SPRECHSTUNDE NATURHEILKUNDE

Serie

Fettleber und nicht alkoholische Steatohepatitis

Mit der steigenden Inzidenz von Übergewicht und Adipositas treten auch Fettleber und nicht alkoholische Steatohepatitis (NASH) zunehmend häufiger auf. Etablierte Behandlungsstrategien mit chemisch definierten Medikamenten gibt es nicht.

© H. S. Fülls

Adipositas fördert die Entwicklung zur Fettleber und durch die vom Fettgewebe gebildeten proinflammatorischen Zytokine auch die Progression zur NASH. Neuerdings wird vermutet, dass eine pathologisch veränderte Darmflora, wie sie bei übergewichtigen Menschen regelhaft zu beobachten ist, die Entwicklung einer Fettleber triggert. Die Folgen der veränderten Darmflora sind eine erhöhte Permeabilität des Darms und dadurch eine Translokation von Darmbakterien. Das wiederum löst Entzündungsreaktionen aus und damit die Progression der Fettleber zur NASH.

Ernährung

Die Darmflora hängt offenbar im Wesentlichen von den Ernährungsgewohnheiten ab. Aus naturheilkundlicher Sicht steht deshalb die dauerhafte Umstellung der Ernährung im Vordergrund. Es werden eine leichte Vollwertkost bei knapper Eiweißzufuhr, Bevorzugung leicht verdaulicher Fette mit ungesättigten Fettsäuren sowie der Verzicht auf Süßigkeiten, Zwischenmahlzeiten und Alkohol empfohlen.

Weitere Beiträge zu naturheilkundlichen Therapien finden Sie bei SpringerMedizin.de im Dossier Naturheilkunde:

<http://www.springermedizin.de/sprechstunde-naturheilkunde/239812.html>

Mikrobiologische Verfahren

Die Einnahme von Präparaten z. B. mit Laktobazillen oder Bierhefe wird empfohlen. Klinische Studien liegen dazu jedoch noch nicht vor.

Phytotherapie

Aus der Phytotherapie sind v.a. Silymarin, ein Wirkstoffkonzentrat aus Mariendistelfrüchten (*Cardui mariae fructus*), und standardisierte Extrakte aus Artischockenblättern (*Cynarae folium*) zu nennen.

Silymarin ist ein aus Mariendistelfrüchten isolierter Flavonolkomplex. Als Wirkmechanismen wurden antihepatotoxische und regenerationsfördernde Effekte nachgewiesen. Die Tagesdosis beträgt initial 400 mg, als Erhaltungsdosis werden mindestens 200 mg empfohlen. Klinische Studien zur Indikation Fettleber oder NASH liegen nicht vor. Als Nebenwirkung wird in Einzelfällen ein leicht laxierender Effekt beschrieben. Bei Dialysepatienten sollte Silymarin nur im dialysefreien Intervall verabreicht werden.

Extrakte aus Artischockenblättern sind hepatoprotektiv, da sie nachweislich antioxidativ wirken, die Leberperfusion steigern und die Leberzellteilung stimulieren. Sie wirken normalisierend auf die Fettverdauung durch Stimulation der Cholerese. Die Tagesdosis beträgt ca. 1320 mg Extrakt, je Einzeldosis mindestens 300 mg. Kontraindikationen sind Allergien gegen Artischocken und andere Korbblütler. Klinische Studien zur Wirksamkeit bei Fettleber liegen nicht vor.

Traditionell werden Teemischungen aus Mariendistelfrüchten in Kombination mit Chologoga, z. B. javanischer Gelbwurz, Löwenzahnwurzel mit Kraut oder Boldoblättern, empfohlen.

Traditionell werden Teemischungen aus Mariendistelfrüchten in Kombination mit Chologoga, z. B. javanischer Gelbwurz, Löwenzahnwurzel mit Kraut oder Boldoblättern, empfohlen.

Physikalische Therapie

Ziel der Maßnahmen der physikalischen Therapie ist die Steigerung der Leberperfusion. Am wichtigsten ist die Bewegungstherapie in Form eines niedrig dosierten täglichen Ausdauertrainings. Als hydrotherapeutische Maßnahme wird täglich ein- bis zweimal ein ansteigendes Sitzbad mit anschließendem Leibumschlag empfohlen. Von den Massageverfahren eignen sich Bindegewebsmassage im Lebersegment und Kolontherapie. Aus dem Bereich der Elektrotherapie werden Kurzwellen- und Ultraschall-Behandlung im Lebersegment empfohlen, sie wirken ebenfalls durchblutungsfördernd.

Ausleitende Verfahren

Hier eignet sich besonders das Schröpfen der Leber-Galle-Zone, wodurch reflektorisch die Hyperämisierung und Entstauung der Leber bewirkt werden.

■ Prof. Dr. med. Karin Kraft, Lehrstuhl für Naturheilkunde, Universität Rostock