

Faktenblatt: Makrobiotik

April 2023

Methode/ Substanz

Die Makrobiotik ist ein umfassendes Lebenskonzept, das Gesundheit, Frieden und Glück für die gesamte Gesellschaft bringen soll. Die ursprüngliche Form teilte die Ernährung in 10 Stufen ein, in denen schrittweise die Nahrungszufuhr eingegrenzt und zuletzt allein auf Getreide beschränkt wurde.

Wirksamkeit in Bezug auf den Verlauf der Tumorerkrankung

Eine retrospektive Befragung von Patienten mit Pankreaskarzinom ergab ein Gesamtüberleben von 13 Monaten. Die Vergleichsdaten des SEER-Registers betragen drei Monate. Allerdings ist von einem Publikationsbias auszugehen, da die Teilnehmer mindestens drei Monate überlebt haben mussten, in denen sie die Diät eingehalten hatten (Carter, 1993).

Ein HTA-Report des US-Kongress führt sechs Fallberichte auf, die keine eindeutige Beziehung zwischen Diät und Tumorverlauf darstellen (Congress, 1987).

In der offen-randomisierten, multizentrischen DIANA-5 Studie wird die Rezidivrate von 1208 Brustkrebspatientinnen ermittelt, die sich einer makrobiotischen Diät unterzogen haben. Der Rekrutierungszeitraum war 2008-2010, sodass Ergebnisse demnächst zu erwarten sind (Villarini, 2012).

Wirksamkeit als supportive Therapie

Keine kontrollierten klinischen Studien.

Interaktionen

Nicht zu erwarten.

Unerwünschte Wirkungen

Eine makrobiotische Ernährung ist in der Regel hypokalorisch und kann zu Gewichtsverlust und Hypoproteinämie führen. Durch Mikronährstoffmangel (C, D, Zink, Kalzium, Eisen, Vitamin B12) kann es zu Anämie und anderen Störungen kommen. Der Gehalt an essentiellen Aminosäuren ist gering, so dass es zu einem Eiweißmangel bis hin zu Organfehlfunktionen kommen kann (AMA, 1971; Bowman, 1984; Sherlock, 1967).

Kontraindikationen

Mangelernährung und Mikronährstoffmangel sind relative Kontraindikationen.

Fazit

Die Makrobiotik ist keine für Patienten mit einer Krebserkrankung geeignete Diätform.

Literatur

1. AMA. Zen macrobiotic diets. *Jama*. 1971; 218(3): 397-397.
2. Bowman BB. Macrobiotic diets for cancer treatment and prevention. *Journal of clinical oncology*. 1984; 2(6): 702-711.
3. Carter JP, Saxe GP, Newbold V, Peres CE, Campeau RJ, Bernal-Green L. Hypothesis: dietary management may improve survival from nutritionally linked cancers based on analysis of representative cases. *Journal of the American College of Nutrition*. 1993; 12(3): 209-226.
4. Congress U. (1987). *Office of Technology Assessment. Unconventional Cancer Treatments. Washington, DC: US Government Printing Office; 1990.* Retrieved from
5. Sherlock P, Rothschild EO. Scurvy produced by a Zen macrobiotic diet. *Jama*. 1967; 199(11): 794-798.
6. Villarini A, Pasanisi P, Traina A, Mano MP, Bonanni B, Panico S et al. Lifestyle and breast cancer recurrences: the DIANA-5 trial. *Tumori*. 2012; 98(1): 1-18.

Die Faktenblätter sind nach Kriterien der Evidenzbasierten Medizin erstellt. Angaben beziehen sich auf klinische Daten, in ausgewählten Fällen werden präklinische Daten zur Evaluation von Risiken verwendet. Um die Informationen kurz zu präsentieren, wurde auf eine abgestufte Evidenz zurückgegriffen. Im Falle, dass systematische Reviews vorliegen, sind deren Ergebnisse dargestellt, ggf. ergänzt um Ergebnisse aktueller klinischer Studien. Bei den klinischen Studien wurden bis auf wenige Ausnahmen nur kontrollierte Studien berücksichtigt. Die Recherche erfolgte systematisch in Medline ohne Begrenzung des Publikationsjahres mit einer Einschränkung auf Publikationen in Deutsch und Englisch.