

# Dietética activa en las hepatopatías crónicas



Dr. H. Lützner

La palabra "dietética" tiene diversas acepciones y es motivo de asociaciones contradictorias; dicho término debe ser clarificado y debe precisarse su situación distintiva. La Dietética-Intensiva (renuncia total a los alimentos; alimentación crudívora estricta) constituye una intervención en el metabolismo humano. Ella no sólo es bien tolerada por los pacientes hepatópatas, sino que es para ellos un método terapéutico de inigualable seguridad y eficacia. Incluso ofrece interesantes posibilidades terapéuticas para la Porfiria hepática.

La Dietética Activa es una terapia de las enfermedades crónicas poderosamente eficaz que reta al ser humano en su totalidad. Es totalmente dependiente de la activa cooperación del paciente y de la dedicación de un equipo de terapeutas plurifacéticamente formados.

La Dietética parece haber sido sepultada por conocidos hepatólogos: "la opinión generalmente defendida, de que se puede influir favorablemente el curso de las hepatopatías agudas y crónicas mediante medidas dietéticas especiales, se considera según las investigaciones más recientes superada" (Liehr, Kasper). ¿Significa ello que ya no existen errores dietéticos, o que ya no sirven los consejos o las recomendaciones médicas? Con toda la resignación queda cuando menos el decir: "Coma, lo que le haga bien". Esta formulación tiene a buen seguro su justificación. Una Dietética individualizada en vez de una prescripción dietética sería realmente un progreso —si nosotros nos guiásemos aún más por el instinto.

Pero, ¿qué obtiene el paciente hepatópata? ¿Cómo se restablece? ¿Cómo encuentra su salida? ¿Quién, por ejemplo, le ayuda a liberarse de los antiguos hábitos de alimentación y bebidas? ¿Dónde encuentra el médico que le pueda dirigir dietéticamente y no le defraude con una hoja de régimen a seguir? Aquí, al parecer, la Ciencia ayuda mucho menos que la experiencia práctica. ¡El instinto no tiene lugar!

Dejemos de lado la Dietética en las Hepatitis agudas y en las Cirrosis hepáticas descompensadas; constituyen un capítulo especial.

Mi tema se circunscribe al grupo de hepatopatías numéricamente más frecuente, a las Hepatosis tóxico-alimentarias y a las correacciones hepáticas acompañantes en las enfermedades del metabolismo (86%, según la Oficina Federal Alemana de Estadística). El rápido incremento de estas hepatopatías constituye un problema socio-cultural y está estrechamente ligado a las tendencias del consumo de nuestro tiempo.

Teniendo en cuenta los daños por abundancia en nuestra sociedad del bienestar, es adecuado acordarse de la *Renuncia como principio terapéutico*. Los dietistas deberían reflexionar más bien sobre una estrategia del dejar de lado que sobre una dieta.

Contrapuesta a la deficiente alimentación ubicuitaria es necesario por otra parte el pensar, cual sería una *alimentación de pleno valor biológico* adecuada para el hombre, que hiciese bien, saciase y satisficiera.

Que la Dietética según estos presupuestos puede ser un capítulo fascinante de una Medicina eficaz es de lo que deseo informar tras 25 años de experiencia.

## La Dietética desde otro punto de vista

Para comprenderla, es preciso hacer una aclaración conceptual y hay que determinar su posición. Acordémosnos de la raíz semántica: "*Diaita*". Dietética en el sentido más amplio: orden de la vida del hombre, en un sentido algo más restringido: orden de todas las funciones básicas del hombre, por ej. movimiento, respiración, circulación, mantenimiento térmico, sueño, funcionalismo cutáneo, y no por último higiene anímica. *Diaita* es prácticamente idéntico al objetivo de los métodos naturistas clásicos de curación: el hombre *en su totalidad* es el objeto del pensar y hacer médico.

*Dietética* en sentido propio: alimentación y excreción, principios de protección y de saludabilidad, cuidado de un metabolismo sano, preocupación por una alimentación de pleno valor biológico. Sean citados nombres como *Bircher-Benner*, *Kollath*, *Krauss*, *Warning*, *Bruker*, *Anemuller* y *Schnitzer*.

*Dietética-Intensiva*. Es una intervención terapéutica de orden nutricional en el metabolismo del paciente (crónico), siendo a la vez una intensa vivencia que introduce un cambio de comportamiento y que motiva hacia una Dietética de larga duración. A este apartado pertenece el ayuno terapéutico según *Buchinger*, el ayuno con infusiones y la cura de panecillos y leche según *F.X. Mayr*, la cura de jugos crudos según *Heun*, la cura de suero de leche —recordada por *Anemuller/Heirler*—. Pero aquí pertenecen también el tratamiento con estricta dieta vegetal cruda según *Bircher-Benner* y *Waerland*, que *Kremser* dirige desde hace cinco decenios de forma ambulante, y el régimen vegetaliano intensivo según *Schnitzer*.

El lugar de actuación es una Clínica especializada en enfermedades dependientes de la nutrición. Una rehabilitación efectiva —que es la misión de los métodos curativos en los centros de curas modernos— tiene muchas posibilidades para los pacientes hepatópatas. Con la Dietética activa alcanza ella una nueva dimensión.

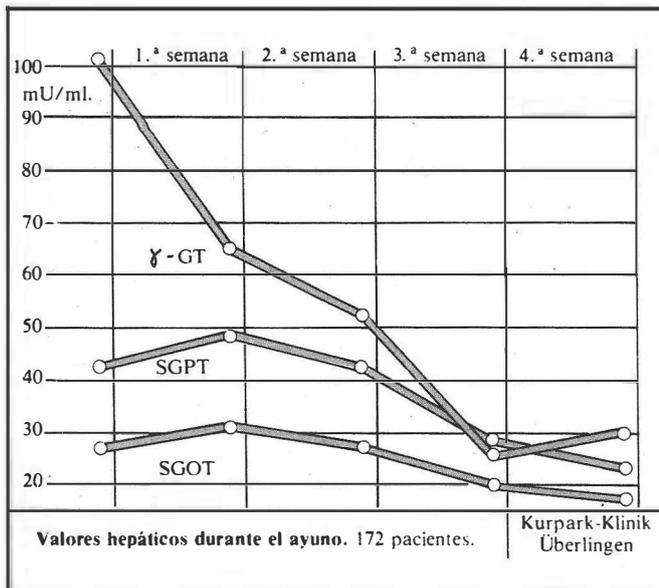


FIGURA 1: Tendencia normalizadora de las transaminasas hepáticas durante el ayuno.

### El ayuno

El ayuno es el centro de nuestra concepción terapéutica. El ayuno significa: renuncia total a los alimentos durante 2-4 semanas. Cuidándose de beber una cantidad abundante de líquido y de defecar regularmente.

Renuncia a los estimulantes, a costumbres fútiles y a medicamentos no esenciales.

Una natural proporción de reposo y movimiento, adecuada a las necesidades y la capacidad funcional de la persona enferma.

Explicación a fondo sobre las hepatopatías crónicas en forma de diálogo en grupo e individual.

Estímulo para una actividad mental y un quehacer creativo.

El ayuno es tanto fisiológico como psicológicamente algo totalmente diferente al comer. Sus principios de acción, esquematizados en pocas líneas, son:

— Nutrición a partir de los depósitos del propios cuerpo (ausencia de hambre). Catabolia selectiva a través de la expresa abstención de proteínas. Elevada tendencia degradatoria y excretora.

— Interrupción del comportamiento de consumo habitual.

Volver a comer después de una larga renuncia a los alimentos significa muchas cosas: goce en el masticar que llega hasta la educación masticatoria, alegría con poco, gozar de una comida sencilla, pero de pleno valor biológico, puesta en práctica de nuevas y bienhechoras costumbres. Comer deviene una vivencia saciante y un componente de nuestra cultura. Por ello decimos Dietética "activa": activamente operante es el método; activamente debe el equipo terapéutico aproximarse, por diversos conductos, a la plurifacética problemática del paciente crónico, y una activa colaboración es requerida por parte del paciente. El objetivo de la Dietética activa es que el paciente mayor de edad alcance un estadio, en que él

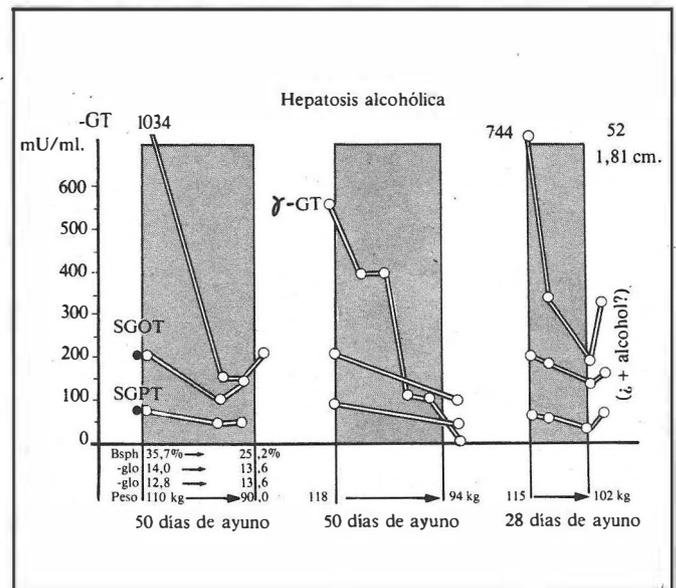


FIGURA 2: Hepatitis tóxico-alcohólica crónica. Parámetros hepáticos durante 3 largos ayunos.

pueda reconocer su suerte respecto a la salud y enfermedad, y puede responsablemente cuidar de mejorarla.

### Aprender a través de la vivencia y la conversación

Para ello un *ejemplo*: comerciante de 41 años, permanentemente de viaje, gestiona con éxito diversas filiales de una empresa alimentaria.

Diagnósticos: Esteatosis hepática, hepatitis con transformación cirrótica, hiperlipidemia, hiperuricemia, obesidad, sedentarismo, síndrome del ejecutivo, hipertensión.

Tratamiento:

1. Dietética: 40 días de ayuno con infusiones y jugos según *Buchinger*, 9 días de progresiva reintroducción alimentaria con abundante alimentación crudívora (que es bien tolerada) y paso a alimentación hipocalórica de pleno valor (que llena y satisface).

2. Cinesiterapia activa: gimnasia, natación, caminatas, ir en bicicleta.

3. Educación sobre la salud: coloquios centrados sobre la dieta, balance nutricional, clases de cocina.

4. Orientación referente a su problemática a través de conversaciones individuales con la psicóloga.

Resultados:

Pérdida ponderal de 16 kg. (de 99 a 83 kg., con una talla de 173 cm.); colesterol total de 360 a 228 mg.%; triglicéridos de 215 a 115 mg.%; biopsia hepática: reducción de la proporción grasa de un 60% a un 30%, mientras que la fibrosis periportal como signo inicial de cirrosis persiste inmodificada. Normalización de la gamma-GT de 76 a 19 mU/ml, de las SGOT de 51 a 15 mU/ml y de las SGPT de 72 a 8 mU/ml.

La moderada hepatomegalia ya no se palpa; el dolor a la presión del hemimiabdomen superior ha desaparecido (Gastroduodenitis crónica). El hallazgo más sorprendente para el médico observador experto en ayuno terapéutico

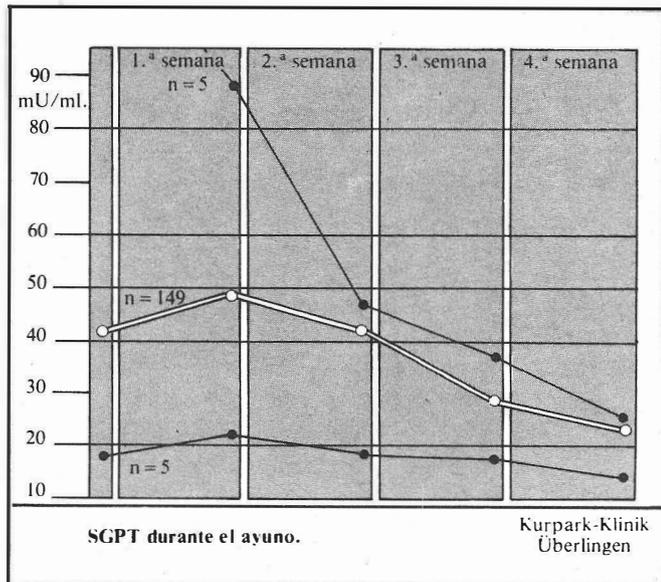


FIGURA 3: Comportamiento de las SGPT durante al ayuno.

co es el cambio en la persona del enfermo. Lo decisivo para el paciente no son los hallazgos diagnósticos, sino su *vivencia*. Consigue la total abstinencia de alcohol y nicotina (40 cigarrillos). Puede de nuevo dormir. Se encuentra muy bien, como desde hacía años no se encontraba. Puede de nuevo ser activo: desde un paseo, a ser posible sin desniveles, hasta una caminata de tres horas por terreno accidentado, en el ergómetro de 100 a 150 Watt de carga con un EGS normal sin modificaciones. Informa, que su vigor mental y su capacidad de concentración se acrecentaron. “Radiante de júbilo” regresó a su domicilio.

#### ¿Qué conclusiones sacamos de dicho ejemplo?

- La intervención dietética —el largo ayuno— es claramente inofensiva incluso para el hígado.
- Ningún otro método puede ser más exitoso con respecto a una enfermedad crónica dependiente de la alimentación.
- La terapia no va dirigida solamente a la “Hepatitis”, sino al enfermo hepatópata; le capacita a prestaciones de renuncia que él creía imposibles.
- Simultáneamente a la normalización de los parámetros biológicos experimenta vivencias corporales marcadamente positivas. La vivencia del *poder* renunciar proporciona la sensación de libertad interna.
- Con la revalorización de la persona se consigue la motivación para modificar comportamientos erróneos. De ello depende el éxito a largo plazo.

#### Hallazgos

¿Es éste un caso único?

No. Es la experiencia diaria del médico de ayuno. Ésta ha sido no sólo descrita desde siempre por médicos de ayuno expertos, sino también documentada con resultados.

Ya en los años 60 pudimos mostrar gracias a los tests

de turbidez del timol y a la electroforesis que la disproteinemia de los pacientes hepatópatas mejoraba en un tiempo remarcablemente corto. Los valores del timol de 100 pacientes mostraron una unívoca tendencia hacia la normalización en 97 casos, y sólo en 3 casos con consumo de alcohol persistente mostraron un ligero aumento. En la electroforesis vemos un descenso de las beta- y gammaglobulinas elevadas y el ascenso, como imagen en espejo, hasta la normalidad de la albúmina descendía en 18 días de ayuno (Lützner).

Las electroforesis de 50 pacientes con el hígado sano no muestran, por contra, ningún apartamiento de la normalidad durante 21 días de ayuno (Krauss). La tendencia normalizadora de los parámetros hepáticos la confirmó en 1973 también en las transaminasas SGOT, SGPT, gamma-GT (Lützner). Ahora puedo reafirmarlo a través de un número mayor de pacientes.

En los últimos 7 años tuvimos 4.700 pacientes hepatópatas (30% con parámetros considerablemente patológicos, 70% con parámetros patológicos de mediana intensidad). Los controles inicial y final muestran en el 89% de los casos una tendencia normalizadora, en el 11% de los casos los valores aumentados no se modificaron o bien ascendieron. En muchos de estos casos se detectaron transgresiones dietéticas agravantes y consumo de alcohol antes del alta; el número real no hecho público de dichos casos es elevado, y el conjunto de nuestros pacientes está considerado como altamente amenazado por el consumismo.

En 172 pacientes la tendencia hacia la normalización de las transaminasas hepáticas durante el ayuno se controló semanalmente; proporcionaron una imagen más exacta (Fig. 1).

El temor de que el ayuno puede ser perjudicial para un hígado enfermo debe en base a ello ser desterrado.

Resultados casi similares a los del ayuno se obtienen también mediante una dieta crudívora estricta (800 Kcal.), aunque algo más tardíamente.

#### Casos aislados

También existieron casos aislados, cuyo curso nos animó muchísimo a no considerar más el ayuno y la dieta estricta como cuestionables, sino a considerarlos incluso como un solo agente terapéutico extraordinariamente eficaz.

*Hepatitis tóxico-alcohólica* es una persona alcohólica de 54 años. Período de absorción de 5 años. Tres ayunos (2 veces de 50 días, 1 vez de 28 días) posibilitaron al paciente con abstinencia total de alimentación también la total abstinencia alcohólica. En casa no lo conseguía. La tendencia hacia la normalización de todos los parámetros propiamente hepáticos puso de manifiesto la sorprendente capacidad de regeneración del hígado así como la inocuidad del ayuno (Fig. 2).

Especialmente impresionante para nosotros fue el caso de una *Porfiria cutánea tarda* sobre una *Hepatitis* recidivante crónica. La curación completa de las úlceras cutáneas (manos y frente) sucedió de forma paralela a la nor-

malización durante el ayuno de los valores patológicos de las transaminasas séricas. Ésta se repitió en cuatro tratamientos con Dietética-intensiva. Un fenómeno se debería comprobar: tanto las Uro como las Coproporfirinas son eliminadas durante el ayuno en cantidades inusuales por la orina; esta excreción queda interrumpida durante los períodos intercalados de alimentación (Lützner). Dados los pocos recursos terapéuticos ante una Porfiria se deberían recoger casos adicionales.

Ni la abstinencia alcohólica, ni en la mayoría de casos la corrección de la desviación metabólica por sí sola ocasionan el descenso de transaminasas.

En dos enjutos pacientes afectos de *Hepatitis crónica persistente* (verificada biópticamente) pudimos observar en cinco ocasiones una mejoría de las gamma-GT, las SGOT y las SGPT durante un ayuno de 7-10 días, las cuales con *ninguna* otra dieta se habían modificado. A pesar del infrapeso experimentaron un bienestar muy marcado y estaban en condiciones de realizar esfuerzos físicos.

Entretanto, la siguiente regla llegó a ser para nosotros casi una evidencia (Fig. 3).

— Las transaminasas hepáticas patológicamente altas descienden de forma muy importante durante el ayuno.  
— Valores medianos muestran una tendencia hacia la normalización.

— Los valores normales permanecen normales.

Durante la primera semana de ayuno se registra una pequeña subida de las SGOT y de las SGPT; no se conoce aún una explicación casual.

#### Trabajo de motivación

El paciente no cooperador o incapaz de colaborar con-

sigue de forma clara peores resultados que el motivado. La Dietética-intensiva depende de la colaboración positiva del paciente. La tarea principal del dietista no puede por consiguiente limitarse a la facilitación de una dieta, sino que es principalmente un trabajo de motivación.

Dirigir al paciente a través de una situación límite, confrontarlo con su propio estilo de vida y a lo largo de cuatro semanas conducirlo hasta una vivencia exitosa, son la satisfacción y la recompensa del "Dietista activo". Cuan a la larga los laureles tardan en cosecharse nos lo mostrará un estudio de dos años, que ahora ha concluido.

#### Bibliografía

- *Liehr, H., H. Kasper*: Leberkrankheiten: 1975 Aesopus-Verlag.
- *Lützner, H.*: Fasten bei Lebererkrankungen. Physik. Med. und Rehab. 1973/3.
- *Lützner, H.*: Die Leber im Mittelpunkt des Fastensstoffwechsels. Physik. Med. und Rehab. 1974/2.
- *Krauss, H., K. Hartmann*: Archiv für phys. Therapie 16/Heft 2 (1964).

Relaciones de la bibliografía sobre el ayuno en:

- *Ditschneit, H.*: Veränderungen des Stoffwechsels bei Null-Diät. Internist 11/1970.
- *Fahrner, H.*: Das Heilfasten; Hippokrates 49/1978.
- *Dirección del autor*: Dr. med. H. Lützner, Leitender Arzt de Kurpark-Klinik, Fachklinik für ernährungsabhängige Krankheiten, D-7770 Überlingen. Alemania Federal.

---

— Este trabajo fue publicado en la revista *Arztezeitschrift für Naturheilverfahren*, 24. Jahrgang, Heft 9, September 1983. Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH. Postfach 120 D-3110 Uelzen 1.  
— Traducción, con expresa autorización del editor y del autor: Joaquín Nabona (médico).