

ZUR SOFORTIGEN FREIGABE

Orthomolekularer Medizinischer Informationsdienst, 29. Juli 2025

Ist Leberzirrhose reversibel?

Eine integrative orthomolekulare medizinische Perspektive

Von Richard Z. Cheng, M.D., Ph.D.

Chefredakteur, Orthomolekularer Medizinischer Informationsdienst

Wichtiger Punkt

Leberzirrhose gilt seit langem als irreversible Lebererkrankung im Endstadium. Immer mehr wissenschaftliche Belege bestätigen jedoch, dass **Leberfibrose – und sogar Leberzirrhose – stabilisiert, verbessert oder rückgängig gemacht werden können**, insbesondere in frühen oder kompensierten Stadien. Eine umfassende Übersicht von Jung und Yim (2017) dokumentiert sowohl experimentelle als auch klinische Belege für eine Rückbildung der Fibrose und eine Umkehrung der Leberzirrhose in seriellen Biopsien [\(1\)](#).

Aus der Perspektive der **Integrativen Orthomolekularen Medizin (IOM)** spiegelt eine Zirrhose oft tiefere, korrigierbare Ungleichgewichte wider: **chronische Entzündungen, Toxinüberlastung, Nährstoffmangel, oxidativer Stress und mitochondriale Dysfunktion**.

✓ Wenn diese Ursachen und gemeinsamen Mechanismen wirksam bekämpft werden, kann die natürliche Regenerationsfähigkeit der Leber reaktiviert werden, was die Umkehrung der Schäden und die langfristige Wiederherstellung der Lebergesundheit unterstützt.

1. Hepatitis C: Der Rückgang der Viruslast kann die Regeneration anregen

Die Hepatitis-C-bedingte Leberzirrhose ist eines der deutlichsten Beispiele dafür, dass Leberschäden nicht immer dauerhaft sind.

- **Yoo et al. (2022)**: Patienten mit Leberzirrhose, die durch eine antivirale Therapie HCV (*Hepatitis-C-Virus*) eliminierten, zeigten eine **Rückbildung der Fibrose und eine Verringerung der portalen Hypertonie (Leberpfortaderhochdruck)** [\(2\)](#).
- **Piedade et al. (2021)**: Nach der Virusclearance (*-entfernung*) sank die Lebersteifigkeit – in engem Zusammenhang mit einem geringeren **Risiko für Komplikationen** [\(3\)](#).
- **Berenguer et al. (2025)**: In einer spanischen Studie mit 1.300 Patienten waren viele Todesfälle nach HCV-Clearance auf nicht-virale Probleme wie Stoffwechselstörungen und Toxinexposition zurückzuführen. Die Lebersteifigkeit blieb ein aussagekräftiger Marker für das fortbestehende Risiko [\(4\)](#).

👉 Fazit:

Beseitigen Sie die Auslöser und unterstützen Sie das Terrain – dann kann die Leber heilen.

📊 FibroScan: Ein Fenster zur Heilung

FibroScan (transiente Elastographie, *Ermittlung Bindegewebsanteil in der Leber*) ist eine nicht-invasive, äußerst zuverlässige Methode zur Messung der Lebersteifigkeit – ein indirekter Messwert für Fibrose.

Aus Sicht des IOM liefert FibroScan Echtzeit-Feedback zur **Wiederherstellung des biologischen Terrains** durch:

- Orthomolekulare Ernährung und Antioxidantien
- Kohlenhydratarme und ketogene Ernährung
- Unterstützung der Mitochondrien und Entgiftung
- Intermittierendes Fasten

📊 Unterstützende Daten:

- **AUC von 0,93–1,00** für die Diagnose einer Zirrhose (5–7).
 - **Cutoff-Bereich: 14,5–18,0 kPa**, abhängig von der Ätiologie (*Ursache der Krankheitsentstehung*)
 - Übertrifft biochemische Marker wie APRI (*AST/Thrombozyten-Ratio-Index*) und FIB-4 (*Fibrosis-4 Index*) (6)
 - Besonders nützlich zur **Verfolgung von Umkehrungen** und zur Anpassung von Behandlungsplänen
-

2. 🧠 Stoffwechselerkrankungen der Leber: Zusammenbruch des Terrains und Genesung

Eine Zirrhose aufgrund von NASH oder MASH (Nicht-Alkoholische/Metabolisch-Assoziierte SteatoHepatitis) ist nicht nur eine Frage von überschüssigem Fett in der Leber. Sie ist ein Zeichen für einen **Zusammenbruch des inneren Terrains** – toxische Überlastung, Insulinresistenz und Nährstoffmangel.

Der IOM-Ansatz konzentriert sich auf die **Wiederherstellung dieses Terrains**.

- **Promrat et al. (2010)**: Bereits eine **Gewichtsreduktion von 7–10 %** durch eine Änderung des Lebensstils führte bei **72 % der NASH-Patienten** zu einer Heilung der Leber (8).
- **Semaglutide (GLP-1 RA, Antidiabetikum)**, ein **GLP-1-Medikament verbesserte die Fibrose bei 36,8 % der Patienten über einen Zeitraum von 72 Wochen** (9).
- **Tirzepatid (Antidiabetikum)**: Bei einer signifikanten Anzahl von Patienten wurde MASH geheilt; die Fibrose verbessert sich bei längerer Behandlung (10).
- **Resmetirom (2024)**: Ein auf Schilddrüsenhormone abzielendes Medikament, das vielen

Patienten half, NASH und Fibrose umzukehren [\(11\)](#).

- **Efruxifermin (2023–2025, Antidiabetikum)**: Ein Fibroblasten-Wachstumsfaktor-Analogen führte bei 39–41 % der Patienten über einen Zeitraum von 96 Wochen zu einer Umkehrung der Fibrose um ≥ 1 Stadium – selbst bei Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung [\(12–14\)](#).

 **Was die meisten etablierten Protokolle aber übersehen, ist Folgendes:** Der eigentliche Durchbruch liegt nicht in der Pipeline für Medikamente – er findet bereits in der Klinik statt. **Ketogene Ernährung, therapeutisches Fasten und hochdosierte orthomolekulare Protokolle kehren seit Jahren Leberfunktionsstörungen um.** Diese ursachenbasierten Strategien erzielen nicht nur die gleichen Ergebnisse wie experimentelle Medikamente, sondern **übertreffen diese oft.** Sie stellen das innere Gleichgewicht des Körpers wieder her, **ohne die mit pharmazeutischen Interventionen verbundenen Kosten, Nebenwirkungen und enge Zielausrichtung.**

3. Experimentelle Medikamente vs. Beseitigung der Ursachen

Mehrere neue Medikamente zielen auf die Behandlung von Leberfibrose ab. Die meisten zielen jedoch auf Symptome im Spätstadium ab, nicht auf die zugrunde liegenden Störungen, die überhaupt erst zu Leberversagen führen.

- **BMS-986263** (HSP47 siRNA): Blockiert Proteine, die Narbengewebe bilden; konnte Fibrose-Marker reduzieren [\(15\)](#).
- **Lanifibranor** (Pan-PPAR-Agonist): Konnte sowohl Entzündungen als auch Vernarbungen verbessern [\(16\)](#).
- **Cilofexor** (FXR-Agonist): Konnte Leberfett und Fibrose in Studien reduzieren [\(17\)](#).

 Diese Medikamente mögen zwar wertvoll sein, sind jedoch mit hohen Kosten, begrenzten Langzeitdaten zur Sicherheit und engen Wirkmechanismen verbunden. Der Ansatz des IOM ist breiter, sicherer und nachhaltiger:

Nicht-medikamentöse orthomolekulare Therapien:

- Hochdosierte Antioxidantien (Vitamin C, NAC (*N-Acetyl-Cystein*), ALA (*Alpha-Liponsäure*), Glutathion)
 - Unterstützung der Mitochondrien und der Leberentgiftung
 - Nährstoffauffüllung (Magnesium, Vitamin D3, Taurin, Tyrosin)
 - Entzündungshemmende Ernährung und verlängertes Fasten
-

Anmerkung des Autors: Eine persönliche Geschichte aus der Pandemie

Während der COVID-19-Pandemie wurde die Mutter einer engen Freundin – Professor F., eine in den USA ansässige Wissenschaftlerin – mit akutem Leberversagen in China auf die Intensivstation eingeliefert. Das Krankenhaus gab eine Mitteilung über den kritischen Zustand heraus (病危通知书, Notfall-Benachrichtigung), und ihre Prognose schien düster.

Professor F. bat mich dringend um Rat. In einem seltenen und bemerkenswerten Moment der Zusammenarbeit akzeptierte der Intensivmediziner mein Integratives Orthomolekulares Protokoll: hochdosiertes intravenöses Vitamin C (HDIVC), Glutathion, B-Vitamine und

Alpha-Liponsäure. Diese Therapien wurden neben unterstützenden Maßnahmen verabreicht. **Unterdessen musste Professor F. intensive Reisebeschränkungen bewältigen: Sie flog nach Guangzhou, absolvierte zwei Wochen Quarantäne und reiste dann in ihre Heimatstadt weiter unter einer weiteren Woche Isolation– alles, um bei ihrer Mutter zu sein.**

Das Ergebnis: Der Zustand ihrer Mutter stabilisierte sich, sie wurde aus der Intensivstation entlassen und konnte schließlich nach Hause zurückkehren. Bis heute setzt sie die Vitamin-C-Therapie fort und es geht ihr gut. Professor F. erzählt mir oft, wie dankbar sie ist, dass sie ihre Mutter wieder sehen konnte – auch dank der rechtzeitigen Anwendung der hochdosierten orthomolekularen Unterstützung.

Klinischer Nachweis: Fallbericht über die Umkehrung einer Leberzirrhose

Dieser Artikel begleitet einen OMNS-Fallbericht von **Dr. Aarti Midha und Dr. Pankaj Verma** mit dem Titel:

[*"Nutritional and Antioxidant Therapy Reverses Opioid Dependence and Liver Cirrhosis"*](#)

Deutsch:

[*„Ernährungs- und Antioxidantien-Therapie kehrt Opioidabhängigkeit und Leberzirrhose um“*](#)

In diesem Bericht erlebte ein junger Mann mit bestätigter Leberzirrhose eine **dokumentierte Umkehrung der Fibrose – ohne Lebermedikamente** – durch orthomolekulare Maßnahmen, darunter:

- Glutathion
- Vitamin C
- Taurin
- Probiotika
- Entgiftungs- und Ernährungstherapie

 Dieser Fall aus der Praxis zeigt, worauf die Wissenschaft hinweist:
Wenn das Terrain wiederhergestellt ist, kommt es zur Heilung.

Übersichtstabelle

Erkrankung	IOM-Strategie	Klinisches Ergebnis
HCV-Zirrhose	Virusclearance + Nährstoffunterstützung	Rückbildung der Fibrose, geringeres Risiko für Komplikationen
NASH/MASH	Kohlenhydratarmer Ernährung/Gewichtsabnahme	Entzündung ↓, Fibrose ↓, verbesserte Histologie
MASH	Ketogene Ernährung/GLP-1-Mimikry	~36,8 % Verbesserung der Fibrose
MASH	Verlängertes Fasten / Tirzepatid	MASH-Remission, Fibrose verbessert sich mit der Dauer
Nicht-zirrhatische MASH	Hormon-/Stoffwechselreparatur	25–30 % histologische Remission
Zirrhatische MASH	Mitochondriale + antioxidative Unterstützung	39–41 % mit ≥1-stufiger Fibrose-Umkehr nach 96 Wochen

IOM-Fazit

Aus integrativer orthomolekularer Sicht ist eine Zirrhose nicht immer das Ende. Sie ist ein Warnsignal dafür, dass das **biologische Terrain des Körpers zusammengebrochen ist** – aufgrund von Toxinen, Nährstoffverlust, Insulinresistenz, oxidativem Stress und mitochondrialem Versagen. Aber der Zusammenbruch des Terrains ist reversibel.

- ✓ Mit den richtigen Mitteln – **Ernährung, Entgiftung, Fasten und gezielte Nahrungsergänzung** – können wir den Fokus von „Schadensbegrenzung“ auf **echte Regeneration** verlagern.
-

Referenzen:

1. Jung YK, Yim HJ. Reversal of liver cirrhosis: current evidence and expectations. *Korean J Intern Med.* 2017 Mar;32(2):213-28.
2. Yoo HW, Park JY, Kim SG, Jung YK, Lee SH, Kim MY, et al. Regression of liver fibrosis and hepatocellular carcinoma development after HCV eradication with oral antiviral agents. *Sci Rep.* 2022 Jan 7;12(1):193.
3. Piedade J, Pereira G, Guimarães L, Duarte J, Victor L, Baldin C, et al. Liver stiffness regression after sustained virological response by direct-acting antivirals reduces the risk of outcomes. *Sci Rep.* 2021 Jun 3;11(1):11681.
4. Berenguer J, Aldámiz-Echevarría T, Hontañón V, Fanciulli C, Quereda C, Busca C, et al. Clinical outcomes and prognostic factors after HCV clearance with DAA in HIV/HCV-coinfected patients with advanced fibrosis/cirrhosis. *Hepatology.* 2025 Jan;81(1):238.
5. Elzawawy M, Nomrosy RE, Hassanein S. The role of fibroscan in assessment of liver cirrhosis in patients with chronic liver disease. *Menoufia Medical Journal.* 2018 Jun 1;31(2):520-4.
6. Fernandez M, Trépo E, Degré D, Gustot T, Verset L, Demetter P, et al. Transient elastography using Fibroscan is the most reliable noninvasive method for the diagnosis of advanced fibrosis and cirrhosis in alcoholic liver disease. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2015 Sep;27(9):1074-9.
7. Ganne-Carrié N, Ziol M, de Ledinghen V, Douvin C, Marcellin P, Castera L, et al. Accuracy of liver stiffness measurement for the diagnosis of cirrhosis in patients with chronic liver diseases. *Hepatology.* 2006 Dec;44(6):1511-7.
8. Promrat K, Kleiner DE, Niemeier HM, Jackvony E, Kearns M, Wands JR, et al. Randomized Controlled Trial Testing the Effects of Weight Loss on Nonalcoholic Steatohepatitis (NASH). *Hepatology.* 2010 Jan;51(1):121-9.
9. Sanyal AJ, Newsome PN, Kliers I, Østergaard LH, Long MT, Kjær MS, et al. Phase 3 Trial of Semaglutide in Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis. *N Engl J Med.* 2025 Jun 5;392(21):2089-99.
10. Loomba R, Hartman ML, Lawitz EJ, Vuppalanchi R, Boursier J, Bugianesi E, et al. Tirzepatide for Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis with Liver Fibrosis. *New England Journal of Medicine.* 2024 Jul 24;391(4):299-310.
11. Harrison SA, Bedossa P, Guy CD, Schattenberg JM, Loomba R, Taub R, et al. A Phase 3, Randomized, Controlled Trial of Resmetirom in NASH with Liver Fibrosis. *N Engl J Med.* 2024 Feb 8;390(6):497-509.
12. Harrison SA, Frias JP, Lucas KJ, Reiss G, Neff G, Bollepalli S, et al. Safety and Efficacy of

Efruxifermin in Combination With a GLP-1 Receptor Agonist in Patients With NASH/MASH and Type 2 Diabetes in a Randomized Phase 2 Study. Clin Gastroenterol Hepatol. 2025 Jan;23(1):103-13.

13. Harrison SA, Frias JP, Lucas KJ, Reiss G, Neff G, Bollepalli S, et al. Safety and Efficacy of Efruxifermin in Combination With a GLP-1 Receptor Agonist in Patients With NASH/MASH and Type 2 Diabetes in a Randomized Phase 2 Study. Clin Gastroenterol Hepatol. 2025 Jan;23(1):103-13.

14. Harrison SA, Frias JP, Neff G, Abrams GA, Lucas KJ, Sanchez W, et al. Safety and efficacy of once-weekly efruxifermin versus placebo in non-alcoholic steatohepatitis (HARMONY): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2b trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2023 Dec;8(12):1080-93.

15. Lawitz EJ, Shevell DE, Tirucherai GS, Du S, Chen W, Kavita U, et al. BMS-986263 in patients with advanced hepatic fibrosis: 36-week results from a randomized, placebo-controlled phase 2 trial. Hepatology. 2022 Apr;75(4):912-23.

16. Nathani RR, Bansal MB. Update on Clinical Trials for Nonalcoholic Steatohepatitis. Gastroenterol Hepatol (N Y). 2023 Jul;19(7):371-81.

17. Patel K, Harrison SA, Elkhatab M, Trotter JF, Herring R, Rojter SE, et al. Cilofexor, a Nonsteroidal FXR Agonist, in Patients With Noncirrhotic NASH: A Phase 2 Randomized Controlled Trial. Hepatology. 2020 Jul;72(1):58-71.

Orthomolekulare Medizin

Orthomolekulare Medizin setzt eine sichere und wirksame Ernährungstherapie zur Bekämpfung von Krankheiten ein. Für weitere Informationen: <http://www.orthomolecular.org>

Der von Experten begutachtete Orthomolecular Medicine News Service ist eine gemeinnützige und nicht-kommerzielle Informationsquelle.

Redaktioneller Prüfungsausschuss:

Bitte sehen Sie am Ende der [engl. Originalversion](#) nach !

(übersetzt mit DeepL.com, v21n44, GD)