

**PUBLIKATION DER
ÖSTERR. GESELLSCHAFT FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG**

Zur internen Information der GGF-Trainer

www.gesundheitsfoerderung.at



„Stellenwert von Heilfasten in der Onkologie“

© Dr. med. Walter Surböck

Präsident der GGF von 1998 - 2003

Stellenwert von Heilfasten in der Onkologie

GGF-Präsident Dr. med. Walter Surböck - Mariazell

I. Einleitung – Geschichte

Fasten ist das älteste und in der Natur am meisten verbreitete Heilmittel.

Fasten ist ein Teil vieler Religionen und in der Medizin bereits seit der Zeit der alten *Ägypter* und *Hippokrates* bekannt. *Paracelsus* verordnete Fasten bei vielen Leiden. Im 18. und 19. Jahrhundert wurden in Europa, Russland und Amerika mehrere Studien über die Wirkung des Fastens veröffentlicht und mehrere Fastenkliniken eröffnet. Besonders umfassend sind die Arbeiten des russischen Professor *Paschutin* (1845-1901), der als erster die physiologischen Wirkungen des Fastens untersuchte und aus wissenschaftlicher Sicht den Nutzen des Fastens für den Organismus begründete. In der selben Zeit wurden mehrere Fastenkliniken eröffnet. *Dr. Dewey* (1840-1904) in Amerika, *Dr. Mayr* (1875-1965) und *Dr. Buchinger* (1878-1966) in Deutschland machten das Fasten in ihren Heimatländern populär. Sie verschafften dem Heilfasten, als einer Methode der Ganzheitsmedizin, unter ärztlichen Kollegen Anerkennung. Fasten wurde sehr oft mit großem Erfolg und ohne gefährliche Nebenwirkungen angewendet.

Trotz der langen Erfahrung, der wissenschaftlichen Erforschung – *Ditschuneit*(2,3,9), der breiten Anwendung in der Bevölkerung und vieler gut dokumentierter Erfolge, wird Heilfasten in unserer modernen Zeit im Bereich der klinischen Medizin als Therapie kaum eingesetzt. So auch in der Onkologie.

Da Fasten jedoch von vielen hilfeschuchenden Patienten angewendet und auch von verschiedenen Ärzten *Gerson*(7), *Moerman*(16) wie auch von Heilpraktikern *Breuss*(1) als erfolgreiche Methode dargestellt wird, soll diese Arbeit den Stellenwert von Heilfasten im Bereich der Onkologie etwas näher beleuchten.

Auf Grund der unterschiedlichen Auffassungen – Wirksamkeit, Unwirksamkeit - stellen sich zwei grundlegende Fragen?

1. Unter welchen Umständen ist Fasten als Therapie im Rahmen einer Krebserkrankung geeignet?
 - a. Wirkmechanismus
 - b. Indikationen
 - c. Methodik
2. Unter welchen Umständen ist Fasten zur Therapie einer Krebserkrankung nicht geeignet?

II. Prinzipien der Krebstherapie

1. Prinzip der Elimination und Zerstörung

Das derzeit klinisch angewandte Prinzip der Krebstherapie ist die **Entfernung** oder **Zerstörung** von Krebszellen durch Operation, Bestrahlung und Chemotherapie. Dieses Therapieprinzip wird nun seit vielen Jahrzehnten eingesetzt. Durch Weiterentwicklung der Operationstechniken sowie durch Verbesserung der Strahlen- und Chemotherapie konnten die Erfolgsraten in Abhängigkeit vom Krankheitsstadium verbessert werden. Die Diagnose Krebs hat aber trotz dieser Verbesserungen den Mythos der Unentrinnbarkeit nicht verloren. Die Sterberate durch Krebs bleibt in etwa gleich. Bei einigen Erkrankungsformen ist eine Verbesserung, bei vielen aber auch einen Zunahme der Sterberate zu verzeichnen. Anders ausgedrückt: Der Patient ist nach der oben genannten Primärtherapie, nur in einem Drittel der Fälle geheilt. Der Rest, also zwei Drittel sind nur vermeintlich tumorfrei und sterben demnach an ihrer Krebskrankheit.

Warum ist das so? Trotz intensiver und aufwendiger Krebsforschung?

Die Frage ist einfach zu beantworten und wurde schon vor zirka 100 Jahren von *Paul Ehrlich* formuliert. Die Entfernung und Zerstörung von Krebszellen, ist zwar eine notwendige und bewährte Therapie, mit der die Krebszellzahl auf ein Minimum reduziert werden kann. Sie reicht aber nicht aus um die Krebskrankheit als Erkrankung eines „kybernetischen Systems – Mensch“ zu heilen. Viele Forscher und Wissenschaftler haben die linear, kausal analytischen Denkansätze verlassen und im „Netzwerk – Mensch“ erkannt, dass die Entstehung und das

Wachstum eines Tumors ein Produkt aus zwei Faktoren, der Aggressivität der Tumorzelle und der geschwächten **Abwehrkraft des Organismus** ist. *Wrba(21)*

2. Prinzip der kombinierten ganzheitlichen Tumorthherapie

Ein neues Prinzip der klinischen Krebstherapie, das die Sterberate und vor allem die Lebensqualität des Krebskranken verbessern soll, muss unter Beachtung der kybernetischen Gesetze, das Prinzip der Zerstörung und Entfernung der Tumorzellen um das Prinzip der Stärkung der Abwehrkraft des Organismus ergänzen.

Heilfasten als Therapie

- Unter dem alleinigen Aspekt der Zerstörung von Tumorzellen ist der Einsatz von Heilfasten als Therapie ungeeignet.
- Wesentlich anders sieht dies aus unter dem Aspekt einer kombinierten ganzheitlichen Tumorthherapie mit dem Ziel die Abwehrkraft zu stärken und die Tumorzellen zu eliminieren.

III. Wirkmechanismus

Die breite therapeutische Wirkung des Fastens beruht auf der

1. Entgiftung des mesenchymalen Grundsystems – *Pischinger*
2. Normalisierung der Funktionen des Verdauungsapparates
3. Optimierung des immunkompetenten Systems

Folge ist

1. Verbesserung objektiver Messdaten und Laborparameter sowie die
2. Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit

1. Die Physiologie des Heilfastens

a. Definition des Fastens

Fasten ist die Existenz des Organismus ohne Zufuhr von Nährstoffen von außen. Dies veranlasst den Organismus zur physiologisch angelegten Umschaltung des Stoffwechsels auf Ernährung von Innen und zur Lebenserhaltung durch eigene Ressourcen. Der Fastende zwingt seinen Organismus freiwillig alle Funktionen an diese extreme Situation anzupassen. Der Anpassungs- und Umschaltprozess erfolgt in mehreren nacheinander folgenden Schritten und wird neurohormonal gesteuert.

Fasten aber, hat noch eine andere Dimension und ist mehr als ein veränderter Stoffwechselzustand. Fasten bringt jene innere Kraft, jenes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein das die Neuorientierung in einer schwierigen Lebenssituation ermöglicht. Im Fasten findet die Haltung des bewussten Verzichts aus Verantwortung und höherer Einsicht ihren elementaren Ausdruck.

b. Der Fastenstoffwechsel

Das Prinzip des Fastenstoffwechsels ist die schrittweise, neurohormonal gesteuerte Umstellung der Energiegewinnung von Zucker- auf Fettverbrennung. *Fahrner (4)*

1. Sympathikotone Phase – Hauptbrennstoff - Zucker
 - a. Glykogenabbau – Zucker aus Glykogen
 - b. Proteolyse - Zucker aus Aminosäuren
 - c. Cori Zyklus – Zucker aus Milchsäure und Glycerin
2. Parasympathikotone Phase - Hauptbrennstoff – Fett – Fettsäuren, Ketone
 - Lipolyse – Fettsäureoxidation

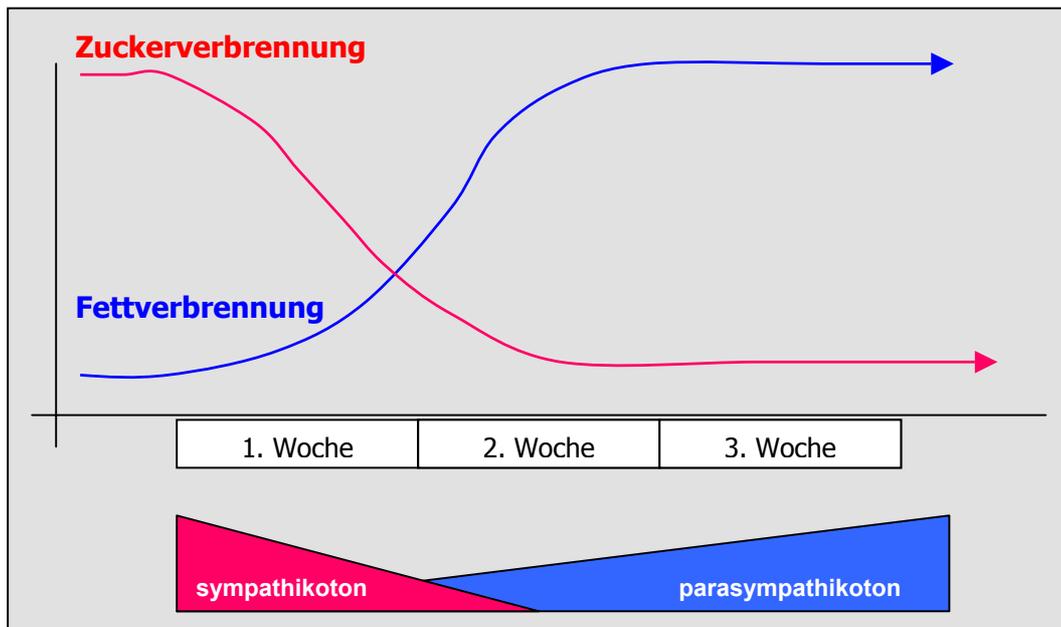


Abb 1: Physiologie des Fastens

Neurohormonale Steuerung

Das Leerwerden des Magens, der absinkende Zucker- und Insulinspiegel wie auch die innerseelische Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Nahrungsverzicht erhöhen die Sympathikusaktivität mit vermehrter Ausschüttung von CRF-ACTH-Cortison und Katecholaminen, Adrenalin und Noradrenalin sowie den Anstieg der Schilddrüsenhormone.

Gluconeogene - Glykogenabbau – Proteolyse - Lipolyse

Es werden zunächst die leicht zugänglichen **Glykogendepots** aus der Leber, den Nieren und Muskeln mobilisiert und so der Energiebedarf des Organismus gedeckt. Diese schnell zur Verfügung stehenden Energiereserven (Glykogen ca. 0,5 kg) liegen bei ca. 1600 Kcal und können innerhalb eines Tages verbraucht werden. Nach anfänglichem Anstieg der „Stresshormone“ übernimmt das Wachstumshormon STH die Führung mit der Rückstellung der Schilddrüsenfunktion, erkennbar am Abfall von T3 und T4 und dem damit verbundenen Umschwung des Grundumsatzes in den negativen Bereich. Der Blutzuckerabfall, der fallende Insulinspiegel wie auch STH steigern anhaltend die Inkretion des katabol wirksamen Glukagons. Dadurch kommt die schrittweise Umschaltung auf „innere Ernährung“ zunächst über **Proteolyse** und Glukoneogenese und danach über vermehrte **Lipolyse** systematisch in Gang. Die vollständige Umstellung auf Fettverbrauch erfolgt schrittweise und ist erst in der zweiten Fastenwoche abgeschlossen. Die anfängliche sympathikotone Anfangsreaktion wechselt zwischen dem 5. und 7. Tag in eine parasympathikotone Phase.

Abbau von pathogenem Eiweiß

Zwar greift der Körper nach Abbau des Glykogens sehr rasch auf seine Fettreserven zurück, doch ist ihre Mobilisation sehr langsam und schwerfällig, dass inzwischen auch Eiweiß zur Bedarfsdeckung herangezogen werden muss. Die von besorgten Stimmen oft kritisierte Eiweißunterversorgung während des Fastens ist nach Forschungen von *Wendt(18)* eine der Hauptansatzpunkte der therapeutischen Wirksamkeit des Fastens. Nach *Wendts* Forschungen wird durch die Proteolyse während des Fastens pathogenes Eiweiß abgebaut. Vorzüglich aus den verdickten Basalmembranen der Kapillaren sowie durch Abbau von Immunkomplexen und pathogenem Gewebe.

Nach Abbau des Glykogens wird die benötigte Glukose aus glukoplastischen Aminosäuren durch Transaminasen bewerkstelligt. In der Leber vermehrt durch die Glutamat-Pyrovat-Transaminase, in den Nieren vermehrt durch die ubiquitäre Glutamat-Oxalacetat-Transaminase. Dies erklärt auch den initialen Anstieg dieser Transaminasen im Fasten. Substrat der Glukoneogenese ist für die Nieren vorwiegend das Glutamin, für die Leber hauptsächlich das Alanin. Alanin entsteht in der arbeitenden Muskulatur durch Aminierung von Pyruvat und wird von der Leber zur Glukoneogenese weitergereicht. Körperliche Tätigkeit – Wandern, Sport.. – unterstützt also auch auf diese Weise die Stoffwechselfvorgänge während des Fastens.

Von der ersten zur zweiten Fastenwoche reduziert sich die Glukoneogenese aus Eiweiß von anfänglich 100g auf jetzt 15g täglich. Einer dieser Adaptationvorgänge und Eiweißspareffekte besteht z.B. durch den Wiederaufbau von Milchsäure und Glycerin zu Glucose im Cori-Zyklus.

Abbau von Fett

Ab der dritten Fastenwoche deckt der Organismus seinen Energiebedarf fast ausschließlich aus der Fettsäureoxidation. Die Ketosäuren werden jetzt zum wichtigsten sich selbst steuernden Brennstoff. Einerseits bremsen sie die Proteolyse aus der Muskulatur und unterbrechen andererseits die Betaoxidation der Fettsäuren auf der Ketostufe. Damit wird die Nachlieferung des Hauptbrennstoffs gesichert und der Eiweißverbrauch stark eingeschränkt.

Entsäuerung - Fastenazidose

Die Ketone (Azeton und Betahydroxybuttersäure) verursachen die sog. Fastenazidose, die nicht mit der diabetischen Azidose gleichzusetzen ist. Solange genügend Oxalessigsäure für die Inganghaltung des Zitronensäurezyklus vorhanden ist, entseht keine bedrohliche Azidose. Die im Heilfasten hinzugegebenen Obst- und Gemüsesäfte sowie basischen Mineralsalze, stellen dies sicher. Sie erleichtern das Recycling all dieser sauren Zwischenprodukte wie Ketone, Fettsäuren, Milchsäure und schonen dadurch die Alkalireserve. Obwohl die rein metabolische Azidose vorwiegend renal kompensiert wird kommt auch der pulmonalen Kompensation durch Abatmen von Kohlensäure mittels gezielter Bewegung und Atemübungen große Bedeutung zu. Während des Fastens mobilisiert der Organismus vermehrt Säure, die durch die Nieren aber auch über Haut und Lunge ausgeschieden wird. Diese Säureentlastung ist ebenso ein sehr wichtiger Teil der therapeutischen Wirkung des Heilfastens, da eine Überlastung des Organismus mit Säuren aufgrund übermäßigen Eiweiß-, Süßigkeiten-, Kaffee- und Weißmehlkonsums eine wichtige Ursache für die Entstehung verschiedener Krankheiten darstellt.

Die Deckung des Energiebedarfs wird im Fasten durch neurohormonal gesteuerte Umschaltprozesse auf eine äußerst sparsame innere Ernährung vollzogen. Die damit intensivierte innere Verdauung ist ein Teil jener regulativen Regenerationsprozesse, die sich in allen Zellen und im ubiquitären mesenchymalen Zwischengewebe abspielen und zur Steigerung ihrer spezifischen Leistungsfähigkeit beitragen.

Die Optimierung der Funktion und Aktivierung des Immunsystems

durch Fasten zeigt sich am Rückgang von Entzündungszeichen, am Abbau von Immunkomplexen und pathogenem Gewebe (siehe unten)

2. Die therapeutische Wirkung

a. Objektive Wirkung – Labordaten

Es konnte in vielen Studien die Normalisierung bzw. die Normalisierungstendenz von Laborparametern und Messdaten festgestellt werden. Einige sollen erwähnt werden:

Blutsenkung

Die BSG zeigt, soweit erhöht immer deutliche Normalisierungstendenz. *Lützner(14), Kling(11), Fahrner(4)*

CRP C-reaktives Protein

Die CRP zeigt speziell auch bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis eine deutliche Normalisierungstendenz. *Fahrner(4)*

Blutzucker

Der normale Blutzuckerspiegel bleibt nach anfänglichem Abfall selbst bei größeren Anstrengungen und Wanderungen im unteren Bereich der Norm.

Besonders gute Behandlungserfolge durch Fasten erzielen Patienten mit Diabetes mellitus Typ II *Fahrner(5) Hasselberg(9)*

Leberwerte:

Es ist verständlich, bei nutritiv-toxischen Hepatopathien und der Fettleber von einer vollständigen Nahrungs- und natürlich auch Alkoholkarenz eine heilende Wirkung zu erwarten. Besonders gute Erfahrungen betreffen daher die Hepatomegalien bei Adipösen. Nach anfänglichem physiologischem Anstieg der Leberwerte als Ausdruck erhöhter Glukoneogenese durch Proteolyse zeigt sich stets eine Normalisierungstendenz von GGT, GOT und GPT. *Fahrner(4) Lützner(13)* berichtet über die Normalisierungstendenz der GGT im Fasten. In einer großen Studie über Fasten bei Leberkranken hat *Zimmermann(22)* neben den Leberfunktionsproben auch Leberbiopsien zur Dokumentation des Erfolges durchgeführt. Außerdem berichtet er über histologisch gesicherte Erfolge auch bei chron. aggressiver Hepatitis durch Heilfasten.

Serumeiweiß:

Lützner(13) berichtet über die Normalisierung von Dysproteinämien durch Heilfasten.

Cholesterin, Triglyceride – Hyperlipoproteinämien

Fahrner(4) und *Lützner(15)* berichten über die Normalisierungstendenz von Serumfettwerten im Fasten

Reduktion des Blutdrucks - Hypertonie

Speziell, die durch Übergewicht, Überangebot von Eiweiß und Kochsalz, Überforderung und emotionaler Spannung ausgelöste Hypertonie lässt sich durch Heilfasten sehr gut behandeln. *Wendt (19)* macht die renale Kapillarhyalinose durch Eiweiß- und Kochsalzüberangebot für die Auslösung des Renin-Angiotensin-Aldosteron Mechanismus und damit der Entstehung der Hypertonie verantwortlich. Fasten ermöglicht nach *Wendt* den Abbau von pathogenem Eiweiß verdickter Basalmembranen der Kapillaren *Wendt (19,20)*. Nach *Wendts* Forschungen sind die Basalmembranen der Kapillaren mit ihrer riesigen Oberfläche das Speicherorgan für Eiweiß.

Gewichtsreduktion - Adipositas

Im Rahmen der Gesamtmorbidität spielt die Fettleibigkeit eine überragende Rolle. Mit dem Grad des Übergewichts korreliert direkt die Häufigkeit der folgenden Risikofaktoren und Krankheiten. Heilfasten ist für diese Erkrankungen die einfachste und bewährteste Therapie.

- Hyperlipidämie und Hypercholesterinämie
- Hypertonie, Herzinsuffizienz, Angina pectoris und Herzinfarkt
- Diabetes Typ II, Hyperinsulinismus
- Hyperurikämie, Gicht
- Fettleber
- Pickwick-Syndrom
- Polyglobulie und Thromboseneigung
- Atheromatose, periphere Durchblutungsstörungen

Augeninnendruck – Glaukom

Die Beobachtungen betreffen vor allem das Glaukoma simplex wobei sich nach 2 bis 3 wöchigem Heilfasten der Augeninnendruck regelmäßig normalisiert. *Fahrner (4), Wendt(18)*

Entgiftung durch Darmentleerung

Längere Verweildauer der Ingesta, insbesondere bei chronischer Darmträgheit führt unter Einwirkung des *Bacillus putrificus* zur Gärung und Fäulnis. Dabei entsteht aus Tryptophan Indol und Skatol, aus Tyrosin Kresol und Phenol, aus Ornithin das Putrescin und aus Lysin das Cadaverin. Darüber hinaus wurden schon von *Grote (8)* bakterielle Eiweißzersetzungsprodukte aus dem Darm in Form aromatischer Verbindungen im Serum nachgewiesen. Normalerweise verhindert die Darmschranke die Resorption dieser Fäulnis- und Leichengifte. Ihre Entgiftung muss in der Leber erfolgen durch Bindung an Schwefelsäure und Ausscheidung im Urin. Diese Entgiftung und Überlastung der Leber kann in Form der positiven Indikanprobe nachgewiesen werden. Diese Rückvergiftung wurde von *Hoff (10)* intestinale Autointoxikation genannt. Schon 1960 konnte *Kraus (12)* bei seinen Fastenpatienten unter völliger Eiweißkarenz und regelmäßigen Darmeinläufen eine Normalisierung der intestinalen Autointoxikation nachweisen. Er sah darin den Nachweis, dass sich Stoffwechselprodukte, ebenso wie Toxine im ubiquitären mesenchymalen Bindegewebe speichern und durch den Fastenprozess wieder ausscheiden lassen.

Immunglobuline IgG, IgE

Bei allergischen Erkrankungen wie allergischem Asthma bronchiale, Allergien bei Neurodermitis sind z.T. immens vermehrte Immunglobuline IgE und IgG nachweisbar, die sich im Fasten deutlich abbauen, während die Albumine im Normbereich bleiben.

Lymphozytenfunktionstest mit CD 69 (6, 17) an CD3/CD4/CD8/CD19 und NK-CD56

Optimierung der Funktion des immunkompetenten Apparates durch Heilfasten Praxisstudie

Zum Nachweis der Verbesserung der Funktion immunkompetenter Zellen wurde von mir an 14 Fastenpatienten, 6 nicht fastenden Probanden und 3 Patienten die zwischen 1. und 2. Messung eine Cortisontherapie erhielten, ein Lymphozytenfunktionstest mit CD 69 (6, 17) an CD3/CD4/CD8/CD19 und NK-CD56 Immunzellen durchgeführt. Die Blutproben wurden im Labor *Prof. Dr. V. Dostal* in Wien ausgewertet..

Fragestellung

Kann durch Heilfasten die Funktion immunkompetenter Zellen verbessert werden?

Ergebnis

Die Messwerte zeigten eine signifikante Verbesserung der Lymphozytenfunktion, gemessen an ihrer Aktivierbarkeit. (Abb. 2-4)

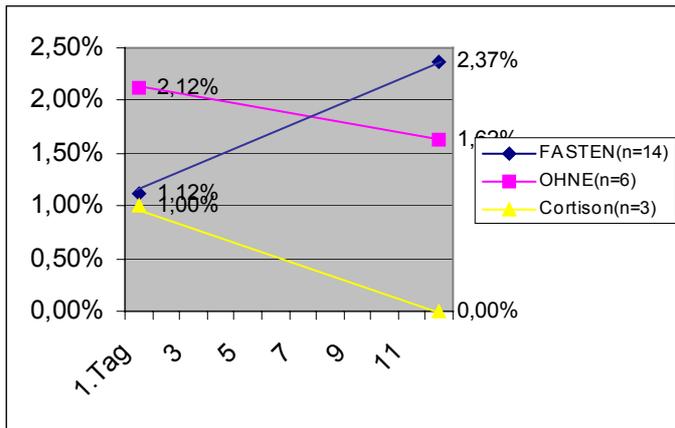


Abb.: 2 Aktivierbarkeit der T-Helfer CD4/CD69

Normalwerte nach Aktivierung mit PWM: 2,4-13,6%

Verbesserung der Aktivierbarkeit der T-Helfer Lymphozyten durch Heilfasten: + 1,25

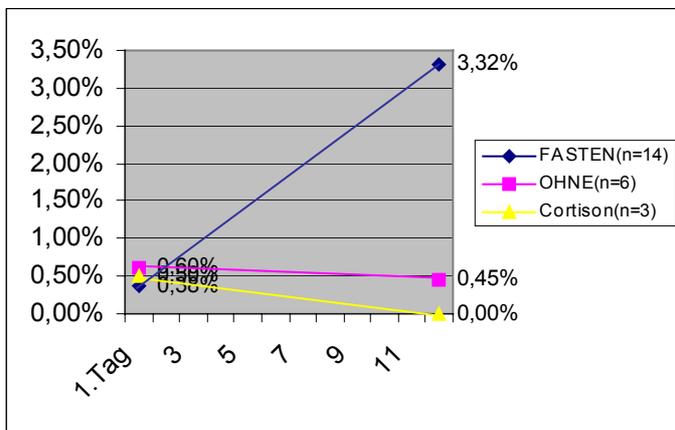


Abb.: 3 Aktivierbarkeit der T-Supp CD8/CD69

Normalwerte nach Aktivierung mit PWM: 3,1-17,1%

Verbesserung der Aktivierbarkeit der T-Supp Lymphozyten durch Heilfasten: + 2,92

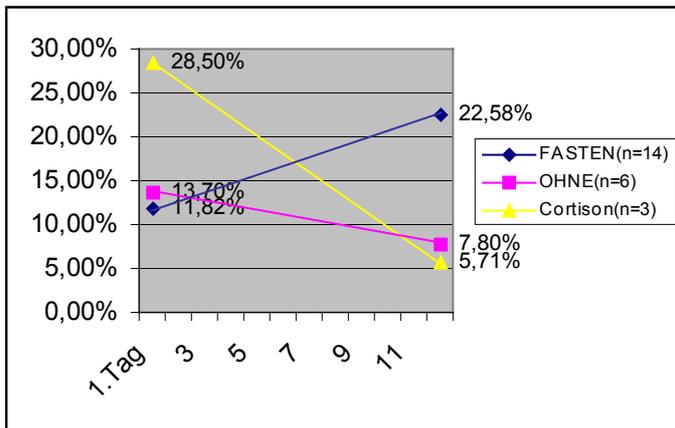


Abb.: 4 Aktivierbarkeit der B-Zellen CD19/CD69

Normalwerte nach Aktivierung mit PWM: 6,7-27,7%

Verbesserung der Aktivierbarkeit der B-Lymphozyten durch Heilfasten: + 10,46

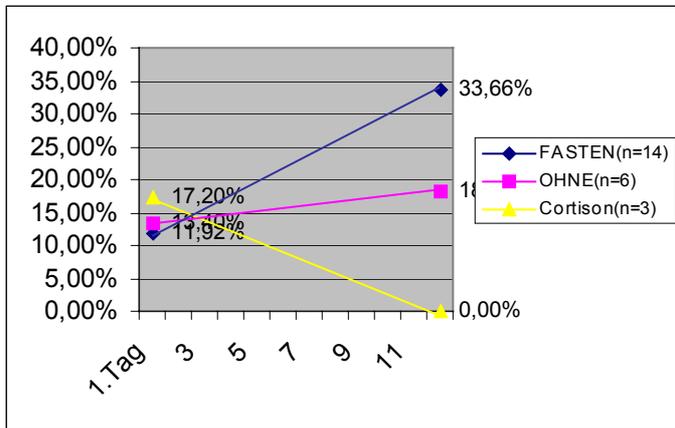


Abb.: 5 Aktivierbarkeit der NK-Zellen CD59/CD69

Normalwerte nach Aktivierung mit PWM: 30,8-67,4%

Verbesserung der Aktivierbarkeit der NK-Zellen durch Heilfasten: + 21,64

b. subjektive Wirkung - Befindlichkeit

Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit durch Heilfasten - Praxisstudie

Die **subjektive Befindlichkeit** der Fastenpatienten (n=54 w=36 m=18) wurde anhand mehrerer standardisierter Befindlichkeitsparameter dokumentiert. Alle Patienten zeichneten die Befindlichkeitsveränderungen mittels Fragebogens auf. Insgesamt gab es 2 Beurteilungszeitpunkte in 14-tägigem Abstand und zwar vor und nach der Heilfastenkur.

Fragestellung

Kann durch Heilfasten die subjektive Befindlichkeit verbessert werden?

Ergebnis

Es konnte anhand aller gemessenen Parametern gezeigt werden, dass sich die subjektive Befindlichkeit durch Heilfasten deutlich verbessert. (Abb: 6)

Befindlichkeitsparameter (n=54)	Ausgangswert Mittelwert (n=54)	Endwert Mittelwert (n=54)	Verbesserung Mittelwert (n=54)
Karnofsky Index	82,5 %	90,5 %	8%
Spitzer Quality of life Index	6	8	20%
QLQ - EORTC	46%	25%	21%
Physische Fehlfunktion	39%	22%	17%
Rollen Fehlfunktion	42%	33%	9%
Emotionelle Fehlfunktion	31%	8%	23%
Kognitive Fehlfunktion	46%	36%	10%
Soziale Fehlfunktion	-----	-----	-----
Lebensqualität global	35%	18%	17%
Müdigkeit	56%	22%	34%
Übelkeit	-----	-----	-----
Schmerz	49%	17%	22%
Dyspnoe	52%	27%	35%
Schlafstörung	41%	38%	3%
Appetitlosigkeit	12%	9%	3%
Obstipation	67%	6%	61%
HAD - Scale			
Angst	19%	4%	15%
Depression	48%	12%	36%

Abb.: 6 Verbesserung der Befindlichkeitsparameter durch Heilfasten

IV. Indikation – Kontraindikation

1. Indikationen

Heilfasten ist bei **allen Neoplasien, exklusive kindlicher Tumore**, unter genauer Beachtung des **Stadiums** der Erkrankung und **nur im Rahmen einer ganzheitlich kombinierten Tumortherapie** indiziert.

Fasten wirkt optimal zur Aktivierung und Optimierung des immunkompetenten Apparates in Kombination mit anderen ganzheitlichen immunstimulierenden Therapieverfahren. Heilfasten sollte daher ausschließlich in der Prävention, in der Vorbereitung sowie in der adjuvanten Therapie eingesetzt werden, wenn die Aktivität des eigenen Immunsystems und damit die Elimination verbliebener lokaler oder zirkulierender Tumorzellen das Ziel der Therapie ist.

An dieser Stelle sollte besonders die Vorbereitung primär tumorzellreduzierender Therapien wie Operation, Chemotherapie und Bestrahlung angesprochen werden. Ist die Diagnose eines Tumors gesichert, ist rasches aber nicht überhastetes Handeln angezeigt. Ein Patient mit schlechter körperlicher, seelischer und immunologischer Ausgangslage kann, gleich einem Sportler mit schlechter Verfassung, keine körperliche und psychische Höchstleistung erbringen. Ein mehrstündige Operation, die anschließende Bestrahlung und Chemotherapie erfordern jedoch diese Höchstleistung.

Eine gute zumindest zwei- bis dreiwöchige Vorbereitung zur Stärkung der körperlichen, seelischen und immunologischen Ausgangslage verbessert in jedem Falle das Behandlungsergebnis in Bezug auf Nebenwirkungen und die so häufige Immunsuppression. Lebensbedrohliche Situationen, die sofortiges Handeln erfordern, sind davon natürlich ausgenommen.

2. Kontraindikationen

Kontraindiziert ist Fasten als,

- primäre, tumorreduzierende Monotherapie und bei
- jeder stark katabolen Stoffwechsellage.
- Auch der Einsatz von Heilfasten im Stadium der Palliativtherapie und Generalisation sollte unter diesen Voraussetzungen betrachtet werden.
- Schwangerschaft und Kinder im Wachstum
- Tuberkulose
- Psychische Erkrankungen

V. Die Methodik des Heilfastens

Die wichtigste Voraussetzung für erfolgreiches Fasten ist die bewusste und freiwillige Bereitschaft selbst etwas zur Gesundheit und Gesunderhaltung beitragen zu wollen. Es bedarf der inneren Einstellung - Fasten ist Gewinn durch Verzicht, auf körperlicher wie auf seelischer Ebene.

Die Grundregeln des Fastens

- Nichts essen – für ein, zwei oder mehr Wochen
- Nur trinken – Wasser, Tee, Obst- Gemüsesäfte, Gemüsebrühe Flüssigkeitszufuhr von ca. 3 l
- Darmreinigung – täglich morgens ein Darmlauf
- Bewegung - Wandern, Laufen, Radfahren, Langlaufen, Schwimmen
- Alles weglassen was nicht lebensnotwendig ist. Alles das, was zur lieben Gewohnheit geworden ist, aber dem Körper während der Fastenzeit schadet: Nikotin, Alkohol in jeder Form; Süßigkeiten, Kaffee; Medikamente soweit entbehrlich – auf jeden Fall aber Diuretika, Appetitzügler und Abführmittel
- Sich vom Alltag lösen – Ruhe und Entspannung, Begegnung mit sich selbst
- Hautpflege – tägliches Trockenbürsten oder kleine Hydrotherapie: Waschungen, Duschen, Wickel
- Schleimhautpflege der Mundhöhle und der oberen Luftwege: 2 mal täglich gurgeln mit Salbeitee, 2 mal Bürstung der Zunge mit weicher Zahnbürste, eventuell Nasenspülung
- Pflege des Wärmehaushalts durch Sorge für ausreichende Bekleidung, Zufuhr warmer Getränke, warme Teil- oder Vollbäder

Die therapeutische Wirkung des Fastens verstärkt sich durch die gleichzeitige Anwendung anderer Heilverfahren, welche die Optimierung des Immunsystems zum Ziele haben wie: Substitution von Mineralstoffen, Spurenelementen, Vitaminen, essentiellen Fettsäuren, Antioxidantien, Enzymtherapie um einige zu nennen.

Aufbauzeit

Aufbau heißt Rückstellung von Ernährung aus Körperdepots auf Ernährung aus Nahrung. Während des Fastens hatte der Organismus die Produktion von Verdauungssäften eingestellt, jetzt muss er wieder beginnen, sie zu produzieren. Das geschieht nicht unvermittelt, sondern allmählich: Stufenweise, jeden Tag etwas mehr, bis am Ende des Aufbaus die gesamte Verdauungskraft wieder zur Verfügung steht. Der Kostaufbau braucht daher ebensoviel Aufmerksamkeit, Zeit und Ruhe wie das Fasten. Die Dauer des Aufbaus richtet sich nach der Fastendauer. Die Aufbauphase ist ein günstiger Zeitpunkt schlechte Ernährungsgewohnheiten abzulegen und auf eine vitalstoffreiche vollwertige Ernährung umzustellen.

VI. Schlussfolgerung und Zusammenfassung

- Heilfasten ist im Rahmen einer ganzheitlichen kombinierten Tumortherapie, unter genauer Beachtung der Indikation eine ideale Maßnahme um die Prognose einer Krebserkrankung zu verbessern. Regelmäßiges Fasten - 1 Tag pro Woche und 2 Wochen pro Jahr – sowie die Umstellung auf vitalstoffreiche, vollwertige Ernährung, ist nach meiner Erfahrung ein wertvoller Bestandteil einer aktiven Rezidiv und Metastasenprophylaxe und Grundelement der Prävention.
- Fasten als alleinige tumorreduzierende Maßnahme ist zur Therapie der Krebserkrankung ungeeignet und kontraindiziert.

VII. Literaturverzeichnis

1. **Breuss, R.:** Krebs – Leukämie Eigenverlag R. Breuß Bludenz 1986
2. **Ditschuneit, HH.:** Durchführung und Ergebnisse der ambulanten und stationären Behandlung mit totalem und modifiziertem Fasten. In: Möglichkeiten und Grenzen der Adipositas therapie, H Ditschuneit und JG Wechsler eds, 1980, Verlag Gerhard Witzstrock, Baden-Baden-Köln-NewYork, pp 43-61
3. **Ditschuneit, H.:** Der Stoffwechsel bei Fettsucht und bei komplettem Fasten. Med. und Ernährung 8 (1971)
4. **Fahrner, H.A.:** Fasten als Therapie Hippokrates Verlag Stuttgart 1985 pp 21-24, 60-63, 86-100
5. **Fahrner, H.A.:** Heilfasten als Basistherapie des Diabetes mellitus Typ II Hippokrates 6 (1965) 223
6. **Gaggl, A.** Untersuchungen zur Aktivierung von Lymphozytensubpopulationen anhand von CD 69, Diss. Vet. Universität Wien 2000
7. **Gerson, M.:** Eine Krebs Therapie. Hyperion – Verlag Freiburg im Breisgau 1988
8. **Grote, L.R.:** Das Fasten als klinisches Behandlungsverfahren. Neue deutsche Klinik, 4. Erg.Band 1936
9. **Hasselberg, D.** Ditschuneit-HH; Faulhaber-JD; Hiller-G; Klör-U; Thun-K; Ditschuneit-H.: Influence of complete fasting on the metabolism in diabetes mellitus Verh-Dtsch-Ges-Inn-Med. 1971; 77: 624-7.
10. **Hoff, F.:** Klinische Physiologie und Pathologie. 6.Aufl. G.Thieme, Stuttgart 1962
11. **Kling, S.:** Einfluß totaler Nahrungskarenz auf klinisch-chemische Befunde bei Adipositas Diss. Institut für klinische Chemie, München (1978)
12. **Kraus, H.:** Fasten als Heilmittel. Ernährung und Diät. VEB G. Thieme, Leipzig 1960 pp 130
13. **Lützner, H.:** Fastentherapie bei Lebererkrankungen. Phys. Med. u. Reh. 3 (1973) 85
14. **Lützner, H.:** Normalisierung der BKS im Fasten Therapiewoche 36 (1969) 1625
15. **Lützner, H.:** Normalisierungstendenz erhöhter Serum-Fettwerte im Fasten Phys. Med. u. Reh. 12 (1971) pp 284-288
16. **Moerman, C.:** Krebs Aurum Verlag Freiburg im Breisgau 1986
17. **Testi R.,** Ambrosi D.D., Maria De R., Santoni A.: The CD69 receptor: a multipurpose cell-surface trigger for hematopoietic cells immunology Today Vol 15 1994 pp 479-483
18. **Wendt, L.:** Die Eiweißspeicher-Krankheiten Haug Verlag Gmb Heidelberg 1984 pp 257 – 270, 385-400
19. **Wendt, L.:** Hypoporopathie, 2.Aufl. E.Koch, Frankfurt (1973)
20. **Wendt, L.:** Krankheiten verminderter Kapillarpermeabilität, 2.Aufl. E. Koch. Frankfurt 1973
21. **Wrba H.:** Kombinierte Tumortherapie Hippokrates Verlag Stuttgart 1995 pp 94-95
22. **Zimmermann, W.:** Die Fastenbehandlung interner Erkrankungen Phys. Ther. u. Reh 4 (1972) 94-100

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Walter Surböck
Hauptplatz 10, A-8630 Mariazell
E-mail: walter.surböck@gesundheitsfoerderung.at
Publiziert 2002