

An die behandelnde Ärztin, den behandelnden Arzt

Übergeben von: _____ Datum: _____

(bitte vor dem Gespräch selbst eintragen)

Information zum medizinisch begleiteten Wasserfasten

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Ihre Patientin oder Ihr Patient überreicht Ihnen dieses Schreiben, weil sie oder er ein zweiwöchiges Wasserfasten erwägt und Ihre Einschätzung wünscht. Das Schreiben stellt die physiologische Grundlage, den zeitlichen Ablauf und die daraus folgenden Anpassungen der Dauermedikation kompakt dar. Die Entscheidung trifft die Patientin oder der Patient gemeinsam mit Ihnen.

Warum ektope Fett das eigentliche Ziel ist

Die Fettakkumulation in der Leber ist kein kosmetischer Nebentbefund, sondern ein eigenständiger und gut belegter Risikofaktor. Hepatische Steatose geht mit erhöhter Insulinresistenz, ungünstigem Lipidprofil, erhöhtem kardiovaskulärem Risiko und einer schlechteren Ansprechbarkeit auf Lebensstil- wie auf pharmakologische Interventionen einher. Klinisch relevant ist die Gegenrichtung: Mit dem Rückgang des Leberfetts verbessert sich die metabolische Ausgangslage so weit, dass anschließende Maßnahmen – Ernährungsumstellung, Bewegung, antidiabetische oder antihypertensive Therapie – auf einem günstigeren Substrat ansetzen.

Genau hier liegt die Begründung für ein längeres Wasserfasten. Es ist keine Kur und kein Selbstzweck, sondern ein zeitlich eng begrenzter metabolischer Eingriff mit dem Ziel, ektope Fett in Leber und viszeralem Kompartiment abzubauen und die anschließende Therapie oder Lebensstiländerung wirksamer zu machen. Hinzu kommt eine ausgeprägte Veränderung der intestinalen Mikrobiota während der Nahrungskarenz, deren Zusammensetzung sich in der Aufbauphase neu ordnet – ein Zeitfenster, das sich für eine ballaststoff- und pflanzenbetonte Neuausrichtung der Ernährung nutzen lässt.

Der metabolische Ablauf in drei Phasen

Phase 1 – Glykogenolyse (Tag 1 bis 2). Die hepatischen Glykogenspeicher werden entleert. Die Plasmaglukose fällt deutlich ab, auch bei Menschen mit Typ-2-Diabetes, und stabilisiert sich anschließend auf niedrigem Niveau. Parallel sinkt das Insulin stark.

Phase 2 – kataboler Umbau und Autophagie (Tag 2 bis 4). Der Insulinabfall und der Glukagonanstieg aktivieren Lipolyse und Glukoneogenese. Ein Teil der Glukoneogenese wird aus glukoplastischen Aminosäuren gespeist, es besteht also ein realer Proteinumsatz. Dieser betrifft jedoch nicht primär die Skelettmuskulatur, sondern vorrangig kurzlebige, rasch umsetzbare Proteinfractionen. Parallel wird über die Hemmung von mTOR und die Aktivierung von AMPK die Autophagie hochreguliert – der lysosomale Abbau geschädigter Organellen und fehlgefalteter Proteine als intrazellulärer Erneuerungsprozess. Autophagie ist in diesem Sinne kein Muskelabbau, sondern zelluläre Qualitätskontrolle unter Substratmangel.

Phase 3 – Ketose (ab Tag 4). Die Ketogenese setzt deutlich ein. Der Energiebedarf wird zunehmend über Ketonkörper gedeckt. Mit steigenden Ketonkörperspiegeln geht die Proteolyse im Sinne des klassischen Protein-Sparing-Effekts wieder zurück; die Stickstoffbilanz verbessert sich, die Muskelmasse wird relativ geschont. Ab etwa Tag 7 ist der Energiestoffwechsel weitgehend ketonkörperbasiert, Glukose spielt eine deutlich untergeordnete Rolle. Dieser Zustand bleibt bis zum Fastenbrechen stabil.

Aus diesem Verlauf ergeben sich unmittelbare Konsequenzen für die Dauermedikation. Sie sind der eigentliche Grund für dieses Schreiben.

Anpassung der Dauermedikation

- **Blutzuckersenkende Substanzen.** Durch den Glukoseabfall ab Tag 1 müssen Insulin und insulinotrope Substanzen, insbesondere Sulfonylharnstoffe und Glinide, reduziert oder abgesetzt werden; andernfalls droht eine Hypoglykämie. SGLT-2-Inhibitoren sollten wegen des Risikos einer euglykämischen Ketoazidose vor dem Fasten pausiert werden. Diese Entscheidungen liegen ausschließlich bei Ihnen.
- **Antihypertensiva.** Der Blutdruck sinkt während des Fastens in aller Regel deutlich, bei vielen Fastenden bis in den normotensiven Bereich. Antihypertensiva müssen daher meist reduziert, teilweise abgesetzt werden. Orthostatische Beschwerden sind sonst die häufigste Komplikation.
- **Diuretika.** Wegen Natriurese und Volumenverschiebung ist besondere Vorsicht geboten.
- **Übrige Dauermedikation.** Schilddrüsenhormone, Antikoagulanzen, Antiepileptika, Psychopharmaka und immunsuppressive Therapien werden in der Regel unverändert weitergeführt. Änderungen sollten nie eigenständig durch die Patientin oder den Patienten erfolgen.

Zur Elektrolytsubstitution: Fastende nehmen täglich etwa zwei Gramm Kochsalz zu sich.

Laboruntersuchungen

Vor dem Fasten ist eine Laboruntersuchung nicht zwingend erforderlich. Sinnvoll kann sie sein, um eine bislang unbekannte Hyperurikämie oder eine nicht bekannte Elektrolytstörung zu erkennen.

Eine Verlaufskontrolle empfehle ich erst fünf bis sechs Wochen nach Fastenende. In den ersten drei bis vier Wochen danach ist der Fettstoffwechsel noch in Umstellung, sodass Lipid- und Leberwerte zu diesem Zeitpunkt nicht das Ergebnis abbilden, das sich tatsächlich einstellt.

Wie die Begleitung erfolgt

Wasserfasten lässt sich jederzeit beenden. Ein Fastenversuch ist deshalb in den allermeisten Fällen vertretbar, sofern keine Kontraindikationen bestehen und die Medikation wie beschrieben angepasst wurde. Ihre Patientin oder Ihr Patient hat drei Möglichkeiten:

- **Selbstständig mit strukturierter Anleitung.** Grundlage ist mein Buch „Wasserfasten“, das Vorbereitung, Ablauf und Aufbauphase Tag für Tag beschreibt.
- **Fastenkanal.** Der laufend betreute digitale Begleitkanal, in dem die wiederkehrenden Fragen des gesamten Verlaufs beantwortet sind und in dem direkt Fragen gestellt werden können. Das ist die Form der Begleitung, die ich für die meisten Fastenden empfehle.
- **Persönliche ärztliche Begleitung.** Einzelne Beratungsgespräche oder eine durchgehende individuelle Betreuung über die gesamten drei Wochen.

Alle Angebote finden Sie unter **www.ambulantesfasten.de**.

Angebot der Zusammenarbeit

Ich arbeite gern mit Ihnen zusammen, um das Fasten bei dieser Patientin oder diesem Patienten sicher durchzuführen, und stehe Ihnen für Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

Wenn Sie sich für das Thema interessieren: Das **Netzwerk Wasserfasten** steht Kolleginnen und Kollegen offen, die Fastende medizinisch begleiten oder sich fachlich austauschen möchten. Informationen unter www.ambulantesfasten.de im Bereich „Für Fachkreise“.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. Peter E. H. Schwarz

Julius-Scholtz-Straße 7 · 01217 Dresden

Peter.Schwarz@ukdd.de · 0173 3723177 · www.ambulantesfasten.de

Dieses Schreiben dient der ärztlichen Information. Es ersetzt weder eine individuelle Untersuchung noch eine ärztliche Entscheidung über die Fastentauglichkeit oder die Medikation.