

Die Ernährung spielt eine zentrale Rolle bei der Entstehung chronischer Krankheiten. Dies trifft auch auf rheumatische Erkrankungen zu. Vorliegende Studien und ärztliche Erfahrungsberichte weisen darauf hin, dass Heilfasten nach Buchinger mit anschließender individualisierter veganer, vegetarischer bzw. stark pflanzenbetonter Ernährung eine effektive Strategie zur Behandlung dieses Leidens darstellt. Insofern können heute auch die Prinzipien einer sogenannten „Rheuma-Diät“ formuliert werden, deren Wirksamkeit bei Rheuma und bei chronischen Krankheiten im Allgemeinen ärztlich jederzeit praktisch verifizierbar sind.



Ernährungsfehler als Ursache für rheumatische Erkrankungen?

In der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur herrscht seit Jahrzehnten weitgehender Konsens, dass die Ernährung bei der Entstehung und Behandlung rheumatischer Erkrankungen keine oder nur eine geringe Rolle spielt. Zahlreiche Lehrbücher der Rheumatologie blenden das Thema völlig aus oder behandeln es kurz, rein theoretisch und damit sehr oberflächlich. Folglich wird auch der Fasten- und Ernährungstherapie kein nachhaltig günstiger Einfluss auf den Verlauf rheumatischer Leiden zugeschrieben [21]. Gegenteilige Ansichten sind die große Ausnahme.

Die drastischen Änderungen der Ernährungsgewohnheiten in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts haben sich als Hauptursache für die Entstehung und Zunahme von chronischen Krankheiten weltweit herauskristallisiert [29]. Die Zahl der ätiologisch weitgehend ungeklärten rheumatischen Erkrankungen hat sich in diesem Zeitraum in Deutschland verdoppelt. Die naheliegende Schlussfolgerung, dass auch Ernährungsfehler diese Entwicklung mitverursacht haben, wird durch die Tatsache bestätigt, dass die rheumatoide Arthritis und kardiovaskuläre Erkrankungen einige Gemeinsamkeiten bezüglich der pathophysiologischen Mechanismen aufweisen [4]. Patienten mit rheumatoider Arthritis erleiden im Vergleich zur Normalbevölkerung 3- bis 4-mal häufiger kardiovaskuläre Ereignisse und haben eine um zehn Jahre verringerte Lebenserwartung. Von den in Deutschland geschätzten 500.000 Patienten mit rheumatoider Arthritis sterben jährlich ca. 2800 am Herzinfarkt, das sind 1000 mehr als in der sonstigen Bevölkerung.



Einfluss der Ernährung auf rheumatische Erkrankungen

Im Gegensatz zu Herz-Kreislauf-Leiden und Krebs wurde der Einfluss von Ernährungsfaktoren auf Entstehung und Verlauf rheumatischer Erkrankungen bisher wenig erforscht. Die meisten Untersuchungen liegen zur rheumatoiden Arthritis vor, der häufigsten chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankung. Eine mediterrane Ernährung mit wenig rotem Fleisch, mehr Fisch, Olivenöl, viel pflanzlicher Nahrung (Gemüse, Obst, Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Nüsse), wenig Huhn und moderatem Weinkonsum vermag das Risiko für rheumatoide Arthritis zu senken. Speziell für die präventive Wirkung eines reichlichen Verzehrs von gekochtem Gemüse, Obst, fettreichem Fisch und Olivenöl liegen bereits Daten vor. Zudem hat es sich gezeigt, dass ein niedriger Antioxidantien-Spiegel im Blut das

Risiko für rheumatoide Arthritis erhöht. Ein hoher Verzehr von Schweine- und Rindfleisch und eine hohe Proteinzufuhr haben sich als weitere Risikofaktoren herausgestellt. Bislang vorliegende Daten weisen darauf hin, dass die Ernährung eine wichtige Rolle in der Genese der rheumatoiden Arthritis spielt. Dies kann jedoch nicht auf spezifische Nährstoffe zurückgeführt werden [5; 18].



In den 1920er- und 1930er-Jahren beschäftigte sich die Medizin bereits intensiv mit Ernährungsfragen bei rheumatischen Erkrankungen. Danach wurde dieses Thema von Rheumatologen lange Zeit ignoriert [21]. Die von Philipp Hench (1896–1965) Ende der 1940er-Jahre berichteten Erfolge mit Cortison und die Etablierung diverser antirheumatischer Medikamente haben wesentlich zu dieser Entwicklung beigetragen. Trotz der Fokussierung der medizinischen Forschung auf Medikamente sind viele Patienten mit rheumatoider Arthritis sehr an Ernährungsfragen interessiert und möchten hier einen aktiven Beitrag liefern [19]. Ab den 1980er-Jahren fand die Ernährung wieder zunehmend Beachtung in der Rheumaforschung. Dies hat mehrere Gründe:

1. die Entdeckung der Entzündung als wichtigstes pathologisches Merkmal der rheumatoiden Arthritis und die Erkenntnis, dass entzündungsfördernde Eicosanoide im Körper aus der in tierischen Lebensmitteln vorkommenden Arachidonsäure gebildet werden,
2. die Feststellung, dass bei 30–40 % der Rheumakranken eine Fehl- und Mangelernährung vorliegt,
3. wiederholt berichtete Fälle von Nahrungsmittelintoleranzen, bei denen sich rheumatische Beschwerden unmittelbar nach dem Verzehr bestimmter Nahrungsmittel einstellten,
4. Studienergebnisse, denen zufolge Vegetarier weniger entzündlich-rheumatische Erkrankungen als „Alles-Esser“ aufweisen,
5. die Erkenntnis, dass bei Patienten mit rheumatoider Arthritis aufgrund einer erniedrigten vertebrealen Knochendichte diätetische Interventionen zur Osteoporose-Prophylaxe nötig sind.

Die Ziele der antirheumatischen Therapie liegen in der Schmerzlinderung, Entzündungshemmung und Verhinderung von Funktionsverlust und Gelenkdestruktion. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass der Einsatz von Fischöl bei rheumatoider Arthritis zu einer Reduktion von Schmerzen und Morgensteifigkeit führt. Eine mediterrane Kost hat sich ebenfalls als geeignet erwiesen, die Symptome zu verbessern [26]. Ein Drittel aller Patienten mit rheumatoider Arthritis reagiert auf bestimmte Nahrungsmittel mit einer Zunahme der Gelenkbeschwerden, wobei es sich aber nur in wenigen Fällen um echte allergische Reaktionen handelt. Nahrungsmittelsensitivitäten betreffen vor allem Fleisch und tierische Produkte (Eier, Milch, Käse, Butter), aber auch glutenhaltige Getreidearten wie Weizen, Roggen, Hafer sowie Mais, Orangen, Milch und Kaffee sind von Relevanz. Werden diese individuell unverträglichen Nahrungsmittel erkannt und anschließend in der Ernährung konsequent gemieden, können sich betroffene Rheumapatienten dauerhaft von ihren Beschwerden befreien (s. Tabelle 8.1).



Nahrungsmittel	% der Patienten	Nahrungsmittel	% der Patienten
Mais	57	Malz	27
Weizen	54	Käse	24
Schweinefleisch	39	Grapefruit	24
Orangen	39	Tomaten	22
Milch	37	Erdnüsse	20
Hafer	37	Rohrzucker	20
Roggen	34	Butter	17
Eier	32	Lammfleisch	17
Rindfleisch	32	Zitrone	17
Kaffee	32	Soja	17

▶ Tabelle 8.1: Häufigkeit der Nennungen von Nahrungsmitteln, die bei Patienten mit rheumatoider Arthritis eine Zunahme der Gelenkbeschwerden bewirken (Mehrfachnennungen möglich) [nach 6]

Fasten und Rohkost

In der Naturheilkunde ist es schon seit vielen Jahrzehnten bekannt, dass Fasten eine erstaunlich schnelle Besserung auch schwerer Beschwerden bei rheumatoider Arthritis bewirkt [3;

15; 16; 21]. Durch Fasten wird eine Reihe immunologischer Prozesse ausgelöst [13]. So führt ein einwöchiges Fasten zu einem signifikanten Anstieg des endogenen Cortisol-Spiegels. Das antientzündlich wirksame Interleukin 4 steigt an, während aktivierte CD4- und CD8-positive T-Zellen im peripheren Blut, Akute-Phase-Proteine im Serum sowie die bei Autoimmunerkrankungen erhöhten IgG-Spiegel abnehmen. Klinische Studien haben gezeigt, dass bei Null-Diät nach zwei Tagen nur noch die Hälfte der Eicosanoide gebildet wird, was durch die fehlende Aufnahme und geringe Freisetzung der Arachidonsäure bewirkt wird [1].

Der Einfluss des Fastens auf den klinischen Verlauf der rheumatoiden Arthritis wurde in mehreren Studien untersucht [17]. In einer ersten schwedischen Studie von 1973 fasteten zwölf Patienten mit relativ schwerer rheumatoider Arthritis 14 bis 23 Tage lang und stellten danach auf eine basenüberschüssige Kost um. Nach 13 Monaten war noch eine signifikante Verbesserung bei den Probanden festzustellen [12]. Bei einer Untersuchung von Lars Sköldstam zeigten sich nach einer Fastenperiode von 7 bis 10 Tagen Besserungen in subjektiven Parametern (Ritchie-Index, Schmerzskala, Dauer der Morgensteifigkeit), welche jedoch durch die anschließende 9-wöchige lakto-vegetabile Kost nicht aufrechterhalten blieben [25; 27]. Dieses Phänomen der Rückkehr von Beschwerden nach Aufnahme der gewohnten Ernährung ist ein beliebtes Argument von Kritikern des Fastens.

Eine signifikante Reduktion der schmerzhaften Gelenke durch einwöchiges Fasten konnte in einer weiteren Studie an 13 Patienten mit rheumatoider Arthritis nachgewiesen werden, wobei diese dabei durchschnittlich 5,1 kg an Gewicht abnahmen [28]. Dieser Gewichtsverlust ist in Abhängigkeit vom Ausgangsgewicht und des Bewegungsverhaltens möglicherweise ungünstig, da ein Teil der verlorenen Körpermasse auf Mager- bzw. Muskelmasse zurückzuführen ist. Die bei rheumatoider Arthritis aktiven Entzündungsprozesse bedingen eine katabole Stoffwechsellage, deren individuelles Ausmaß bei diätetischen Interventionen berücksichtigt werden muss. Durchführung und Dauer des Fastens hängen wesentlich vom Körpergewicht zu Beginn bzw. im Verlaufe des Fastens ab und liegen im Ermessen des erfahrenen Fastenarztes. Bei sofortiger Rückkehr zur üblichen Kost treten die Beschwerden erfahrungsgemäß oft wieder auf. Dennoch rechtfertigen die vorliegenden Studienergebnisse, die positiven Berichte von erfahrenen Fastenärzten sowie jüngste wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Fastenwirkungen eine intensivere Erforschung des Heilfastens [13; 16; 17].





Strenge Rohkostkuren entfalten bei rheumatoider Arthritis ähnliche Wirkungen wie das Fasten. So führen diese ebenfalls schnell zu einer erheblichen Besserung von Schmerzen und Beweglichkeit sowie zu einem Rückgang von Schwellungen und entzündlichen Erscheinungen. Zahlreiche Ärzte bestätigen die therapeutische Wirksamkeit einer richtig durchgeführten Rohkostkur und sprechen zum Teil von erstaunlichen Erfolgen. Bei leichteren Erkrankungsfällen hat es sich gezeigt, dass mit einem Rohkostanteil von 50–70 % im Rahmen einer vegetarischen, vollwertigen Kost die erwünschten Wirkungen erzielt werden können [21; 23].



Verlängerung der Fastenwirkungen durch vollwertige vegane und vegetarische Diät

Eine norwegische Forschungsgruppe rund um Jens Kjeldsen-Kragh konnte in einer prospektiven, 13 Monate langen, kontrollierten randomisierten Studie erstmals den wissenschaftlichen Nachweis erbringen, dass die durch Fasten erzielten Besserungen bei rheumatoider Arthritis durch entsprechende Gestaltung der nachfolgenden Ernährung („Drei-Stufen-Schema“) langfristig aufrechterhalten werden können [8; 9]. An 27 Patienten mit rheumatoider Arthritis wurden die Wirkungen einer 7–10-tägigen Fastenkur (Kräutertee, Gemüsebrühe, Möhren-, Sellerie-, Rote-Bete-Saft, keine Fruchtsäfte) mit anschließender Ernährungstherapie untersucht. Nach dem Fasten wurde 3 ½ Monate lang eine individuell angepasste vegane, glutenfreie Diät ohne raffinierten Zucker, Zitrusfrüchte, starke Gewürze, Salz, Konservierungsstoffe, Alkohol und Kaffee gegeben. Dann folgte für



9 Monate eine individuell abgestimmte lakto-vegetabile Diät mit sukzessiver Einführung von Milchprodukten und glutenhaltigen Lebensmitteln (s. Tabelle 8.2).

Jeder Patient gestaltete seine Ernährung individuell und erweiterte seinen Kostplan jeden zweiten Tag um ein neues Lebensmittel. Bei Auftreten von Schmerzen, Steifigkeit oder Gelenkschwellung innerhalb von 48 Stunden wurde das jeweilige Lebensmittel für eine Woche eliminiert. Bei erneuter Symptomverschlechterung im zweiten Versuch wurde es für den Rest der Studie weggelassen. Die Kontrollgruppe von 26 Patienten nahm während der gesamten Studiendauer die gewohnte Kost zu sich.

	Strenge glutenfreie, vegane Diät (3,5 Monate lang)	Lakto-vegetabile Diät (9 Monate lang)
Gemüse	alle Gemüsesorten bis auf Tomaten und Gurken	keine Einschränkungen
Wurzelgemüse	Kartoffeln, Möhren, Rüben, Rote Bete	identisch wie bei veganer Diät
Früchte	alle Arten getrockneter Früchte, frische Birnen, Pfirsiche, Bananen, Melonen	keine Einschränkungen
(Pseudo-) Getreide	Hirse, Buchweizen, Maisstärke	keine Einschränkungen
Samen	Sonnenblumenkerne, Leinsamen, Sesam, Kürbiskerne	identisch wie bei veganer Diät
Öle	alle Arten	identisch wie bei veganer Diät
Hülsenfrüchte	alle Arten	identisch wie bei veganer Diät
Milchprodukte	keine	keine Einschränkungen
Getränke	Kräutertee, Gemüsebrühe	identisch wie bei veganer Diät plus Tee
Süßigkeiten	Honig und geringe Mengen von braunem Zucker	Fruchtsäfte, alkoholische Getränke (außer Rotwein), identisch wie bei veganer Diät

► Tabelle 8.2: Praktische Gestaltung der Ernährung nach dem Heißfasten in der Oslo-Studie [9]

Besserung der Gelenkbeschwerden während des Fastens

Vor allem in der Fastenperiode zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Zahl geschwollener und schmerzhafter Gelenke, aber auch des C-reaktiven Proteins (CRP) und der Blutsenkungsgeschwindigkeit. Diese Änderungen hielten bis zum Ende der Studie an. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigten die Patienten mit vegetarischer Diät einen deutlich besseren Verlauf. Es wurden signifikant weniger schmerzhaft und geschwollene Gelenke, eine kürzere Morgensteifigkeit, eine größere Griffstärke und eine geringere Entzündungsaktivität festgestellt. Alle klinischen Variablen und die meisten Labordaten besserten sich bei der Diätgruppe deutlich.



Patienten lernen bewussten Umgang mit problematischen Lebensmitteln

Die Oslo-Studie hat erstmals bewiesen, dass die beim Fasten erzielten Verbesserungen des Krankheitsbildes bei rheumatoider Arthritis durch eine individuell abgestimmte vegetarische Ernährung längere Zeit, d. h. bis zu zwei Jahren aufrechterhalten werden können [6; 7; 8]. Bei der Nachuntersuchung stellte sich heraus, dass nicht alle gebesserten Patienten strikt eine vegetarische Diät praktizierten, teilweise wurde inzwischen auch fleischarm bzw. flexitarisch gegessen. Die meisten Teilnehmer konnten durch den systematischen Kostaufbau problematische Lebensmittel detektieren und mieden diese auch konsequent. Bis zu 45 % der Versuchspersonen profitierten von dem Drei-Stufen-Schema „Fasten – Individuelle vegane Diät – Individuelle vegetarische/pflanzenbetonte Kost“ („diet responders“) und zeigten auch signifikant günstige Änderungen in den Stuhlanalysen. Kjeldsen-Kragh betont, dass es für Patienten mit rheumatoider Arthritis ohne die skizzierte systematische Vorgangsweise sehr schwierig ist, zuverlässig herauszufinden, welche der täglich konsumierten Lebensmittel Symptome verschlechtern [9]. Den Nachweis, dass Fasten ein starker Impulsgeber für eine langfristig positive Änderung des Lebens- und Ernährungsstils sein kann, erbrachte bereits der Überlinger Fastenarzt Hellmut Lützner vor 20 Jahren mit der „Reha-Studie Baden“ [15].

Für die günstigen Effekte der Ernährung bei rheumatoider Arthritis gibt es mehrere Erklärungsansätze: Gewichtsverlust, Veränderung der Fettsäurezusammensetzung und damit ein günstiges Eicosanoidprofil (Entzündungshemmung), Änderungen der Darmflora, niedrige Zufuhr vasoaktiver Verbindungen (Histamin), positiver Einfluss auf das Säure-Basen-Gleichgewicht. Der Vielzahl an positiven präventiven Effekten einer vollwertigen, pflanzenbetonten Ernährung kann auch ein therapeutisches Potenzial zugeschrieben werden [11].



Alimentäre Entzündungshemmung als therapeutisches Wirkprinzip

Die ausschließlich in tierischen Lebensmitteln vorkommende Arachidonsäure ist die Grundsubstanz pro-inflammatorischer Botenstoffe und nimmt eine zentrale Stellung im Entzündungs-geschehen ein. Es gibt drei diätetische Strategien, um die Bildung pro-inflammatorischer Eicosanoide zu senken und die Synthese anti-inflammatorischer Eicosanoide zu steigern:

1. vegetarische bzw. fleischarme Ernährung
2. vermehrte Zufuhr von Antioxidantien (alimentär oder über Supplemente)
3. Verabreichung von Omega-3-Fettsäuren

Strategie Nr. 1 des Weglassens hat sich als die effektivste Maßnahme herausgestellt. Durch Umstellung auf eine vegetarische Ernährung wird das Omega-3- und Omega-6-Fettsäurespektrum maßgeblich verschoben, woraus ein günstiges Eicosanoidprofil resultiert. Als wünschenswert für Rheumatiker gilt ein Verhältnis von 1:3. Im Bereich der Speiseöle entsprechen lediglich Lein-, Leindotter-, Hanf- und Rapsöl dieser Empfehlung. Was den Gehalt an Alpha-Linolensäure betrifft, sind noch Walnuss- und Weizenkeimöl erwähnenswert. Die wünschenswerte Menge an Alpha-Linolensäure wären 4–6 g pro Tag, was mit einem Esslöffel Leinöl (ca. 10 g Öl) erreicht wird (s. Tabelle 8.3).

Lebensmittel	Alpha-Linolen-säure	Linol-säure	Ölsäure	Omega-3-FS : Omega-6-FS (< 1:3)	Vitamin E
(100 g verzehr-barer Anteil)	in g pro 100 g	in g pro 100 g	in g pro 100 g		mg pro 100 g
Leinöl	55,3	13,4	17,2	1 : 0,2	2
Leindotteröl	33,9	16	35	1 : 0,5	20
Rapsöl	8,6	19,1	60,1	1 : 2,2	30
Hanföl	18	54	13,5	1 : 3	76
Walnussöl	13,4	57,5	15,7	1 : 4,3	3
Weizenkeimöl	8,9	55,8	14,7	1 : 6,3	215
Sojaöl	7,6	53,4	20,1	1 : 7	15
Olivenöl	0,95	8	71,7	1 : 8,4	12
Sesamöl	0,9	42,5	40,1	1 : 47,2	4
Maiskeimöl	0,90	50	31,1	1 : 55,6	30
Mohnöl	1	72,4	10,5	1 : 72,4	30
Kürbiskernöl	0,48	51	23	1 : 106,3	70
Sonnenblu-menöl	0,5	60,2	21,9	1 : 120,4	55
Distelöl	0,47	74	11,4	1 : 157	35
Arganöl	0,1	34	45	1 : 340	40

▶ Tabelle 8.3: Fettsäuren- und Vitamin-E-Gehalt in Speiseölen [nach 10; 24]

Praxis der Fasten- und Ernährungstherapie

Die individuelle Gestaltung der Ernährungstherapie des Rheumakranken bedarf der Führung und Überwachung durch einen darin erfahrenen Arzt und/oder einer Ernährungsfachkraft. Umfragen unter Patienten mit rheumatoider Arthritis haben gezeigt, dass Selbstversuche mit Fasten- und Ernährungstherapie ohne ärztliche Begleitung oft scheitern. In der Praxis hat es sich über Jahrzehnte bewährt, der Ernährungstherapie bei Rheumakranken eine Heilfastenkur vorzuschalten. Die therapeutische Strategie gliedert sich demzufolge in zwei Abschnitte:

1. Heilfasten nach Buchinger: Dauer abhängig von Schwere der Erkrankung, Ernährungszustand, Körpergewicht und Psyche des Patienten.
2. Umstellung der Ernährung eventuell auf Rohkost-Diät (v. a. in der warmen Jahreszeit), danach auf individuell verträgliche vegane Diät, anschließend auf ovo-lakto-vegetabile Kost bzw. Vollwert-Ernährung.

Ein Teil der Patienten mit rheumatoider Arthritis muss langfristig bestimmte Ernährungsgewohnheiten beibehalten und vor allem auf problematische Lebensmittel verzichten. Eine Verschlechterung der Symptomatik infolge Rückkehr in alte Ernährungsgewohnheiten lässt sich erfahrungsgemäß durch einige Fastentage wieder beheben [15]. Die diätetische Behandlung der rheumatoiden Arthritis läuft in der Regel auf eine Langzeittherapie hinaus (s. Tabelle 8.4). Fasten ist streng vom „Hungern“ abzugrenzen und gilt als die freiwillige und methodische, tagelange bis wochenlange Enthaltung von jeglicher Speise mit Ausnahme von kleinen Mengen Tee, Fruchtsaft und ungesalzener Gemüsebrühe. Bei richtig durchgeführtem Fasten besteht gute Leistungsfähigkeit ohne Hungergefühl [3; 15; 16].

Stufen	Kalorienzufuhr	Dauer
1. Fasten	max. 500 kcal	14–40 Tage
2. strenge Rohkost-Diät (vegan)	individuell angepasst	2–6 Wochen
3. erweiterte Rohkost-Diät (bei schwerer Erkrankung)	individuell angepasst	2–6 Monate
4. ovo-lakto-vegetabile bzw. flexitarische Vollwert-Ernährung	individuell angepasst	jahrelang

► Tabelle 8.4: Vier-Stufen-Plan für klinisch stationäre Heilverfahren und den Beginn einer Langzeittherapie zu Hause bei rheumatischen Erkrankungen [modifiziert nach 14]

Buchinger-Fasten

Das Buchinger-Fasten gilt auch als „kohlenhydratmodifiziertes Fasten“, weil durch die Zufuhr geringer Kohlenhydratmengen unerwünschte Folgen einer zu starken Ketonkörpersynthese unterbunden werden sollen. Es hat sich in Deutschland in zahlreichen Kliniken als effektives, nebenwirkungsfreies und sicheres Therapieverfahren bei chronischen Krankheiten erwiesen [16]. Die Methodik des Heilfastens nach Buchinger ist in den „Leitlinien zur Fastentherapie“ der Ärztesgesellschaft für Heilfasten und Ernährung (ÄGHE) (<http://aerztegesellschaft-heilfasten.de/informationsdienst/leitlinien-zur-fastentherapie/>) ausführlich beschrieben [3].



Unverzichtbare Bestandteile beim Buchinger-Fasten sind:

- ausreichende (mind. 2,5 l/Tag) kalorienfreie Flüssigkeitszufuhr (Mineralwasser, Tee) sowie natürliche Anteile in flüssiger Form (Gemüsebrühe, Obst- und Gemüsesäfte) und Honig, max. 500 kcal/Tag
- Förderung der Ausscheidungsorgane (Darm, Leber, Nieren, Haut, Lungen)
- Gleichgewicht zwischen körperlicher Aktivität und Ruhe [3]

Für den Beratungs- und Therapieprozess bei rheumatoider Arthritis scheinen eine allgemeine und eine speziell ernährungsmedizinische Anamnese, die eine Ernährungs- und Sozialanamnese abrunden, sinnvoll. Bedeutsam sind vor allem das Detektieren der problematischen Lebensmittel sowie konkrete Zahlen zu den aufgenommenen Mengen an Arachidon-, Linol-, Alpha-Linolen- und Eicosapentaensäure sowie eventuell von Vitaminen und Mineralstoffen. Der Rheumatiker sollte langfristig verstehen, mit welchen Vor- und Nachteilen bestimmte Fettsäuren in der Nahrung verbunden sind [20].

Fastentherapie nach Buchinger

1. Fastendauer

Das Optimum des therapeutischen Buchinger-Fastens liegt zwischen 2 und 4 Wochen, aber immer unter Berücksichtigung der individuellen Ausgangslage und des Verlaufs. Zur Umstimmung können einzelne Fastentage verordnet werden. Die ÄGHE empfiehlt als sinnvolle Minstdauer einer Fastentherapie 8–10 Tage plus ein Entlastungstag vorher und drei Aufbau tage danach.

2. Fastengetränke

Die täglichen Fastengetränke beim Buchinger-Heilfasten sind:

- 0,25 Liter Frucht- oder Gemüsesaft (möglichst frisch gepresst)
- 0,25 Liter Gemüsebrühe
- Tees, evtl. mit Honig (max. 2–3 TL über den Tag verteilt)
- Wasser

Gesamttrinkmenge: mind. 2,5 Liter am Tag.

3. Vorbereitung und Umschaltung auf das Fasten am Tag vor dem Fastenbeginn

- Kalorienentlastung (vegetarisch, < 4200 KJ bzw. Weglassen von Genussmitteln wie Kaffee, Alkohol, Nikotin)
- körperliche Bewegung
- geistig-seelische Einstimmung (Gewohnheiten umschalten, weniger Alltagsaktivitäten, mehr Ruhe)

4. Abführmaßnahmen zu Beginn des Fastens

In der Regel werden am Morgen des 1. Fastentags 30–40 g (je nach Körpergewicht) Glaubersalz (Natriumsulfat) in 0,5–0,75 Liter Wasser aufgelöst und innerhalb von 20 Minuten getrunken. Der Geschmack kann mit etwas Zitronensaft überdeckt werden. Etwa 30 Minuten nach dem Trinken der Glaubersalzlösung wird 0,5–1 Liter Wasser oder Tee nachgetrunken, damit genügend Flüssigkeit zur Verfügung steht, um das nicht resorbierbare Glaubersalz im Darmlumen zu verdünnen und so durch erhöhten Druck gegen die Dickdarmwände die Peristaltik anzuregen und damit die Darmentleerung auszulösen.

Cave: Bei Menschen mit Hypertonie oder empfindlichem Magen-Darm-Trakt (z. B. Gallenbeschwerden, Gastritisneigung und/oder Diarrhoeneigung) ist eine niedrigere Glaubersalzdosis zu wählen.

5. Abführmaßnahmen während des Fastens

Während des Fastens wird jeden 2. Tag (im Einzelfall jeden Tag) abgeführt, üblicherweise mit einem Einlauf mit körperwarmem Wasser, gegebenenfalls mit Kamillenzusatz. Alternativ kann auch mit 1–2 TL Bittersalz (Magnesiumsulfat) in 0,25 Liter Wasser abgeführt werden.

6. Fastenende (Fastenbrechen) und „Aufbau-Zeit“

Zum Fastenbrechen wird am letzten Fastentag mittags ein gut reifer Apfel langsam und lange kauend gegessen. Am Abend gibt es eine Kartoffelsuppe. Die „Aufbau-Kost“ ist eine leichte, ovo-lakto-vegetarische Kost: faserstoffreich (Vollkorngetreide, Backpflaumen, ggf. Leinsamen), nach individueller Verträglichkeit, mehr ungesättigte Fette (kaltgepresste Pflanzenöle), wenig gesättigte Fette. Langsames und bewusstes Kauen wird empfohlen.

- Der 1. Aufbau-tag hat ca. 3300 KJ (ca. 800 Kcal)
- der 2. ca. 4200 KJ (ca. 1.000 Kcal)
- der 3. ca. 5000 KJ (ca. 1.200 Kcal)
- der 4. ca. 6700 KJ (ca. 1600 Kcal)

Zwischen den Mahlzeiten weiter ausreichend viel trinken. Spätestens am 3. bis 4. Aufbau-tag sollte eine spontane Darmentleerung erfolgen.

5. Fastenunterstützende und -begleitende Maßnahmen sind

- Anregung der Lebertätigkeit durch tägliche Leberwickel (z. B. heiße Wärmflasche im feuchten Leinentuch), üblicherweise während der Mittagsruhe über ca. 30 Minuten
- Anregung der Hautdurchblutung sowie des Schwitzens: aktiv über körperliche Bewegung und passiv über heiße Dusche/Bad, Hydrotherapie und andere Kneipp'sche Anwendungen (Wickel, Packungen), Sauna, Bürsten, heiße Getränke u. a.
- Ausscheidungen über die Mundhöhle durch tägliche Zahn- und Zungenreinigung entfernen
- Körperliche Bewegung
- Entspannungsübungen
- Begleitung des inneren Prozesses, ggf. Krisenintervention
- Ernährungsberatung inkl. Zubereitungstraining

➤ Quelle: Leitlinien zur Fastentherapie [3].



Fazit

Für die als unheilbar geltende rheumatoide Arthritis gibt es trotz intensiver Medikamentenforschung keine befriedigende Therapie. Die schulmedizinisch etablierte „Basistherapie“ ist zum Teil mit erheblichen unangenehmen Nebenwirkungen verbunden und stellt keine ursächliche Therapie dar. Die Beschwerden treten in der Regel nach Absetzen der Medikamente wieder auf. Die vorliegenden Studien und noch viel mehr die umfangreich dokumentierten Erfolge mit Fasten- und Ernährungstherapie bestätigen, dass einem beachtlichen Teil von Patienten mit rheumatoider Arthritis mithilfe einer vollwertigen, pflanzenbetonten Kost nachhaltig geholfen werden kann. Eine lakto-vegetabile Kost gilt als etablierte Maßnahme, um eine Besserung bzw. Beseitigung der Beschwerden sowie eine Reduktion der Medikamentendosis zu erzielen [2; 7]. Ernährungsformen mit reichlich pflanzlicher Nahrung und geringem Verarbeitungsgrad, wie z. B. die traditionelle mediterrane Kost oder die Vollwert-Ernährung, wirken stark anti-inflammatorisch und beeinflussen deshalb auch entzündungsassoziierte Leiden wie Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten günstig [22]. Das heißt, eine herzgesunde Ernährungsweise ist gleichzeitig auch eine „Rheuma-Diät“.

Es spricht sehr viel dafür, dass in der Rheumatologie der Fokus weg von der allzu lange forcierten Medikamentenforschung auf die Ernährung als Heilfaktor gerichtet werden sollte. Hier sollten Mediziner im Interesse ihrer Patienten handeln und ihre emotionale Abwehrhaltung gegenüber der zugegebenermaßen anspruchsvollen Ernährungstherapie ablegen, selber eigene diätetische Erfahrungen an Kranken sammeln und somit wieder der ärztlichen Empirie und Heilkunst im eigentlichen Sinne einen höheren Stellenwert einräumen.

► Literatur

- Adam O: Diät + Rat bei Rheuma und Osteoporose. 2. Aufl., Weil der Stadt: Hädecke, 2005
- Adam O: Ernährung und Diät. In: Zeidler H, Zacher J, Hiepe F: Interdisziplinäre klinische Rheumatologie. 2. Aufl. Berlin: Springer, 2008; S. 309-320
- ÄGHE (Ärztegesellschaft für Heilfasten und Ernährung e.V.): Leitlinien zur Fastentherapie. Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde 2002; 9 (3): 189-198
- Charles-Schoeman C: Cardiovascular disease and rheumatoid arthritis: an update. Current Rheumatology Reports 2012; 14 (5): 455-462
- Choi HK: Dietary risk factors for rheumatic diseases. Current Opinions in Rheumatology 2005; 17 (2): 141-146
- Darlington LG: Rheumatoid Arthritis. In: Hughes DA, Darlington LG, Bendich A: Diet and human immune function. Totowa: Humana Press, 2004, S. 263-285
- Kjeldsen-Kragh J: Rheumatoid arthritis treated with vegetarian diets. American Journal of Clinical Nutrition 1999; 70 (suppl): 594S-600S
- Kjeldsen-Kragh J, Haugen M, Borchgrevink CF et al.: Vegetarian diet for patients with rheumatoid arthritis - status: two years after introduction of the diet. Clinical Rheumatology 1994; 13 (3): 475-482
- Kjeldsen-Kragh J, Haugen M, Borchgrevink CF et al.: Controlled trial of fasting and one-year vegetarian diet in rheumatoid arthritis. Lancet 1991; 338: 899-902
- Krist S: Lexikon der pflanzlichen Fette und Öle. 2. Aufl. Wien: Springer, 2013
- Leitzmann C, Keller M: Vegetarische Ernährung. 2. Aufl. Stuttgart: Ulmer, 2013
- Lindberg E: Können Ernährungsfaktoren die chronische Polyarthritis beeinflussen? Zeitschrift für Physiotherapie 1973; 25 (2): 119-129
- Longo VD, Mattson MP: Fasting: molecular mechanisms and clinical applications. Cell Metabolism 2014; 19 (2): 181-192
- Lütznert H: Aktive Diätetik. Stuttgart: Hippokrates, 1993, S.195
- Lütznert H: Fasten- und Ernährungstherapie: 40 Jahre Erfahrung. BoD, 2009
- Michalsen A, Li C: Fasting therapy for treating and preventing disease – current state of evidence. Forschende Komplementärmedizin 2013; 20 (6): 444-453
- Müller H, Wilhelmi de Toledo F, Resch KL: Fasting followed by vegetarian diet in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review. Scandinavian Journal of Rheumatology 2001; 30 (1): 1-10
- Pattison DJ, Harrison RA, Symmons DPM: The role of diet in susceptibility to rheumatoid arthritis: a systematic review. Journal of Rheumatology 2004; 31 (7): 1310-1319
- Roubenoff R, Coleman LA: Nutrition in rheumatic disease. In: Hochberg MC et al.: Rheumatology. Vol. 1. 4. Aufl. Elsevier, 2008, S. 377-383
- Schnurr C, Adam O: Ernährungstherapie bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Ernährungsumschau 2010; 57 (9): 466-471
- Semler E: Pflanzliche Rohkost: therapeutische Möglichkeiten bei rheumatischen Erkrankungen. Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin 2005; 3 (3): 13-18
- Semler E: Ernährung als Prophylaktikum und Heilmittel bei Typ-2-Diabetes. Zeitschrift für Komplementärmedizin 2013; 5 (3): 10-16
- Semler E: Rohkost. Dissertation (2006), Universität Gießen, S. 170-176, 2014
- Senser F, Scherz H: Der kleine „Souci-Fachmann-Kraut“. 2. Aufl. Stuttgart: WVG, 1991;
- Sköldstam L: Fasting and vegan diet in rheumatoid arthritis. Scandinavian Journal of Rheumatology 1986; 15 (2): 219-223
- Sköldstam L, Hagfors L, Johansson G: An experimental study of a Mediterranean diet intervention for patients with rheumatoid arthritis. Annals of the Rheumatic Diseases 2003; 62 (3): 208-214
- Sköldstam L, Larsson L, Lindström FD: Effects of fasting and lactovegetarian diet on rheumatoid arthritis. Scandinavian Journal of Rheumatology 1979; 8 (4): 249-255
- Udén AM, Trang L, Venizelos N et al.: Neutrophil functions and clinical performance after total fasting in patients with rheumatoid arthritis. Annals of the Rheumatic Diseases 1983; 42 (1): 45-51
- WHO/FAO Expert Consultation: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Genf: WHO Technical Report Series 916, 2003

Dr. oec. troph. Edmund Semler

ACADEMIA DIATETICA Akademisches Forum
für Ernährungswissenschaft
Neuwied-Feldkirchen



Ideale Omega 3 Quelle für Veganer und Vegetarier

Vitaquell Omega 3 Pflanzen-Streichfett & Vitaquell Omega 3 DHA Öl

- Mit Leinöl, Rapsöl und langkettigen Omega-3-Fettsäuren aus Algenöl
- Omega-3-direkt = pflanzliche DHA-Ω-3 Fettsäuren aus Meeresalgen, die vom Körper direkt aufgenommen und nicht umgewandelt werden müssen.

DHA trägt im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung und einer gesunden Lebensweise zum Erhalt

- eines normalen Blutcholesterinspiegels,
- einer normalen Gehirnfunktion, Sehkraft und Herzfunktion bei.

Omega 3 DHA Öl:

mild-nussig im Geschmack – ideal für Salate

Omega 3 Pflanzen-Streichfett:

ein idealer Brotaufstrich

