



Ärztesellschaft für
Präventionsmedizin
und klassische
Naturheilverfahren
Kneippärztebund e. V.

Fasten – eine schmerztherapeutische Option für Patienten mit Arthrose

C. Uhlemann

Fasten hat eine jahrtausendalte Tradition sowohl im religiösen, kulturellen als auch medizinischen Kontext. Dabei sind die Modalitäten sehr different, von ehemals Null-Diät bis hin zu speziellen Diäten. Im Rahmen klassischer naturheilkundlicher Verfahren ist das Fasten seit Jahrhunderten eine rationale Chance zur Gesunderhaltung und Wiedergutmachung.

Per definitionem bedeutet Fasten den bewussten, freiwilligen Verzicht auf feste Nahrung für einen begrenzten Zeitraum. Das Fasten, vornehmlich das Saft-Fasten u.a. nach O. Buchinger, kann sowohl ambulant für Gesunde in Eigenregie und unter ärztlicher Beratung für Patienten als auch stationär bei den entsprechenden Indikationen durchgeführt werden.

Absolute Indikationen zur Fastentherapie sind das metabolische Syndrom, entzündlich-rheumatische Erkrankungen (z.B. Psoriasisarthritis, RA, SPA), chronifizierte Schmerzkrankheiten, somatoforme Störungen, allergische Erkrankungen (nicht im Schub!), Migräne, Spannungskopfschmerz sowie Arthrosen. Absolute Kontraindikationen gilt es zu beachten: Kachexie, Anorexia nervosa, dekompensierte Hyperthyreose, fortgeschrittene zerebrovaskuläre Insuffizienz bzw. Demenz, fortgeschrittene Leber-, Nieren- und Herzinsuffizienz, Schwangerschaft und Stillzeit.

Die therapeutischen Ziele des Fastens fokussieren zum einen „metabolische Reinigung“ sowie Schmerz-, Entzündungshemmung, Blutdrucksenkung, Gewichtsreduktion, vegetative Umstimmung (parasympathikotone, trophotrophe Reaktionslage) und Medikamenteneinspareffekte.

Bezug nehmend zum Fasten als schmerztherapeutische Option für Pat. mit Arthrose sind folgende **algisiologische Hypothesen** zu diskutieren: Arachidonsäuredepletion, Erhöhung des Kortisolspiegels, Leptindepletion mit T-Zellmodulierendem Effekt, neuroendokrine Aktivierung (Noradrenalin, Adrenalin, Serotonin), Endorphinausschüttung, allgemeine psychotrope Wirkung, mögliche Verbesserung des kapillar-zellulären Austausches und Verbesserung lokaler Stoffwechselbedingungen. Letztlich sind statische Entlastung der Gelenke und Wirbelsäule auch unter diesem Gesichtspunkt zu nennen.

In der vorliegenden Studie wurden **n = 30 Pat.** (w = 22, m = 8) mit folgenden Diagnosen eingeschlossen:

Polyarthrose n = 10 (9 w, 1 m), **Gonarthrose n = 12** (9 w, 3 m), **Coxarthrose n = 8** (4 w, 4 m) mit Kellgren-Stadien I – III: Alter M = 60 J., Krankheitsdauer M = 6 J.. Das **Studienprotokoll** weist eine **Baseline von 2 Wo.** vor Fastenbeginn, **15 Tage Heilfasten** nach Otto Buchinger (Tee-Saft-Fasten): **3 Entlastungstage** (850 – 500 kcal), **8 Fastentage** (300 kcal), **4 Aufbau tage** (800 – 1600 kcal) sowie ein **Nachuntersuchungszeitraum** von **1 und 3 Monaten** nach Fastenende aus.

Bewertungskriterien:

- 1. Schmerz:** Schmerzintensität global (VAS), spezifisch: Anlauf-, Belastungs-, Ruheschmerz, Druckschmerzschwelle (PPT), Analgetikaverbrauch, Pain-detect (Pfizer),
- 2. Befindlichkeit:** SF 36 zur Ermittlung der unspezifischen globalen Gesundheit sowie WOMAC (Western Ontario and Macmasters Universities, Arthroseindex) als spezifischer Questionnaire zur Ermittlung der Funktion, Schmerz und Steifigkeit.
- 3. Funktion:** Neutral-0-Durchgangsmethode (Winkelgrade),
- 4. Konstitution:** BMI, Bauchumfang

5. Laborparameter: Serum: Elektrolyte, Glukose, Nieren-, Leber-, Fettstoffwechsel sowie Entzündungsparameter, Urin: Keton, Körperprotein.

6. Ernährungsgewohnheiten: wurden in einem Ernährungsprotokoll erfasst

7. autonome Parameter: RR, Puls

8. Arzt-, und Patientenurteil.

Als **Einschlusskriterien** galten eine **gesicherte Diagnose**, Poly-, Gon- und Coxarthrose seit mindestens 6 Mon., (orthopädisch und radiologisch gesichert), ACR-Kriterien: Schmerz seit 6 Mon. entsprechend Röntgenbefund, Kellgren I – III, Alter: 40 – 45 J., Morgensteifigkeit < 30 min., Krepitation. Schmerzscore mind. 3 (VAS), Ruhe-EKG: o.B.

Im Ergebnis des ambulanten Fasten für Pat. mit Arthrose konnten folgende Daten erhoben werden: Reduzierung des Gewichts bei den weiblichen Pat. von Beginn des Fastens von 81,9 auf 76,7 kg (follow up) sowie bei den männlichen Pat. von 93,9 auf 84,8 (follow up). Der BMI konnte sowohl bei den weiblichen als auch männlichen Pat. signifikant gesenkt werden (w: 29 kg/m² auf 27,5 kg/m² im follow-up, m: 30 kg/m² auf 27,5 kg/m²), der Bauchumfang reduzierte sich signifikant (w: 98 auf 90 cm, m: von 105 auf 98 cm im follow-up).

Die globale Schmerzintensität konnte bei allen Pat. signifikant gesenkt werden, wobei die größte Schmerzreduktion sich in dem 15-tägigen Fastenzeitraum ergab (Abb. 1).

Die spezifische Beeinflussung des Belastungs-, Anlauf- und Ruheschmerz für Pat. mit Poly-, Cox-, und Gonarthrose ist der Abb. 2 zu entnehmen. Dabei ist zu konstatieren, dass die größte Schmerzreduktion für Pat. mit Polyarthrose zu erreichen war, die auch die höchsten Schmerzintensitätswerte aufwiesen.

Im WOMAC-Arthrose-Index, der Schmerz, Steifigkeit und Funktion abbildet, konnte auch eine signifikante Verbesserung dieser 3 Parameter im unmittelbaren Fastenzeitraum erzielt werden. Im follow-up-Zeitraum (3 Mon. nach Fastenende) ist die Besserung bzgl. Schmerz- und Steifigkeitsreduktion sowie Funktionsverbesserung noch nachweisbar (Abb. 3).

Im SF 36 (Abbildung des allgemeinen Gesundheitszustandes) sind für Pat. mit Polyarthrose bei den physischen Dimensionen die größten Verbesserungen zu erreichen.

Bzgl. der Funktionsbeeinflussung ist durch o.g. Tee-Saft-Fasten eine signifikante Bewegungszunahme bei allen Diagnosegruppen in den entsprechenden Kennfunktionsebenen evident. Dabei ist zu konstatieren, dass der größte Funktionszuwachs bei Pat. mit Coxarthrose zu erzielen war (Innenrotation: 20,3° auf 28,6° im 1. follow-up) (Abb. 4).

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass **15-tägiges ambulantes Heilfasten** nach Otto-Buchinger eine **schmerztherapeutische Option für Pat. mit Arthrose sein kann**. Die **größte Schmerzreduktion** wurde bei Pat. mit **Polyarthrose** erzielt, den **größten Funktionszuwachs** erhielten die Pat. mit **Coxarthrose**.

Unter Beachtung der adäquaten Indikation sowie der Kontraindikationen und einer den Leitlinien entsprechendes geführtes Fasten ist diese Form der Schmerzintervention für Pat. mit Arthrose zweckmäßig. Auch im Nachuntersuchungszeitraum von 3 Mon. waren die positiven Therapieergebnisse noch nachweisbar.

Literatur:

1. Leitlinien zur Fastentherapie. Ärztegesellschaft Heilfasten und Ernährung e.V. (ÄGHE), Ztschr. Forsch. Komplementärmedizin, S. Karger GmbH Freiburg, 2002
2. Lord GM, Matarese G et al. Leptin modulates the T-cell immune response and reverses starvation-induced immunosuppression. Nature 394 (6696), 1998: 897-901
3. Lützner H. Wie neugeboren durch Fasten. München: Gräfe und Unzer Verlag 2004
4. Michalsen A, Schneider S, Rodenbeck A, Lüdtke R, Huether G, Dobos GJ. The shortterm effects of fasting on the neuroendocrine system in patients with chronic pain syndromes. Nutritional Neuroscience; Vol. 6 (1), 2003: 11-18
5. Uhlemann C, Lange U, Seidel E. Grundwissen Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren. Huber-Verlag 2007