frische und Konzentrationsfähigkeit hätten enorm zugenommen. »Stolz wie ein König« geht er nach Hause.

#### **Kommentar**

Dieser Einzelfall ist die Alltagserfahrung des Fastenarztes. Sie wird von erfahrenen Diätetikern seit eh und je geschildert, wenn auch selten durch Befunde dokumentiert. Der zirrhotische Anteil einer Fettleber konnte in der Vergangenheit nur durch die Leberbiopsie aufgedeckt werden; diese aber wurde von Patienten mit Metabolischem Syndrom kaum toleriert, weil sie sich im allgemeinen nicht krank fühlten; zu einer Kontrollbiopsie ist selten einer zu bewegen.

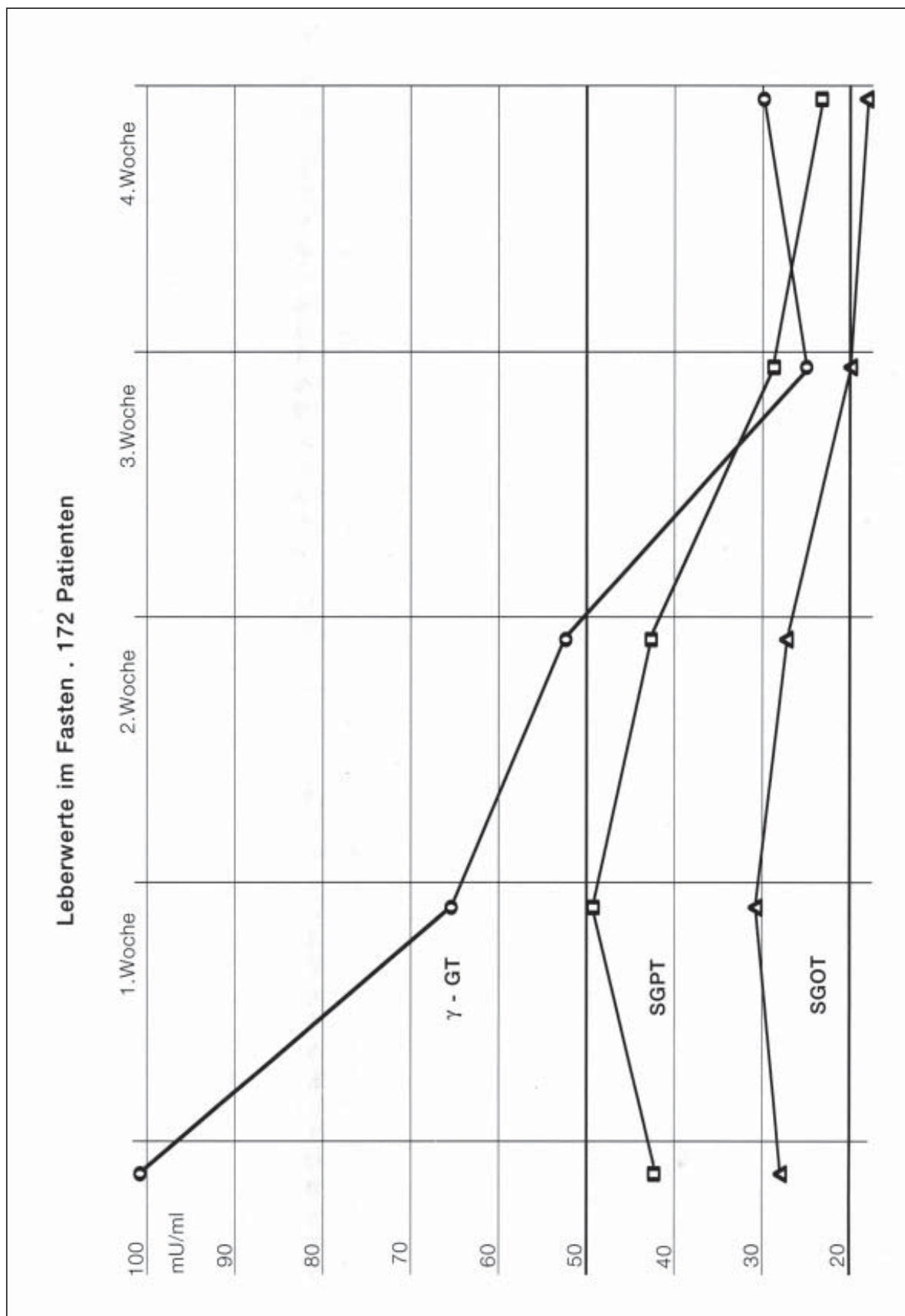


Abb. 46: Normalisierungstendenz der Lebertransaminasen im Fasten.

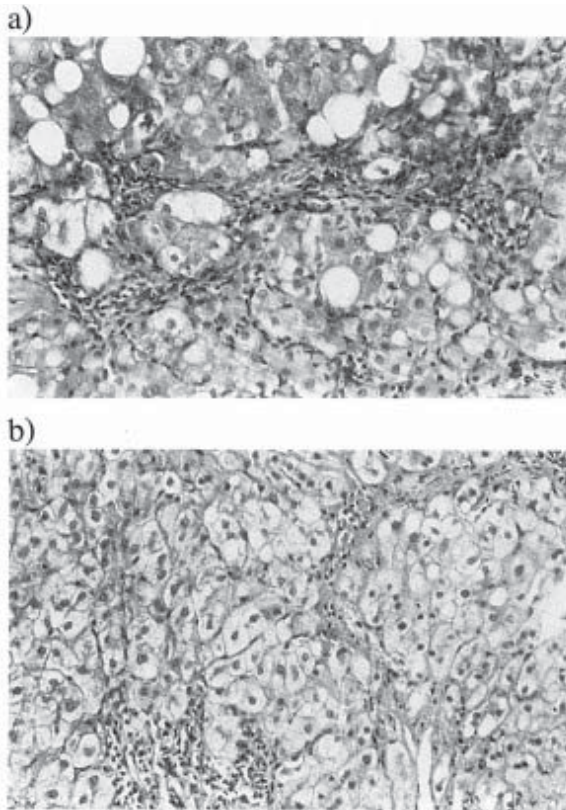


Abb. 47 a und b: Veränderung einer Fettleber-Hepatitis im histologischen Bild durch ein Fasten von 40 Tagen.

#### Was entnehmen wir dem Beispiel?

- Der diätetische Eingriff - das lange Fasten – ist ungefährlich auch für die Leber.
- Erfolgreicher dürfte kaum ein anderes Verfahren im Hinblick auf eine chronische ernährungsabhängige Erkrankung sein.
- Die Therapie trifft nicht nur »die Hepatitis«, sondern den Leberkranken, sie befähigt ihn zu Verzichtleistungen, die er kaum für möglich hielt. Das Erlebnis des Verzichtkönnens vermittelt das Gefühl innerer Freiheit.
- Die Normalisierung der Befunde geht einher mit ausgesprochen positiven Körpererlebnissen.
- Über die Aufwertung der Person gelingt die Motivation, Fehlverhalten zu ändern. Damit steht und fällt der Langzeiterfolg.

An den wenigen Kontrollbiopsien, die uns zur Verfügung stehen, erkennen wir einen eklatanten Rückgang der Fetteinlagerungen, einen Rückgang des entzündlichen Zellanteils, jedoch keine Veränderung des zirrhotischen Anteils (Abb. 47a und b).

Sonographische Vergleichsuntersuchungen werden das besser dokumentieren können.

#### Langzeitergebnisse (2 Jahre)

Langzeitergebnisse wurden im Rahmen der Rehabilitationsstudie Baden bei 180 Patienten erhoben und mit ihrem Alkoholkonsum verglichen (Siehe Buch S. 164). Sie zeigen eine Verbesserung der Leberwerte (gamma-GT SGOT und SGPT) und eine Verminderung der Alkoholkonsums in Durchschnitt. Dies bedeutet im Einzelfall unverändert hohen Alkoholkonsum oder überwundenen Alkoholgebrauch gemeinsam mit normalisierten Leberwerten.

Fazit: Fasten ist ein bedeutsames Lebermittel und reflektiert die Trinkgewohnheiten.

Auch eine **Esssucht** kann durch langes Fasten durchbrochen und Psychotherapeutisch besser bearbeitet werden.