



WAS FASTEN

alles kann!

Es ist spannend, wie sich das Fasten als natürliche Heilmethode, die jedem von uns frei zur Verfügung steht, nun auch in der modernen Medizin ihren Platz erobert.

Warum ist Fasten heute (wieder) aktuell?

Fasten gleich Hungern – so ein gängiges (Vor-)Urteil. »Nichts essen – wie soll das gehen?« Selbst die meisten Ernährungswissenschaftler und Ärzte sahen es lange ähnlich.

»Hungerkuren« begünstigen Mangelernährung durch Vorenthaltung wichtiger Nährstoffe wie z. B. von lebensnotwendigem Eiweiß, hieß es jahrzehntelang. Dadurch werde nicht nur die Muskulatur abgebaut, auch der Herzmuskel könne Schaden nehmen. Als Beweis wurde meist eine methodisch schlecht gemachte Studie aus den 1950er Jahren herangezogen, bei der eine 400-kcal-Diät verabreicht wurde. In der Folge soll es in Einzelfällen zu Schädigungen am Herzmuskel gekommen sein.

Fasten galt lange – auch unter Ärzten – als gefährlich

Auch die Versorgung mit wichtigen Mineralstoffen sei im Fasten nicht gewährleistet, außerdem werde der Grundumsatz heruntergefahren. In der Folge setzten Menschen danach »stärker an« und nahmen an Gewicht zu. Ähnlich nachteilig sei beim Fasten der Jo-Jo-Effekt zu bewerten, der zu einer stetig weiteren Gewichtszunahme führe und

damit den verbreiteten Risikofaktor Übergewicht mit einem Body-Mass-Index (BMI) > 30 (Adipositas) nur noch begünstige. Deshalb sei eine »Crashdiät« wie das Fasten zum Abspecken völlig ungeeignet oder sogar gefährlich. Dringend zu warnen sei vor derartigen »Nulldiäten« auch bei Krebspatienten, da sich bei diesen die abbauende (katabolische) Stoffwechselsituation nur noch verschärfe. Deshalb gelte: Finger weg vom Fasten.

Auf Nachfrage stellte sich oft heraus: Kritiker des Fastens – gerade auch vermeintliche Experten aus dem Bereich Ernährungswissenschaft und Medizin – waren über die Fastenprinzipien nicht wirklich informiert. Einer der Wegbereiter des modernen Heilfastens, der Arzt und bekannte Buchautor Dr. med. Hellmut Lütznert, konstatierte dazu, dass die Kritik am Heilfasten durchweg von den ärztlichen Kollegen komme, die selbst nie gefastet oder Fastende betreut hätten. Die kategorische Ablehnung beruht also eher auf Unwissenheit und Angst als auf der eigenen praktischen Erfahrung.

Begriffe wie »Nulldiät«, »totales Fasten«, »Crashdiät« floateten wild durcheinander. Schon aus diesem Grund war eine sachliche Auseinandersetzung zwischen Befürwortern und Gegnern des Fastens kaum möglich. Es haperte schon an einer gemeinsamen Sprache, wie so oft, wenn sich Vertreter der wissenschaftlichen (Schul-)medizin und der Naturheilkunde gegenüberstehen.

Dementsprechend war das Fasten jahrzehntelang eine typische Außenseitermedizin. Fastenkliniken hatten wenig fachlichen Austausch oder Kontakt mit akuten klinischen Einrichtungen. Im Gegenteil: Musste ein Patient einer Fastenklinik in ein Akutkrankenhaus eingewiesen werden, wurde meist die Nase gerümpft und der Grund der Einweisung stets als Folge der gefährlichen und eigentlich zu verbietenden »Nulldiät« gewertet. Selbst wenn der Patient an einer Bettkante hängengeblieben und gestürzt war – und es jetzt lediglich um den Ausschluss eines Knochenbruchs ging ...

Experten rügten zudem stets die ihrer Meinung nach kruden, »mittelalterlichen« oder »anachronistischen« Denkmodelle, die dem Fasten angeblich zugrunde liegen und die immer wieder von den Befürwortern des Fastens ins Feld geführt wurden. Vor allem die Begriffe »Entgiftung« und »Entschlackung« wurden auf diese Weise zu wahren Reizbegriffen, die mit den Erkenntnissen einer modernen wissenschaftsbasierten Medizin im Widerspruch stünden. Im menschlichen Organismus gebe es weder etwas zu entgiften noch zu entschlacken – so die übliche Lehrmeinung.

Ausscheidung ist ein lebenswichtiger Prozess

Außer Acht gelassen wurde dabei: »Entgiftung« und »Entschlackung« sind natürlich keine wissenschaftlichen Begriffe, sondern eher umgangssprachliche Beschreibungen, um auch dem Laien zu verdeutlichen, worum es beim Fasten geht: um die Aktivierung komplizierter biochemischer Vorgänge und natürlicher Ausleitprozesse. Dass der Organismus genau darauf angewiesen ist, um überleben zu können, ist eine Binsenweisheit. Ein dementsprechend funktionierender Stoffwechsel ist eines der Kriterien des Lebendigen, ja, eine Voraussetzung für Leben. Beispiele für entsprechende Vorgänge sind der Eiweißstoffwechsel mit dem Abbau von Ammoniak, die Bildung und Ausscheidung von Harnsäure, die Verstoffwechslung von Medikamenten in Leber oder Niere und die Ausscheidung von Arzneimittelendprodukten über die Galle oder den Urin. Sind diese lebensnotwendigen Vorgänge nachhaltig gestört, kann Lebensgefahr bestehen. Der schwer lebergeschädigte Mensch – z. B. durch eine alkoholbedingte Zirrhose, bei

dem dieses wichtige Organ seine natürliche Aufgabe als größte Drüse des Körpers nicht mehr ausreichend wahrnehmen kann – fällt in die Bewusstlosigkeit (Leberkoma). Der Körper wird dann mit ausscheidungspflichtigen Stoffen überschwemmt – es droht der Tod. Ganz ähnlich bei Nierenversagen: Dringend ausscheidungspflichtige Substanzen verbleiben im Körper, es entsteht eine Blutharnvergiftung, die Urämie. Ohne künstliche Niere (Dialyse) würde der Patient in kurzer Zeit versterben. Angesichts dessen erscheinen sind Begriffe wie »Verschlackung« und »Entschlackung« also keineswegs so abwegig, wie sie die moderne Medizin heute sieht.

Von einer regelrechten Angst vor dem Fasten und verbreiteter Unwissenheit in der medizinischen Welt und der Allgemeinbevölkerung fand in den vergangenen Jahren eine Kehrtwende hin zu einer man kann fast schon sagen Fasteneuphorie statt. Wie und warum es dazu kam, möchte ich im Folgenden nachzeichnen.

Ein Blick zurück

Mir ist nicht bekannt, ob es zu dieser Frage bereits wissenschaftliche Untersuchungen gibt. Nach meiner Einschätzung scheinen in diesem Zusammenhang zwei Tatsachen wichtig zu sein. Zum einen ist es die Zunahme der Zivilisationskrankheiten wie Übergewicht, Diabetes, Gelenkerkrankungen und komplexer Befindlichkeitsstörungen ohne Organbefund, zum anderen eine zunehmende Mündigkeit der Bürger auf der Suche nach ursächlichen statt symptomatischen Therapien. Übergewicht ist eben nicht ausreichend mit »Friss die Hälfte (FDH)«, Diabetes nicht mit Tabletten und

Insulin und Befindlichkeitsstörungen nicht mit dem Satz, »damit müssen Sie leben« oder »machen Sie mal eine psychosomatische Gesprächstherapie« behandelt. Auch Bluthochdruckpatienten fragen immer mehr nach den eigentlichen Ursachen des Bluthochdrucks. Sie wollen nicht einfach immer nur Blutdrucksenker einnehmen und auf die Frage, wie lange sie diese nun nehmen müssten, zur Antwort erhalten: »Für immer.«

1946, in der Zeit unmittelbar nach dem zweiten Weltkrieg, hatten die Menschen überall mit Mangel zu kämpfen: Mangel an Nahrung, Mangel an Geld, Arbeitslosigkeit, Mangel an Behausungen. Kurzum, der Sinn stand ihnen verständlicherweise nicht nach Entschlackung, Maßhalten, Entsaugung u. Ä., sondern es ging vielmehr ums Überleben, um den Aufbau, um Zuleiten statt Ausleiten. So entbehrensreich die damalige Zeit sicher war, in gesundheitlicher Hinsicht unterschied sie sich merklich von der heutigen: Trotz Typhus, Gelbsucht (Hepatitis A) und Tuberkulose gab es kaum Diabetiker, kaum Menschen mit Bluthochdruck, die Herzinfarktzahlen infolge von »Herzkranzgefäßverkalkung« (koronare Herzkrankheit, KHK) waren extrem niedrig. Auch Gicht, Arthrose, Rückenschmerzen, diverse Allergien und Unverträglichkeiten kamen viel seltener vor, von den komplexen Befindlichkeitsstörungen der heutigen Zeit mit Erschöpfungssyndromen bis hin zum »Burnout« ganz zu schweigen.

Die Diagnose »Depression« hatte ebenfalls nicht die heutige Verbreitung. Ein älterer Herr aus Hamburg, selbst Eigner eines mittelständischen Unternehmens, erzählte mir in einem Zugabteil auf dem Weg nach Baden-Baden: »Wir hatten damals keine Zeit

für Depressionen. Wir mussten nach dem Kriege aufbauen. Es galt die Devise »Hilf dir selbst, dann hilft dir Gott« – und genauso habe er es erlebt ...

Spätestens ab der zweiten Hälfte der 1960er Jahre änderte sich die Situation. Das Wirtschaftswunder der Nachkriegsjahre hatte einen noch Ende der 1940er Jahre kaum für möglich gehaltenen Wohlstand geschaffen. Die Zeiten der Mangelernährung waren passé. Schlachtplatten, Räucherwaren, reichlich ungünstiges Fett, viel Süßes und möglichst noch Rauchen ohne Filter (mit »legendären Marken« wie Reval, Roth-Händle, Eckstein etc.) kamen in Mode. In alten Krimis (»Der Kommissar« mit Erik Ode) wurde ständig Schnaps und Cognac getrunken und natürlich geraucht.

Mit zunehmender Rationalisierung und Automatisierung in der Industrie nahm die Zahl der mit körperlicher Arbeit einhergehenden Berufe ab, die Zahl der typischen Sitzberufe am Schreibtisch dagegen zu. Verbreiteter Bewegungsmangel war die Folge. Zunehmende Bildschirmarbeit ab den 1990er Jahren mit Fehlhaltungen und Nackenverspannungen verschärfte diese Probleme, bis hin zu Fragen von Elektrosmog durch pulsierende elektromagnetische Felder, wie sie vor allem durch Schnurlos-telefone älteren Typs vom Typ DECT (digital european cordless telephone) verursacht wurden.

Industrienahrung führt zu Zivilisationskrankheiten

Dementsprechend dominieren heute Depressionen, Bluthochdruck, Rückenschmerzen (»Rückenrepublik Deutschland«),

Gelenkschmerzen/Arthrose, Allergien und Nahrungsmittelintoleranzen die Liste der Diagnosen im Praxisalltag. In der Sterbestatistik führt nach wie vor der Tod durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor Krebs und Lungenerkrankungen, wobei vor allem die kombinierte Herz-Lungen-Erkrankung ein unterschätztes Risiko darstellt. Auch in zunehmend entwickelten Weltregionen wie Mittel- und Südamerika, der Arabischen Halbinsel und großen Teilen Asiens sehen wir eine erhebliche Zunahme derartiger Zivilisationserkrankungen.

Man kann sagen: Viele Probleme begannen mit der Entwicklung von verarbeiteten Lebensmitteln. Deren Entwicklung begann in den 1930er Jahren in den USA, gelangte ab den 1950er Jahren nach Europa und betrifft heute die ganze Welt. Der Konsum von Zucker und Weißmehl stieg an, der Verzehr ballaststoffreicher Lebensmittel wie Hülsenfrüchte ging immer mehr zurück. Der Konsum von Fruktose stieg allein in den letzten 30 Jahren um das Hundertfache, weil Fruktose in vielen Lebensmitteln zum Süßen verwendet wird, aber nicht als »Zucker« deklariert werden muss. Auch die Lebensmittelindustrie kennt natürlich die ungünstige Marketingwirkung eines hohen Zuckergehaltes. Nicht nur die Zahl der Fruchtzuckerintoleranzen stieg auf diese Weise, sondern Fruktose in den heute üblichen Dosierungen entfaltet eine fatale Wirkung auf das Körpergewicht. Sie hemmt Leptine – das sind natürliche Appetitzügler, die der Körper produziert – und so merkt man nicht mehr, wann man eigentlich satt ist, und konsumiert entsprechend mehr. Ein hoher Fruchtzuckerkonsum gilt zudem als wesentliche Mitursache für Übergewicht, Fettleber und seit ein paar Jahren auch für die Gicht. Das gilt für mit hohem Fruchtzuckerantei-

len versetzte Industrienahrung. Moderater Obstverzehr ist damit nicht gemeint.

Wir sehen immer wieder: Überall dort, wo traditionelle Ernährungsgewohnheiten verlassen werden, kommt es zu einer rasanten Zunahme von Zivilisationserkrankungen. Eine gewisse Ausnahme mag Japan darstellen.

Mit zunehmendem Wohlstand steigt erfahrungsgemäß auch der Fleischkonsum massiv an – mit gesundheitlichen und Umweltfolgen. Geht es mit einem Land wirtschaftlich aufwärts, steigt – leider! – auch der Fleischkonsum. Das gilt selbst für Indien, wo man sich bisher überwiegend vegetarisch ernährte.

Wurden Krankheiten lange Zeit als eine Art schicksalhaftes Ereignis gesehen, zeigten die Erkenntnisse der letzten Jahrzehnte etwas anderes: Vieles ist »selbst gemacht« – durch falschen Lebensstil. Vor allem Genussmittelkonsum, Fehl- und Überernährung sowie Bewegungsmangel sind die Hauptsünden der Gegenwart. Fehlendes oder mangelhaftes »Stressmanagement« kommt hinzu. Deshalb hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sinnvolle Lebensstilmodifikationen formuliert, um der weltweiten Ausbreitung typischer Zivilisationskrankheiten Einhalt zu gebieten. Neben Nikotinverzicht gehört dazu die Vermeidung von Übergewicht, eine deutliche Einschränkung des Konsums von rotem Fleisch (Schwein, Rind, Hammel, Wurstwaren aller Art) und regelmäßige Bewegung, z. B. täglich ein dreißigminütiger zügiger Spaziergang. Sportmediziner der Universität Köln sprechen heute vom Sitzen als Risikofaktor und davon, kein Sport sei »das zweite Rauchen«.

Schaut man in die Medizinhistorie, gab es vor rund 2400 Jahren schon einmal vergleichbare Empfehlungen durch den Begründer der modernen westlichen Medizin Hippokrates von Kos. Er empfahl tägliches »Arbeiten im Freien bis zum Schwitzen«, tägliche Ganzkörpermassagen, bei Bedarf Aderlässe, eine Ernährung, die sich bevorzugt auf pflanzliche Frischkost stützt und tierische Nahrungsmittel einschränkt und – zweimal jährliches Fasten.

Auf der Suche nach ursächlicher Therapie

Nun zeigt die Entwicklung der letzten 20 Jahre: Die Menschen sind zunehmend besser informiert über medizinische Zusammenhänge und fragen, was sie selbst tun können, um ursächlich gegen ihr Beschwerdebild vorzugehen. Dies vor allem dann, wenn bereits mehrfach Fachärzte konsultiert und lediglich eine symptomatisch wirkende Medikation mit womöglich erheblichem Nebenwirkungspotenzial verordnet wurde oder die Aussage, »Denken Sie an Ihr Alter« einen enttäuschten Patienten zurücklässt.

Erstaunlich für mich: Während schmerz- und entzündungshemmende Mittel aus der Gruppe der nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR wie ASS, Ibuprofen, Diclofenac) oft unbedarft – zu oft und zu lange – eingenommen werden, besteht zunehmende Unwilligkeit zur ausreichenden Behandlung eines Bluthochdrucks. »Ich will die Medikamente nicht mehr einnehmen«, eine Aussage, die ich auch in Bezug auf Bluthochdruckmittel schon öfter gehört habe. Zudem sind fachübergreifende Diagnosen heute eher die Regel als die Ausnahme. Das mit Übergewicht einhergehende »Herzrisikopa-

ket« metabolisches Syndrom ist z. B. oft mit Beschwerden aus dem orthopädischen Formenkreis assoziiert, vor allem mit Gelenksbeschwerden und Rückenproblemen. Häufige Konsultationen verschiedener Fachärzte sind die Folge und die zunehmende – auch von Pharmakologen kritisierte – »Polypharmazie«: Patienten erhalten von verschiedenen Ärzten unterschiedliche Arzneien, die mitunter nicht gut miteinander harmonieren. Die heute 75-jährigen Deutschen sollen einer Untersuchung zu Folge durchschnittlich mehr als sieben chemische Arzneimittel einnehmen. Mit evidenzbasierter wissenschaftlicher Medizin hat dieses medikamentöse Durcheinander nichts mehr zu tun. Es ist eher eine Art »experimentelle Medizin«. Oft wissen wegen Mehrfachkonsultationen verschiedener Ärzte, womöglich noch der gleichen Fachrichtung, die einzelnen Ärzte nicht einmal Bescheid, was der Patient so alles einnimmt in der Hoffnung auf Wohlbefinden.

Aus Enttäuschung und dem Wunsch nach wirklich ursächlicher und verträglicher Behandlung wenden sich immer mehr Menschen anderen Therapieverfahren zu. Sicher sind diese Menschen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung immer noch deutlich in der Minderheit. Erfreulicherweise scheint diese Gruppe aber zu wachsen. Trotzdem muss man auch hier kritisch differenzieren: Nicht jeder, der eine mehr naturheilkundlich-ganzheitliche Medizin zunächst enthusiastisch bejaht, ist auch zu einer Lebensstiländerung bereit. Viele haften noch der Vorstellung an, medizinische Leistungen mehr passiv über sich ergehen zu lassen, z. B. Massagen zu erhalten oder Medikamente einzunehmen, oder wenden sich enttäuscht ab, wenn sie erfahren, dass der Weg zur Gesundheit oft ein erhebliches Stück

Eigenleistung darstellt. Der streitbare Mediziner Julius Hackethal, der vor allem in den 1980er und 90er Jahren in den Medien für Furore sorgte, formulierte nicht zu Unrecht: »Gesundheit ist Fleiß.«

Fasten – das Wundermittel für alle Fälle?

Fast möchte man meinen, genauso ist es! Auch wenn ein solches Universalmittel bei Wissenschaftlern stets auf große Skepsis stößt, man »belastbare« Studien einfordert und man flugs vor möglichen unkalkulierbaren Nebenwirkungen warnt. **Fasten wirkt – genau das zeigt die jüngere Forschung – nachgewiesenermaßen**

- **antientzündlich,**
- **schmerzlindernd,**
- **stimmungsaufhellend,**
- **vegetativ ausgleichend und entstressend sowie**
- **nachhaltig stoffwechselentlastend und ausleitend.**

Daher eignet es sich für eine ganze Palette von Herzrisikofaktoren (Übergewicht, Diabetes Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit) ebenso wie für orthopädische Beschwerden und stressbedingte Störungen mit dem Wunsch Betroffener nach »Reset«. Empirisch (aus der Erfahrung heraus) sind zudem gute Wirkungen bei Lungenerkrankungen wie COPD, aber auch Hauterkrankungen (Voraussetzung: das Fasten muss lange genug durchgeführt werden, mindesten 14 Tage), der Parkinson-Erkrankung und Multipler Sklerose (MS) zu sehen. Und Fasten entfaltet auch nachhaltige Wirkungen auf die Psyche. Ein Kollege bezeichnete Fasten als »somatopsychische Heilmethode«.

Der Gynäkologe und Entwickler einer psychosomatischen Methode (Psychopädie), der Arzt Jakob Derbolowsky, charakterisierte die immer wieder beschriebenen Effekte des Fastens auf Körper, Geist und Seele sinngemäß folgendermaßen: Jede Krankheit sei mit einem aus drei Teigsträngen zusammengesetzten Hefezopf zu vergleichen. Diese drei Stränge stehen für Körper, Geist und Seele. Es sei egal, an welcher Stelle man ein Stück aus dem Hefezopf herauschneide, stets seien alle drei Komponenten betroffen. Genauso geschehe es beim Fasten.

Genau dieser fachübergreifende Effekt und der ursächlich an die Wurzel der Beschwerden gehende Ansatz hat das Interesse am Fasten verstärkt – in den vergangenen Jahren auch bei immer mehr Medizinern. Als echte Schubkraft für die Beliebtheit des Fastens erwiesen sich die jüngst gewonnenen Erkenntnisse über die Fastenwirkungen durch die moderne Grundlagenforschung. Demnach geht es beim Fasten um weit mehr als nur Entgiftung und Entschlackung. Fasten ermöglicht offenbar sehr komplexe Umstellungen und Aktivierungen, die im Organismus Selbstreparaturprozesse anregen. Das Stichwort »Autophagie« als eine Art Oberbegriff für die im Fasten angeregte Selbstreparatur erlangte durch die Verleihung des Medizinnobelpreises 2016 an einen japanischen Forscher besondere Aufmerksamkeit. Erfreulicherweise gab es nicht nur Resonanz in den Medien, sondern auch die klinische Medizin zeigt sich seitdem deutlich offener für das Fasten. Die Zeiten, in denen Fasten von vornherein kritisch gesehen und mit Warnhinweisen versehen wurde, scheinen allmählich zu Ende zu gehen.

Und noch ein Argument für das Fasten

Von einem bin ich überzeugt: Angesichts der mit weltweit zunehmendem Wohlstand einhergehenden Zunahme überwiegend lebensstilbedingter Krankheiten wird Fasten keine Modeerscheinung für kurze Zeit sein. Allein die immensen Kostensteigerungen in der Medizin der letzten Jahre rufen nach breit einsetzbaren Behandlungskonzepten. Fasten bietet zudem den Vorteil, arznei- und apparatfrei zu sein. Fasten hilft, den zuvor womöglich unkritischen »Konsumenten von Gesundheitsleistungen« in einen wirklich mündigen und aktiv mittuenden Bürger zu verändern. Vermutlich dürfte die langfristige Finanzierung des Gesundheitswesens nur auf dieser Basis überhaupt möglich sein.

Und ich gehe noch weiter: Genau solche Menschen, die aktiv für Ihre Gesundheit eintreten, sollten eine Entlastung bei den Krankenversicherungsbeiträgen erhalten. Das Subsidiaritätsprinzip, von dem in der Politik ab und an gesprochen wird, findet in den Strukturen des Gesundheitswesens faktisch kaum statt. Alles versinkt im Sumpf der oft beschworenen »Solidargemeinschaft«, denn, so heißt es dann, der Einzelne könne schließlich nichts für seine Erkrankung. Der typische Satz deutscher Gesundheitsfunktionäre lautet: »Keiner geht ohne Grund zum Arzt.« Dass das deutsche Gesundheitswesen auch deshalb im weltweiten Maßstab eines der teuersten überhaupt ist, in puncto Lebenserwartung und Krankheitshäufigkeit aber oft nur untere Mittelplätze erreicht, hängt sicher auch mit einer teilweise unkritischen und passiven Inanspruchnahme von »Gesundheitsleistungen« zusammen, die die Strukturen des Gesundheitswesens quasi konditionieren.

Aber ich will mich nun nicht weiter über die Fehlanreize unseres Gesundheitswesens aufregen, sondern zum eigentlichen Thema, dem Fasten zurückkehren, und zunächst die Frage erörtern, was genau eigentlich mit »Fasten« gemeint ist.

Was bedeutet »Fasten«?

Wie definieren wir eigentlich heute den Begriff »Fasten«? Die radikale Nulldiät beziehungsweise das reine Wasserfasten, bei dem keinerlei Kalorien aufgenommen werden? Das im deutschsprachigen Raum verbreitete Fasten mit Säften und Gemüsebrühen? Was hat es mit »Basenfasten« oder »Suppenfasten« auf sich und was ist eine F.X. Mayr Kur? Was ist mit dem heute so in Mode gekommenen Intervallfasten? Mitunter wird der Begriff »Fasten« heute auch noch viel weiter interpretiert. Man spricht z. B. vom »Autofasten« oder »Medienfasten«.

Ich schlage in dieser Diskussion einen pragmatischen Weg vor: Die moderne Grundlagenforschung zeigt uns, der Metabolic Switch, also die Umstellung der Energiegewinnung von der Glukose- auf die Ketonkörperverwertung durch das Fasten, scheint entscheidend zu sein. Auf diese Zusammenhänge gehe ich im Kapitel »Metabolic Switch: Umstellung auf den Fastenstoffwechsel« (Seite 37) ausführlich ein. Also keine Sorge, wenn Sie gerade denken: Was um alles in der Welt sind Ketonkörper? Genau durch diesen Vorgang, der Körper wechselt von einem »Brennstoff« zu einem anderen, wird die erwähnte Selbstreparatur des Körpers gefördert. In den Zellen wird die Autophagie (unsere zelluläre »Müllentsorgung«) angeregt, es wird also effektiver recycelt, es bilden sich mehr für die Zell-

energie wichtige Mitochondrien (Zellkraftwerke) und diverse »Signalmoleküle« erhöhen die Organleistung. Gängig ist heute die Formulierung, auch die »Gehirnplastizität« werde verbessert. All diese Zusammenhänge werden später genau beleuchtet. Doch jetzt möchte ich gerade noch bei der Definition des Fastenbegriffs bleiben.

Diese genannten Kriterien erfüllen im deutschsprachigen Raum vor allem das Heilfasten nach Buchinger und auch das Intervallfasten (16:8-Prinzip). Basenfasten erfüllt diese Kriterien im engeren Sinne nicht, weil es hier nicht zur typischen Ketose, also zur Ketonkörperproduktion, kommt. Es sei denn, man führte es in Form von Intervallfasten durch. Trotzdem wirkt auch diese streng vegetarisch/vegan ausgerichtete Kostform stoffwechsellastend, »ausleitend« und, wie der Name schon nahelegt, »entsäuernd«. Ähnlich sind Entlastungstage zu werten, an denen z. B. nur Gemüse, Obst oder Reis verzehrt wird. Vor allem bei gestauten Herzkranken mit Kurzatmigkeit infolge der Flüssigkeitsansammlungen im Körper können bereits ein- bis zweimal pro Woche eingelegte Entlastungstage (5:2-Prinzip) sehr hilfreich sein. Sie sehen also schon, es gibt vielfältige Möglichkeiten und Fastenformen, um die körperlichen Reparatur- und Selbstheilungskräfte anzuregen.

Entsprechende Abgrenzungen und Differenzierungen, aber auch Klarstellungen erscheinen mir wichtig, weil es mit den Begrifflichkeiten in Zusammenhang mit Fasten oft kreuz und quer durcheinandergeht, selbst im ärztlichen Bereich.