

Ernährungstherapie der Histaminintoleranz

Anne Kamp

Treten zahlreiche Symptome wie beispielsweise Kopfschmerzen, Abdominalbeschwerden, nasale Obstruktion und Tachykardien vornehmlich nach bestimmten Nahrungsmitteln auf, sollte ernährungstherapeutisch abgeklärt werden, ob es sich um eine Histaminintoleranz handelt. Die Therapie beginnt mit einer Karenzphase. Bei deutlicher Besserung schließt sich eine Testphase an.

Schon bei der Diagnostik ist eine ernährungstherapeutische Beratung erforderlich, da zurzeit keine validen Daten vorliegen, inwieweit eine Bestimmung der Diaminoxidase und des Histamins im Blut eine sichere Auskunft über das Vorliegen einer Histaminintoleranz (HIT) geben. Eine protokollgestützte 4-wöchige Elimi-

nierungsdiät sowie anschließende wiederholte Reexposition kann den Verdacht einer Intoleranz erhärten.

Neben histaminreichen Nahrungsmitteln werden auch andere biogene Amine (z. B. Tyramin, Cadaverin, Putrescin) nicht gut vertragen und sollten bei vorliegender HIT langfristig gemieden werden. Zahlreiche Hinweise deuten zusätzlich auf pseudoallergische Reaktionen, sodass der Begriff Histaminintoleranz zwar ein mehr oder weniger abgegrenztes Krankheitsbild beschreibt, jedoch nicht eine ausschließliche Unverträglichkeit histaminreicher Lebensmittel meint. Bei einer pseudoallergischen Reaktion kommt es zu einer nicht IgE-vermittelten Degranulation der Mastzellen, die mit einer Histaminfreisetzung verbunden ist.

Nicht allein auf Listen vertrauen

Der Histamingehalt eines Lebensmittels variiert sehr stark und ist im Wesentlichen von dessen Lagerung, Zubereitung oder Verarbeitung abhängig. Dadurch ist es ernährungstherapeutisch nicht möglich, ausschließlich mit Listen (Histamingehalt in Lebensmitteln) zu arbeiten. Vielmehr sollte zu Beginn einer Ernährungsumstellung auf alle verdächtigen Lebensmittel verzichtet werden, um dann im zweiten Schritt die individuelle Toleranzgrenze auszutesten (► Tab. 1).

Die Ernährungstherapie bei Histaminintoleranz setzt sich, wie auch bei anderen mengenabhängigen Unverträglichkeiten, sinnvollerweise aus 3 Therapiephasen zusammen.

► **Tab. 1** Die wichtigsten Lebensmittel, die bei einer HIT relevant sind; die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Lebensmittelgruppe	schlecht verträglich	verträgliche Alternativen
Fisch	konservierter Fisch: z. B. Thunfisch, Sardinen, Sardellen, Makrelen, geräucherter Lachs, marinierter Hering	frischer (!) und tiefgefrorener Fisch
Käse	Parmesan, alter Gouda, Emmentaler, Harzer, Tilsiter, reifer Camembert	Butterkäse, junger Gouda, Mozzarella
Wurst	gepökelte, getrocknete und geräucherte Fleisch- und Wurstwaren wie roher Schinken, Salami, Mettwurst und Kasseler	Frischwurstaufschnitt wie Schinkenwurst, Bierschinken, gekochter Schinken, Putenbrust, Fleisch in Aspik
Gemüse	Sauerkraut, Spinat, Tomate v. a. in konzentrierter Form (Tomatenmark, -soße, -ketchup), Aubergine, Avocado	alle anderen Gemüsesorten
Obst	Ananas, reife Banane, Orange, Zitrone, Erdbeere, Kiwi	alle anderen Obstsorten
Süßwaren/Knabberartikel	Schokolade, Haselnüsse, Walnüsse, Erdnüsse, (Lakritz), Knabberartikel mit Glutamat	Fruchtgummi, Kekse, Kuchen, Lutschbonbons
Getränke	Tee (Grün und Mate) Kakao, Orangensaft, Multivitaminensaft	Mineralwasser (still oder kohlenstoffarm, schwarzer Tee, Kaffee (nur ganz frisch gebrüht), Apfelsaft
Alkoholika	Rotwein, Sekt	in geringen Mengen: klare Spirituosen, untergärige Biere (z. B. Pils), Weißwein (individuell testen)
Sonstiges	Sojasoße, Essig, Gewürzmischungen mit Glutamat	Gewürze, Salz, Senf
Zusatzstoffe	einige Farbstoffe und der überwiegende Teil der Konservierungsstoffe sind erfahrungsgemäß schlecht verträglich, ebenso die Glutamate	



► **Abb. 1** Augen auf: Menschen mit Histaminintoleranz sollten Lebensmittel mit hohem Histamingehalt konsequent meiden und Zusatzstoffe wie z. B. Geschmacksverstärker weglassen.
© Photononstop

Karenzphase

In dieser 4-wöchigen Phase sollte der Patient Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an biogenen Aminen meiden. Dafür muss er geschult werden. Auch der Verzicht auf einige Zusatzstoffe kann zu diesem Zeitpunkt sinnvoll sein (► **Abb. 1**). Zu den am häufigsten schlecht verträglichen Zusatzstoffen zählen Geschmacksverstärker (Glutamat), Konservierungsstoffe sowie Azofarbstoffe.

Ziel dieser Karenzphase ist das Abklingen der Symptomatik. Menschen mit einer Histaminintoleranz reagieren häufig sehr sensibel auf schwer verdauliche Lebensmittel. Spezielle Empfehlungen haben sich in der Praxis bewährt (► **Info 1**).

Karenzphase

1

Um den Gastrointestinaltrakt in dieser ersten Phase weitestgehend zu entlasten, sollten folgende Empfehlungen mitberücksichtigt werden:

- ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- langsam essen, gründlich kauen
- 5–6 kleine Mahlzeiten pro Tag
- ggf. Ballaststoffmenge reduzieren (vor allem bei Diarrhö)
- Verzicht auf grobe Vollkornprodukte (► **Abb. 2**)
- Verzicht auf blähende Lebensmittel (Kohlgemüse, Zwiebelgewächse, Hülsenfrüchte)

Testphase

Kommt es nach der Karenzphase bei dem Patienten zu einer deutlichen oder vollständigen Reduktion der Symptomatik, kann anschließend seine individuelle Toleranzgrenze ermittelt werden. Hierfür werden kleine Portionen von „verdächtigen“ Lebensmitteln langsam wieder eingeführt.

Täglich sollte nicht mehr als ein neues Lebensmittel auf seine Verträglichkeit hin probiert werden. Wurde dieses symptomfrei toleriert, kann ein weiteres getestet werden. Erfahrungsgemäß ist die Dokumentation der Ergebnisse in einem sogenannten Beschwerdebarometer für den Patienten und für den Therapeuten eine große Hilfe. Da Frauen prämenstruell deutlich sensibler auf biogene Amine reagieren, sollten Lebensmitteltests zu diesem Zeitpunkt besonders markiert werden.

Diese Phase dauert 6–8 Wochen und geht fließend in die Langzeiternährung über. Die Wiedereinführung von ballaststoffreicheren Lebensmitteln sowie Kohlgemüse kann in der Testphase ebenfalls erfolgen.

Langzeiternährung

Langfristig hat die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Ernährung oberste Priorität. Da Histaminintolerante nicht selten unter einer gleichzeitigen Kohlenhydratverträglichkeit (Laktoseintoleranz, Fruktosemalabsorption, Sorbitunverträglichkeit) leiden, wird die Karenz im Alltag häufig als sehr einschränkend erlebt. Aufgabe der Ernährungsfachkraft ist die individuelle Suche nach verträglichen Alternativen sowie das gemeinsame Erarbeiten praktischer Umsetzungshilfen für den Alltag.

tosemalabsorption, Sorbitunverträglichkeit) leiden, wird die Karenz im Alltag häufig als sehr einschränkend erlebt. Aufgabe der Ernährungsfachkraft ist die individuelle Suche nach verträglichen Alternativen sowie das gemeinsame Erarbeiten praktischer Umsetzungshilfen für den Alltag.

Getränke: Zahlreiche Getränke sind problemlos verträglich. Alkoholische Getränke, allen voran Rotwein und Sekt, bereiten jedoch nahezu immer Beschwerden. Auch Bier und Weißwein wird oft nur in geringen Mengen symptomfrei toleriert. Am besten verträglich sind Spirituosen wie Kräuterliköre, Korn, Grappa, Wodka und Whisky.

Gemüse und Obst: Zu den schlecht verträglichen Sorten zählen: Spinat, Tomaten (-konzentrat!), Sauerkraut, Aubergine, Ananas, Papaya, Orange, Kiwi, Zitrone, Banane (besonders reife), Erdbeere, Avocado.

Kartoffeln, Reis, Nudeln: Beilagen wie Kartoffeln, Reis und Nudeln sind immer problemlos verträglich. Vorsicht ist jedoch bei Fertig- oder Halbfertigprodukten aus dieser Gruppe geboten. Kartoffelgerichte enthalten häufig Geschmacksverstärker, die fast immer Beschwerden hervorrufen (► **Abb. 3**).

Brot und Getreideprodukte: Feingemahlene Weizen- und Dinkelbrote verursachen in der Regel keine Beschwerden. Der Einsatz von Hefe als Backtriebmittel ist für Histaminintolerante, anders als häufig aufgeführt, unproblematisch, da heute eingesetzte Bäckerhefe keinen nennens-



► **Abb. 2** Um den Darm in der Karenzphase zu entlasten, sollten Betroffene auf grobes Vollkornbrot verzichten und sehr frische Backwaren meiden. © Shotshop



► **Abb. 3** Kartoffeln werden gut vertragen. Achtung: Geschmacksverstärker bei verarbeiteten Kartoffelprodukten. © Stockbyte

werten Gehalt an biogenen Aminen aufweist. Vorsicht ist jedoch bei sehr frischen Backwaren geboten, da es hier zu einem unruhigen Bauch kommen kann. Brot vom Vortag, getoastetes Brot sowie Zwieback, Toastbrot und Knäckebrot sind am besten verträglich. Grobe Brote wie zum Beispiel Schrotbrote oder Pumpernickel sind grundsätzlich schwerer verdaulich und können auch bei Gesunden zu Abdominalbeschwerden führen. Roggensauerteigbrote führen hin und wieder zu Beschwerden und sind eher schlecht verträglich. Bei vorliegender Diarrhö empfiehlt es sich, den Ballaststoffgehalt durch den Einsatz von Auszugsmehlen zu senken.

Milchprodukte: Mit Ausnahme der reifen Käsesorten werden Milchprodukte im Allgemeinen sehr gut vertragen. Bei Menschen mit einer ausgeprägten Histaminintoleranz kann jedoch hin und wieder beobachtet werden, dass Sauermilchprodukte wie Joghurt, Quark, Buttermilch, Kefir und manchmal auch frische Milch und Milcheis schlecht verträglich sind. Viele Betroffene beobachten schon sehr bald nach dem Verzehr ein Völlegefühl im Magen sowie zeitverzögert eine vermehrte Gasbildung im Kolon. Laktosefreie Milchprodukte sind in diesem Fall nicht besser verträglich. Eine bedarfsgerechte Kalziumversorgung ist über junge Käsesorten (Butterkäse, junger Gouda, Mozzarella) und über kalziumreiches Mineralwasser sicherzustellen. Warum diese Milchprodukte, die arm an biogenen Ami-

nen sind, häufig schon im Magen zu Reaktionen führen, ist nicht bekannt.

Fleisch, Wurstwaren: Muskelfleisch ist von Natur aus nicht reich an biogenen Aminen, enthält jedoch einen hohen Anteil an Histidin, welches mit zunehmender Lagerung und Konservierung enzymatisch zu Histamin umgebaut wird. Dadurch ist gelagertes, konserviertes oder nicht frisches Fleisch sehr histaminreich und schlecht verträglich. Vorsicht ist auch bei aufgewärmten Fleischgerichten geboten; sie enthalten einen nennenswert höheren Histamingehalt und sind nicht immer gut verträglich.

Fisch: Da Fisch einen besonders hohen Anteil an Histidin aufweist, gehört er zu den Lebensmitteln, die gelagert fast nie verträglich sind. Nur ausgesprochen frischer Fisch kann symptomfrei verzehrt werden.

Eier, Speisefette und Öle sind problemlos verträglich.

Fertig- und Halbfertiggerichte: Die hier verwendeten Zusatzstoffe, insbesondere Geschmacksverstärker, Konservierungsstoffe und Farbstoffe führen nicht selten zu pseudoallergischen Reaktionen.

Sonderstellung Frau

Die Verträglichkeit histaminreicher Speisen ist bei den betroffenen Frauen eindeutig zyklusabhängig. Prämenstruell sind deutlich ausgeprägtere Reaktionen auf „verdächtige“ Lebensmittel zu beobachten. Hin und wieder reagieren Frauen sogar ausschließlich in diesem Zeitraum. Möglicherweise ist ein Abfall des Östrogenspiegels für die verstärkte Sensibilität verantwortlich. Ergebnisse weiterer Forschungen bleiben abzuwarten.

Helfen Medikamente?

Erste Untersuchungen deuten auf eine Beschwerdelinderung unter Supplementierung mit dem Enzym Diaminoxidase (erhältlich in Apotheken) vor dem Verzehr histaminreicher Speisen hin. Viele Betroffene nutzen die Enzymsupplementierung im Urlaub, vor Familienfesten und bei Restaurantbesuchen. Auch der Einsatz von

Antihistaminika wird immer wieder diskutiert. Eine Reduzierung der pseudoallergischen Reaktionen könnte hierdurch erzielt werden.

Sowohl zur Ernährungstherapie als auch zur Medikation bei HIT liegen kaum Daten vor. Viele Empfehlungen beruhen auf Erfahrungen und sind wissenschaftlich nicht überprüft. Zur Diagnostik, Ätiologie, Pathophysiologie und Therapie besteht erheblicher Forschungsbedarf.

Praktische Erfahrungen

In einer Beobachtungsstudie, die mit Unterstützung des Deutschen Allergie- und Asthmabundes an 42 Histaminintoleranten durchgeführt wurde, konnte gezeigt werden, dass eine individuelle Austestung der als nicht verträglich bezeichneten Nahrungsmittel äußerst sinnvoll ist. Ein Großteil der Betroffenen gab an, einige Nahrungsmittel in moderaten Portionsgrößen gut zu vertragen (► **Abb. 4**). Beim Verzehr von mehreren histaminreichen Nahrungsmitteln innerhalb eines Tages führte die Kumulierung jedoch zu Beschwerden. Für viele Patienten bedeutet dieses ganz praktisch, dass eine gute Verteilung sowie mäßige Portionsgrößen histaminreicher Nahrungsmittel im Alltag möglich sind (► **Tab. 2**).



► **Abb. 4** Austesten lohnt sich: Viele HIT-Betroffene vertragen kleine Mengen Lebensmittel, die eher als unverträglich gelten. © Jupiter Images

Beim Thema Zöliakie vertraut sie Dr. Schär.

Wie auch weitere 9676 Ärzte und Ernährungsexperten weltweit.



- internationale Kompetenz in Sachen Zöliakie und glutenfreier Ernährung
- professionelles Know-how in Forschung & Entwicklung
- Vorreiter und mittlerweile mehr als 25 Jahre Erfahrung
- Sortiment von mehr als 350 glutenfreien Produkten
- praxisorientierte Servicedienstleistungen für Ernährungsfachkräfte und Ärzte

Vertrauen auch Sie auf Europas Marktführer.



DR. SCHÄR

Dr. Schär GmbH | Winkelau 9 | 39014 Postal (BZ) Italy
Tel +39 0473 293300 | professional@schaer.com

► **Tab. 2** Wie verträglich sind Nahrungsmittel für HIT-Patienten? Alle Angaben in %.

	gut verträglich	nicht verträglich	unsicher, ob verträglich	esse ich selten/nie
1–2 Tomaten	41	34	15	10
Tomatensoße	10	60	15	15
Rotwein/Sekt	–	73	5	22
Alkohol (Bier, Schnaps, Weißwein)	10	56	12	22
Spinat	21	47	11	21
aufgewärmte Fleischgerichte	17	44	22	17
Fischkonserven	5	56	10	29
Himbeeren	51	10	7	32
Fertiggerichte	5	56	10	29

Eigene Daten; Beobachtungsstudie 2008 (n = 42)

Bei vielen Patienten findet sich neben einer HIT auch eine Kohlenhydratmalassimilation (vgl. Heft 1/2009). Bei Patienten, die unter einer HIT leiden und nach entsprechender Ernährungsumstellung unter qualifizierter Beratung nicht beschwerdefrei werden, sollte an eine Fruktosemalabsorption, Laktoseintoleranz oder Sorbitunverträglichkeit gedacht werden. Inwieweit hier pathophysiologisch ein kausaler Zusammenhang besteht, ist derzeit nicht geklärt.

Die Beschwerden nach dem Verzehr histaminreicher Nahrung können unmittelbar wie auch stark zeitverzögert (bis zu 24 Stunden) auftreten. Hierdurch wird die Suche nach den Auslösern deutlich erschwert. Da die unverträglichen Lebensmittel in den unterschiedlichsten Nahrungsmittelgruppen zu finden sind, ist

eine erfolgreiche Ernährungstherapie ohne eine allergologisch versierte Ernährungsfachkraft kaum möglich (► @).



Dipl. oec. troph.
Anne Kamp
Praxis für
Ernährungsberatung
Emsdettener Str. 28
48485 Neuenkirchen

Diplom-Oecotrophologin (VDO_E Ernährungsbaterin). Tätig als selbstständige Ernährungstherapeutin in Neuenkirchen (NRW). Ambulante Durchführung präventiver, diagnostischer und therapeutischer Diäten. Arbeitsschwerpunkt: Allergologie. Buchautorin. Fachreferentin für Multiplikatoren.

www.ernaehrungsberatung-kamp.de

e Thieme eJournals

Alles zur Differenzialdiagnose Fruktosemalabsorption bzw. Laktoseintoleranz in Heft 1/2009. Online unter www.thieme-connect/ejournals/toc/eum

@ Internetadressen

Zertifizierte Ernährungsfachkräfte, die sich auf den allergologischen und gastroenterologischen Bereich spezialisiert haben:
www.ak-dida.de
www.daab.de