

## **Leberfasten – Erste Ergebnisse einer modernen Form der klassischen Hafertage**

C. Becker, H. Walle

Bodymed AG, Kirkel, Deutschland

**Fragestellung:** Zunehmend wird nichtalkoholische Fettleber (NAFLD) als Ursache vieler Erkrankungen, wie Arteriosklerose, Typ-2-Diabetes mellitus, gesehen. Wesentliche Ursachen sind Übergewicht, Adipositas und Fehlernährung. Bei Adipösen und Typ-2-Diabetikern sind bis zu 90 % betroffen. Geprüft wird, welche Änderungen der Stoffwechselsituation mit einer modernen Form der Hafertage, mit Einsatz einer auf Leber-Entfettung abgestimmten ergänzenden bilanzierten Diät, erzielt werden.

**Methodik:** Erfasst wurden Körpergewicht (KG), BMI, Bauchumfang (BU), Fettmasse (FM, in kg, %, nach Futrex<sup>®</sup>) von 99 Teilnehmern (96,0 % BMI  $\geq$  25,0 kg/m<sup>2</sup>) am 14-tägigen Leberfasten nach Dr. Worm. Von 50 Teilnehmern liegen zusätzlich 1 Monatsdaten vor. In Untergruppen wurden zu Beginn und Kursende ergänzend Gesamt-, LDL-, HDL-Cholesterin, Triglyzeride (TG), Gamma-GT (GGT), Fettleber-Index (FLI) erfasst. Auswertungen als Completer-Analyse. Angaben: Mittelwert  $\pm$  Standardabweichung.

**Ergebnisse:** Zu Beginn sowie nach 14 Tagen bestanden zwischen den Gruppen keine signifikanten Unterschiede bei Alter, Größe, KG, BMI, BU, FM (kg, %),  $P > 0,05$ . Mittlere Abnahmen der Gesamtgruppe (n=99) in 14 Tagen: KG: 3,9 kg (von 99,2  $\pm$  17,9 auf 95,3  $\pm$  16,9 kg), BMI: 1,2 kg/m<sup>2</sup> (von 31,5  $\pm$  4,9 auf 30,3  $\pm$  4,7 kg/m<sup>2</sup>), BU: 4,7 cm (von 111,1  $\pm$  14,1 auf 106,4  $\pm$  13,2 cm), FM: 2,7 kg (von 29,4  $\pm$  12,9 auf 26,7  $\pm$  10,8 kg) bzw. 1,6 Prozentpunkte (PP, von 28,7  $\pm$  7,2 auf 27,1  $\pm$  6,2 %),  $P \leq 0,001$ .

Gruppe mit 1 Monatsdaten (n=50): weitere Verbesserung der in 14 Tagen erzielten mittleren Abnahmen. Nach 1 Monat waren im Mittel KG (5,3 kg), BMI (1,7 kg/m<sup>2</sup>), BU (6,1 cm), FM (3,9 kg, 2,2 PP) niedriger als zu Beginn,  $P \leq 0,001$ .

Mittlere Änderungen der Laborparameter in 14 Tagen: Abnahme Gesamt- und LDL-Cholesterin um 36,5 mg/dl (von 198,3  $\pm$  51,0 auf 161,8  $\pm$  42,2 mg/dl, n=31) und 24,1 mg/dl (von 120,5  $\pm$  42,9 auf 96,4  $\pm$  41,0 mg/dl, n=27),  $P \leq 0,001$ . Abnahme des LDL/HDL-Index (n=27) um 0,4 (von 2,5  $\pm$  1,0 auf 2,1  $\pm$  1,1),  $P \leq 0,05$ . Senkung der TG (n=38) um 71,6 mg/dl (von 176,4  $\pm$  122,8 auf 104,8  $\pm$  40,9 mg/dl),  $P \leq 0,001$ . Abnahme GGT (n=37) um 18,5 U/l (von 57,8  $\pm$  51,4 auf 39,3  $\pm$  24,0 U/l),  $P \leq 0,01$ , FLI (n=36) um 13,7 (von 76,8  $\pm$  23,7 auf 63,1  $\pm$  29,1),  $P \leq 0,001$ .

**Schlussfolgerung:** Mit der über 14 Tage erzielten Gewichtsabnahme ging eine deutliche Verbesserung der Blutfette und leberspezifischen Parameter einher. Das Risiko einer Fettleber wurde deutlich gesenkt. Die Gewichtsreduktion, die primär über Körperfett erfolgte, konnte in den folgenden zwei Wochen weiter gesteigert werden.

Das Leberfasten nach Dr. Worm kann somit zielführend in der Behandlung von NAFLD, deren Vorstufen sowie der assoziierten Erkrankungen sein.

Anstee Q M et al.: Progression of NAFLD to diabetes mellitus, cardiovascular disease or cirrhosis: *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.*, 2013, June; 10 (6): 330-344.

Worm N: Menschenstopfleber: Die verharmloste Volkskrankheit Fettleber: Systemed Verlag, Lünen, 1. Auflage, Mai 2013.

Zelber-Sagi S et al.: Non-alcoholic fatty liver disease independently predicts prediabetes during a 7-year prospective follow-up: *Liver Int.*, 2013, April 19; DOI: 10.1111/liv.12200.

Parnell J A et al.: The potential role of prebiotic fibre for treatment and management of non-alcoholic fatty liver disease and associated obesity and insulin resistance: *Liver Int.*, 2012, May; 32 (5): 701-711.

Browning J D et al.: Short-term weight loss and hepatic triglyceride reduction: evidence of a metabolic advantage with dietary carbohydrate restriction: *Am. J. Clin. Nutr.*, 2011; 93: 1048-1052.

Bedogni G et al.: The Fatty Liver Index: a simple and accurate predictor of hepatic steatosis in the general population: *BMC Gastroenterol.*, 2006; 6: 33.

*Adipositas* 2013; 7: 137-174.