

5. Diskussion

5.2.1. Alter

Diese Frage konnte nicht ausgewertet werden, da das GraftStat-Programm die Eingaben nicht wiedergeben kann. Es wertet aus, dass von 117 Befragten keiner geantwortet hat. Dies kann eigentlich nicht möglich sein. Ein Fehler, der bei der Einstellung entstanden ist, ist in Erwägung zu ziehen. Durch falsche oder fehlende Einstellungen bei der Erstellung des Fragebogens oder des Internetformulars kann das Programm die eingegebenen Daten nicht auswerten.

5.2.2. Geschlecht

Das Ergebnis der Auswertung unterstützt die Angaben aus der Fachliteratur, dass hauptsächlich Frauen von der Histaminintoleranz betroffen sind. Wie schon im theoretischen Teil erwähnt, ist es möglich, dass die Abnahme des Östrogenspiegels in den Wechseljahren bei Frauen mit einer verminderten DAO-Aktivität in Verbindung gebracht werden kann.

5.2.3. Dauer der Erkrankung

Die meisten Betroffenen leben mit der Histaminintoleranz schon länger als 5 Jahre und haben sich wahrscheinlich umfangreich mit ihrem Krankheitsbild auseinandergesetzt und dies auch weitestgehend akzeptiert. Die Betroffenen, die weniger als 1 Jahr oder 1-2 Jahre an der Histaminintoleranz leiden, sind vielleicht noch nicht so gut über Histaminintoleranz informiert, bzw. suchen für sich die beste Therapie.

5.2.4. Lebensmittel, die Beschwerden auslösen

Die Feststellung, dass Rotwein die meisten Beschwerden auslöst liegt darin begründet, dass zum einen Alkohol als Reaktionsverstärker gilt, zum zweiten die Magen-Darmdurchlässigkeit durch Alkohol erhöht wird und somit eine schnellere Resorption gewährleistet wird. Drittens hemmt Alkohol, bzw. sein Abbauprodukt Acetaldehyd die DAO. Viertens gilt Alkohol als Histaminliberator, der Histamin im Körper freisetzt. Abgesehen von anderen alkoholischen Getränken ist der Histamingehalt von Rotwein höher und verstärkt dadurch die Beschwerden.

Käse als Zweitauslöser von Beschwerden wird häufig in Kombination mit anderen Lebensmitteln aufgenommen (z.B. Pizza und Rotwein) und begünstigt so typische Symptome, die im Rahmen einer Histaminintoleranz auftreten können.

Die Tomate enthält selbst kein Histamin, aber sie kann unwillkürlich Histamin im Körper freisetzen (Histaminliberator). Da Tomaten- und Tomatenerzeugnisse (z.B. als Salat, Tomatensauce, Ketchup) vermutlich häufiger und lieber verzehrt werden, als z.B. Fisch, wie Hering, Lachs oder Makrele, fällt ihre Bedeutung hier besonders ins Gewicht und wird an dritter Stelle als Beschwerdeauslöser genannt.

Da ich während der aktiven Phase der Befragung zu den Teilnehmern über das Forum Kontakt hatte, wurden Hinweise, Kritik, Fragen usw. seitens der Befragten geäußert. Trotzdem ich versucht habe so viele Lebensmittel wie möglich aufzunehmen, haben sich mehrere Teilnehmer eine Erweiterung der Lebensmittelliste gewünscht. Unter der Angabe „sonstiges“ wollte ich zusätzliche Informationen über weitere Lebensmittel erhalten, die nicht übertragen werden. Aufgrund fehlender Einstellungen bei der Erstellung des Fragebogens im GrafStat-Programm, konnte das Feld „sonstiges“ nicht ausgewertet werden. Die Einstellung „sonstiges“ im HTML-Format führte dazu, dass diese Datensätze verloren gingen, weil das GrafStat-Programm diese nicht exportieren konnte.

Ich möchte an dieser Stelle eine Anmerkung bzgl. Hefe- und Hefeprodukte und Weizen machen. Besonders bei Hefe und Weizen als Beschwerdeauslöser im Rahmen einer Histaminintoleranz gehen die Meinungen auseinander.

Viele Betroffene bemerken Beschwerden nach dem Verzehr von Hefeprodukten und nach Weizenmehl. Als Alternative wird auf Dinkelmehl und Weinstainpulver zurückgegriffen, welches besser toleriert wird. In nicht wissenschaftlicher Literatur wird darauf hingewiesen, dass Hefe- und Hefeprodukte Beschwerden auslösen und deshalb gemieden werden sollten. In Dr. Jarischs Buch (Histamin-Intoleranz, Histamin und Seekrankheit) und in Andreas Stenebergs Artikel: „Biogene Amine, Ernährung bei Histaminintoleranz“ sind nur Hefe- und Hefeextrakte als histaminhaltig aufgeführt. Dies verunsichert Betroffene. Um die klinische Relevanz zu überprüfen, wäre den Betroffenen zu raten Hefebrot, andere Hefeprodukte und auch Weizenbrot und Weizenprodukte auszutesten. Bei klinischer Relevanz liegt wahrscheinlich eher eine individuelle Unverträglichkeit vor.

5.2.5. Symptome bei Histaminintoleranz

Die Aussagekraft des Fragebogens, dass Magen- und Darmbeschwerden (Durchfall, Magenkrämpfe, Blähungen) neben Kopfschmerzen Leitsymptome der Histaminintoleranz sind, deckt sich mit den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft. Durch eine vermehrte Histaminfreisetzung wird u.a. die Magensäuresekretion und die Kontraktion der

glatten Muskulatur angeregt. Diese Auswirkungen begünstigen gastrointestinale Beschwerden. Kopfschmerzen können bei Gesunden als auch bei Migränepatienten durch Histamin ausgelöst werden. Dies ist allerdings dosisabhängig. „Der histamininduzierte Kopfschmerz ist ein vaskulärer Kopfschmerz, der hauptsächlich durch Stickstoffmonoxid (NO) verursacht wird. Histamin kann NO aus dem Endothelium über eine Stimulation des Histaminrezeptors H1R, der unter anderem in den großen intrakraniellen Arterien exprimiert wird, freisetzen.“ (Bieber.T., Maintz.L., Novak.N., Die verschiedenen Gesichter der Histaminintoleranz, Deutsches Ärzteblatt, Jg.103, Heft 51-52, Dezember 2006, Seite A3479). Da Histamin ein Mediator für viele physiologische (z.B. Regulation des Schlaf-Wachrhythmus) und pathologische Funktionen (z.B. im Rahmen einer Konjunktivitis, Rhinitis allergica, sowie Asthma bronchiale) ist, erklärt natürlich warum Histaminintoleranz eine Unverträglichkeit mit einer vielseitigen und ausgeprägten Symptomatik ist. Da ich nicht alle möglichen Symptome aufgeführt habe, wurde Kritik bezüglich fehlender Symptome geäußert. Unter 4.2.5 wurde eine Tendenz von weiteren Symptomen genannt.

5.2.6. Symptomatik nach Lebensmittelverzehr

Da die Fragestellung offen gestaltet werden konnte, war die Auswertung schwieriger.

26 Angaben konnten nicht ausgewertet werden.

Dieses hatte verschiedene Gründe. Zum einen bestehen bei einigen Betroffenen neben der Histaminintoleranz noch andere Erkrankungen, so dass eine eindeutige Differenzierung schwierig ist. Des Weiteren werden viele Lebensmittel nicht gemocht oder durch die Diätvorschriften gemieden, so dass die Betroffenen nicht ausschließen können, ob sie auch auf diese Nahrungsmittel reagieren und dies deshalb nicht genau angeben können. Bei 2 Betroffenen kann die Beschwerdesymptomatik nicht direkt auf die genannten Lebensmittel zurückgeführt werden, sondern ist vielmehr mengenabhängig (je mehr Histamin, desto mehr Symptome) oder abhängig vom Reifegrad der Lebensmittel. Bei 7 Betroffenen von den 26 nicht auswertbaren Aussagen, verursachen alle Lebensmittel alle Symptome. Und 1 Betroffener klagt von andauernden Beschwerden, wobei er nicht zuordnen kann welche Lebensmittel diese auslösen. Auch an dieser Stelle wurde kritisiert, dass es noch einige Lebensmittel gibt, die Beschwerden auslösen, aber auch weitere Symptome, die nach Lebensmittelverzehr auftreten. Da die Histaminintoleranz ein Krankheitsbild mit vielen Gesichtern ist und jede Erkrankung noch mal individuell abläuft und von mehreren Faktoren (z.B. Stress) beeinflusst werden kann, war es nicht möglich jedem individuell gerecht zu werden. 1317 Nennungen konnten ausgewertet werden, wobei Rotwein am häufigsten Beschwerden auslöst. Diese Feststellung ist identisch mit den Ergebnissen aus Frage 4 (Lebensmittel, die Beschwerden auslösen). Migräne und Kopfschmerzen treten als

Leitsymptome nach dem Genuss von Rotwein auf. Diese Feststellung deckt sich mit den Angaben aus der Fachliteratur, wobei Rotwein häufig in Assoziation mit Kopfschmerzen und Migräne genannt wird.

Die folgenden Nennungen decken sich nicht mit den Auswertungen aus Frage 4 und 5. Dies liegt vermutlich an den unpräzisen und ungenauen Angaben, die im Rahmen einer offenen Frage nicht auswertbar waren. An dieser Stelle verweise ich auf den Ergebnisteil „Theorie“ hin, wo beschrieben wird, dass das Auftreten von Symptomen bei Histaminintoleranz dosisabhängig ist. Daher wird beispielsweise Zitronensaft als Verfeinerung von Speisen (z.B. Fisch säuern) häufig vertragen. Hefebrot wird in der Regel auch vertragen, da sich die Hefe im gesamten Brot verteilt und die aufgenommene Menge pro Scheibe gering ist. Konzentrierte Hefe- und Hefeextrakte führen meist zu Beschwerden. Zudem erhöht sich der Histaminwert bei langer Lagerung und Reifung. Daher ist es ratsam frische Lebensmittel zu verwenden und diese schnell zu verarbeiten.

Häufig kommt es auch auf die Kombination von Nahrungsmittel an, z.B. gilt Thunfischpizza in Kombination mit einem Glas Rotwein als „Histaminbombe.“

5.2.7. Beschwerdehäufigkeit

Da viele Symptome im Rahmen einer Histaminintoleranz auftreten können und einige Lebensmittel Beschwerden auslösen, liegt es nahe, dass es bei den meisten Betroffenen sehr oft zu Beschwerden kommt.

Die Beschwerdehäufigkeit ist meiner Meinung nach auch abhängig davon, wie streng die Diätvorschriften eingehalten werden und welche anderen Unverträglichkeiten und Allergien dazukommen, die Symptome verursachen. Außerdem führt negativer Stress, sowohl privat als auch beruflich zur Verschlechterung des Beschwerdebildes.

5.2.8. Genetische Disposition

Diese Frage habe ich gestellt, da ich in der Fachliteratur bisher keine genauen Angaben darüber entnehmen konnte, in wie weit genetische Einflüsse bei einer Histaminintoleranz von Bedeutung sind. Nur in Bezug auf entzündliche und neoplastische gastrointestinale Erkrankungen, wie Nahrungsmittelallergien, Sprue, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und Kolonadenomen werden teilweise DAO-assoziierte genetische Prädispositionen zur Entwicklung von Histaminintoleranz diskutiert. (Bieber.T., Maintz.L. und Novak.N., Die verschiedenen Gesichter der Histaminintoleranz, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 51-52, 25. Dezember 2006, Seite A3478).

Im Bezug auf den atopischen Formenkreis kann die Aussage gemacht werden, dass die Krankheit an sich nicht vererbt wird, aber die Veranlagung dazu. In Bezug auf Intoleranzreaktionen wurden bisher wenige Angaben über genetische Einflüsse gemacht. Möglicherweise weil Reaktionen des Immunsystems ausbleiben und Unverträglichkeiten insgesamt schwer „greifbar“ und messbar sind.

Die Auswertung zeigt auf, dass die genetische Komponente eine untergeordnete Rolle spielt. Bei dem Fragetyp handelte es sich um eine Einfachauswahl (es konnte nur mit ja oder nein geantwortet werden). Bei der Erstellung des Fragebogens habe ich in der Druckerausgabe bei der Frage, ob noch andere Familienmitglieder von dieser Erkrankung betroffen sind, unter „ja“ und „zwar“ zugefügt. (Wer ist betroffen?). Dies konnte im HTML-Format eingestellt werden, aber das GrafStat-Programm konnte die Daten nicht exportieren und auswerten.

5.2.9. Allergien und andere Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Die Auswertung hat gezeigt, dass nicht selten eine Kombination von einer Histaminintoleranz und einer Laktoseintoleranz, Fructose- und Sorbitmalabsorption auftreten kann. Sowohl die Unverträglichkeit der biogenen Amine aufgrund eines Mißverhältnisses zwischen Histamin und dem abbauenden Enzym der DAO und der Laktoseintoleranz mit Laktasemangel (Enzymdefekt), gehören in die Kategorie der nicht-allergischen Lebensmittel-Hypersensivitäten. Sowohl die DAO, als auch die Laktase werden in den Enterozyten des Dünndarms produziert. Bei beiden Erkrankungen kommt es entweder zu einem Enzymmangel oder zu einer verminderten Enzymaktivität. Evtl. sind dadurch einige Parallelen denkbar. Fructose- und Sorbitmalabsorption entstehen durch einen Transporter-Defekt. Bei den echten Nahrungsmittelallergien kommen am häufigsten die pollenassoziierten Nahrungsmittelallergien vor. (Behr-Völtzer.C. et al, DGE-Arbeiterkreis „Diätetik in der Allergologie“, Begriffsbestimmungen und Abgrenzungen von Lebensmittelunverträglichkeiten, Beratungspraxis, Info 2/ 2004)

5.2.10. Darmerkrankungen

Aufgrund der Tatsache, dass es sekundär bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) zu einer Histaminintoleranz kommen kann, habe ich die Frage mit aufgenommen. In Folge von Schleimhautentzündungen im akuten Schub ist es möglich, dass die DAO vorübergehend nicht gebildet werden kann.

Nicht nur bei CED ist ein DAO-Mangel möglich, sondern auch im Rahmen einer Zöliakie/ Sprue oder bei anderen Darmerkrankungen (z.B. kurzzeitig aufgrund eines Magen-

Darminfekts). Die Auswertung besagt, dass CED und andere Darmerkrankungen nicht so häufig in Verbindung mit einer Histaminintoleranz stehen.

Da die Prävalenz von Morbus Crohn 10-70/ 100.000 und die von Coillitis ulcerosa 40/ 100.000 beträgt, ist die Wahrscheinlich in der Befragung einen dieser Fälle zu registrieren, gering. (Rasenak, J., Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Falk Media-Service D4 Power Point, Neuauflage, 2006, Falk Foundation e.V. (Hrsg.), Freiburg, Folie 38). Die Erkrankungshäufigkeit (1/ 500) bei Zöliakie/ Sprue ist hingegen in den Industrienationen gestiegen. (Caspary. W.F., Sprue- die vielen Gesichter der glutensensitiven Enteropathie, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 98, Heft 49, Dezember 2001, A3282)

5.2.11. Ernährungsverhalten

Frage 12: Histaminarme Ernährung

Den meisten Betroffenen fällt es schwer sich histaminarm zu ernähren, weil eine Diät immer Verzicht bedeutet und die Lebensqualität darunter leidet. Im Rahmen der Histaminintoleranz ist die Beschwerdesymptomatik aber häufig mengenabhängig (unterschiedliche Histamingehalte der Nahrungsmittel) und es gibt Komponenten, z.B. andere biogene Amine oder Medikamente, die die Beschwerden verstärken können.

Andere biogene Amine oder Medikamente konkurrieren mit dem Histamin um die DAO. Berücksichtigt werden müssen zudem andere Nahrungsmittelintoleranzen und Allergien, wobei die Betroffene sich noch mehr einschränken und der Leidensdruck dadurch erhöht wird. Die Betroffenen, die keine Probleme mit der Diät haben, können vermutlich gut auf histaminarme Lebensmittel verzichten, da sie die betreffenden Lebensmittel nicht so gerne mögen oder gute Alternativen gefunden haben.

Frage 13: Einhaltung der Diätvorschriften

Da durch den Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel der Leidensdruck bei einigen Betroffenen sehr hoch ist, ist es nicht verwunderlich, warum die meisten die Diät nicht einhalten können und dies auch nicht wollen.

Nahrungsmittelaufnahme hat was mit Genuss zu tun und impliziert nicht, dass man sich immer und überall eingeschränkt fühlt und Angst hat vor möglichen Beschwerden.

An dieser Stelle wäre die Frage nach dem Nahrungsergänzungsmittel „PelLind“ sinnvoll gewesen. PelLind ist ein Enzympräparat, welches in der Apotheke rezeptfrei erhältlich ist und die DAO in Ihrer Funktion ersetzt. Bei der Erstellung des Fragbogens habe ich mich noch nicht ausreichend genug mit PelLind auseinander gesetzt. Da ich im Laufe der Zeit

herausgefunden habe, dass wissenschaftliche Studien die Wirkung von PelLind noch nicht ausreichend belegen können, wäre es im Nachhinein interessant gewesen, welche Erfahrungen Betroffene mit PelLind gemacht haben.

Frage 14+15: Ernährungstagebuch

Die meisten Befragten (61%) führen kein Ernährungstagebuch, weil es vermutlich zu zeitaufwendig und lästig ist. Über einen kurzen Zeitraum kann ein Ernährungstagebuch jedoch sinnvoll sein, um einen Zusammenhang zwischen Nahrungsmittelaufnahme und Beschwerdebild zu bekommen. Dies macht besonders dann Sinn, wenn man noch nicht genau weiß, welche Lebensmittel Beschwerden verursachen. Die Frage, ob ein Ernährungstagebuch hilft, haben nur diejenigen beantworten können, die mit diesem Hilfsmittel arbeiten. Die anderen können es nicht wissen, weil sie kein Ernährungstagebuch führen und somit keine Erfahrung damit haben. (von 117 Teilnehmern 50 ohne Antwort).

Frage 16: Mahlzeiteneinnahme

Die Mahlzeiten werden bei den meisten Befragten zu Hause eingenommen.

Dort können die Betroffenen ihre Speisen selbst zubereiten, sie haben einen Einfluss auf Nahrungsmittelauswahl, Speisenzusammensetzungen und Speisenverarbeitung.

Auf der Arbeit, z.B. in der Kantine bekommen die Betroffenen häufig keine Auskunft über die Verwendung von, z.B. Hefeextrakten, Gewürzen und Nahrungsmitteladditiva.

Und auch unterwegs gestaltet sich die Ernährung bei Histaminintoleranz schwierig, denn viele Speisenzubereitungen, die „unterwegs“ erhältlich sind, wie z.B. Fast Food sind im Rahmen einer Histaminintoleranz eher ungeeignet.

Es ist natürlich auch möglich, dass Speisenzubereitungen, die zu Hause zubereitet wurden von den Befragten „unterwegs“ oder „auf der Arbeit“ verzehrt werden.

Frage 20: Mahlzeitengestaltung

Diese Frage habe ich gestellt, um zu erfahren, ob die Betroffenen überhaupt selbst kochen. Im Zeitalter der Single- und Zweifamilienhaushalte sind Kochen und andere hauswirtschaftliche Kompetenzen eher nebensächlich. Aus beruflichen und privaten Gründen ist man einem Zeitdruck ausgesetzt. Die Zeit fehlt bei Nahrungsmittelauswahl, Nahrungsmittelzubereitung und beim anschließenden Essen.

Im Falle einer Nahrungsmittelallergie oder einer Nahrungsmittelintoleranz ist der beste Ratschlag immer selbst zu kochen, da man genau weiß welche Lebensmittel verwendet

werden. Sich die Arbeit mit seinem Partner zu teilen, bedeutet gute Organisation, Kommunikation, Gewähren lassen und Anteilnahme.

Damit meine ich, dass der Partner in die Problematik der Histaminintoleranz mit einbezogen werden sollte. Er sollte über die Problematik des Krankheitsbildes allgemein informiert sein und sich auch mit der Gestaltung der Ernährung (Nahrungsmittelauswahl- und Nahrungsmittelzubereitung) auseinandersetzen.

Frage 17: Auswärts essen

Die meisten Befragten (59%) bestellen nur Speisen von denen sie wissen, dass sie diese vertragen. Da bei dieser Frage Mehrfachantworten möglich waren, könnte es sein, dass mehrere Optionen gewählt wurden. Vermutlich informieren sich einige im Vorfeld beim Koch/ Gastgeber und bestellen aufgrund dessen nur Speisenzubereitungen, von denen sie wissen, dass sie diese vertragen. Aber auch Kombinationen von anderen Optionen wären möglich. Wahrscheinlich hängt diese Entscheidung auch von dem Gastgeber, Restaurant und von dem Hotel ab. Vielleicht haben einige Betroffene sich einen Überblick über die Speisekarte und Speisenzusammensetzungen einiger Restaurants etc. gemacht und können abschätzen, welche Menüs sie vertragen und welche nicht.

5.2.12: Soziale Einschränkungen

Frage 18: Einschränkungen im Alltag

Diese Frage bezieht sich neben der Einschränkung im Alltag auch auf die Einschränkung zu besonderen Gelegenheiten, z.B. bei Feiern, Restaurantbesuchen und Urlauben. 82% der Befragten fühlen sich stark eingeschränkt und das ist vor allem bei besonderen Gelegenheiten nachvollziehbar. Zu diesen Anlässen ist es für die Betroffenen eine Schwierigkeit herauszufinden, welche Speisenzubereitungen vertragen werden und welche nicht. Gerade Suppen, Soßen, Dressings usw., wo histaminreiche bzw. biogenreiche Nahrungsmittel versteckt sein können, erschweren die Auswahl. Zudem ist nicht davon auszugehen, dass sich Restaurantchefs, Hotelbetreiber oder speziell Gastgeber oder Köche mit der Ernährung bei Histaminintoleranz auskennen. Die Betroffenen können den Koch zwar im Vorfeld darüber informieren, welche Speisen nicht vertragen werden, aber eine Gewährleistung, dass keine Symptome auftreten kann nicht gegeben werden. Es ist aus diesem Grund wichtig, dass Betroffene stets ihr Notfallset bei sich führen.

Frage 19: Berufliche Einschränkung

Diese Frage bezieht sich auf die Problematik, wenn Betroffene auswärts essen, z.B. in der Kantine oder wenn sie aus beruflichen Gründen keine Zeit haben sich selbst etwas zuzubereiten und deshalb zu Fast Food greifen. In beiden Fällen kann nicht ausgeschlossen werden, dass Lebensmittel verwendet werden, die Beschwerden auslösen. Sich Gerichte in der Kantine auszusuchen oder schnell etwas an einem Imbissstand zu besorgen, ist nicht so einfach möglich. Eine sinnvolle Variante wäre die Speisen zu Hause vorzubereiten, z.B. Brote schmieren, Salat zubereiten usw.

Bei Zeitnot am Morgen kann man dies am Abend zuvor erledigen. Wird dennoch in der Kantine oder ähnliches gegessen, können bei Unsicherheiten vorher Informationen über die Speisenzusammensetzung eingeholt werden, die evtl. bei der Speisenauswahl weiterhelfen könnten.

5.2.13. Betreuung

67% von 116 Befragten fühlen sich nicht ausreichend informiert über die Ernährung bei Histaminintoleranz. Diese Beantwortung der Frage unterstützt die Aussagen, die im Ergebnissteil 4.2.14 vorgestellt wurden.

Den Betroffenen fehlen verlässliche und genaue Angaben über Histamingehalte der Lebensmittel. Außerdem wünschen sie sich Fachpersonal, das über Histaminintoleranz oder über die Ernährung bei Histaminintoleranz ausreichend informiert. Ich nehme dazu näher Stellung in dem folgenden Gliederungspunkt: 5.2.14 (Interessengebiete)

5.2.14. Interessengebiete

Durch die Beantwortung der offenen Frage, konnte ich viele wertvolle und interessante Informationen sammeln, die in keinem Lehrbuch stehen und die die Probleme der Betroffenen in Bezug auf Ernährung und Betreuung widerspiegeln.

Ich habe auch die Erfahrung gemacht, dass es wenig Literatur gibt, die die Histaminintoleranz, insbesondere die Diagnostik ausreichend genug beschreibt.

Daher sollten in Bezug auf Histaminintoleranz noch einige Studien durchgeführt werden (double blind placebo controlled food challenge), die die bisherigen Erkenntnisse erweitern. Aufgrund der Tatsache, dass nur 1% der Gesamtbevölkerung von der Histaminintoleranz betroffen ist, ist es möglicherweise schwer Patienten mit diesem Krankheitsbild zu finden. Dadurch fehlen natürlich wissenschaftliche Erkenntnisse und auch Erfahrungen mit histaminintoleranten Patienten.

Eine bessere Absprache und Zusammenarbeit von einzelnen Fachärzten (z.B. Allergologen, Gastroenterologen, Internisten, Kardiologen und HNO) und Ernährungsfachkräften wäre deshalb sinnvoll, weil eine Vielzahl von Organen von Symptomen betroffen sein können. Ärzte und Ernährungsfachkräfte sollten sich untereinander absprechen und Erfahrungen und Erkenntnisse austauschen.

Pauschale Ernährungstipps können bei Histaminintoleranz ausgesprochen werden, diese ersetzen aber nie das persönliche Beratungsgespräch, wo individuelle Unverträglichkeiten, Abneigungen und andere Erkrankungen erörtert und im Rahmen der Ernährungstherapie mitberücksichtigt werden.

Durch die Auseinandersetzung mit der Histamintoleranz im Rahmen dieser Facharbeit und auch im Rahmen meines Praxisseminars in der allergologischen Ambulanz, ist deutlich geworden, dass die Histaminintoleranz nicht immer klassisch abläuft. Es gibt immer wieder Fälle, wo eine Vielzahl von Lebensmitteln nicht vertragen wird und Fälle, wo nur typische Lebensmittel Beschwerden auslösen (z.B. Rotwein führt zu Kopfschmerzen). Da die Histaminintoleranz nicht durch Hauttests oder IgE-Bestimmung im Blut nachweisbar ist, erschwert dies die Diagnose. Zudem können alle Symptome auch andere Ursachen haben, die ausgeschlossen werden müssen.

Die Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild Histaminintoleranz ist für viele Fachärzte und Ernährungsberater, die nicht spezialisiert sind schwierig. Einige sind nicht ausreichend mit diesem Krankheitsbild vertraut und somit schnell überfordert. Es fehlen Erfahrungen, die enge Zusammenarbeit der einzelnen Fachabteilungen und Spezialisten auf diesem Gebiet. Die Betroffenen fühlen sich nicht ernst genommen und es entsteht bei Ihnen der Eindruck von Inakzeptanz bezüglich ihres Beschwerdebilds. Betroffene sind in der Regel äußerst sensibel, weil sie unter den vielseitigen Symptomen leiden und sich durch die Diätvorschriften stark eingeschränkt fühlen. Zudem üben Gefühle, wie z.B. Angst vor Nahrungsmittelaufnahme, Sorge um ausreichende Nährstoffversorgung, Wut über Einschränkungen jeglicher Art usw. noch einen größeren Leidensdruck aus. Der Wunsch ernst genommen zu werden in Verbindung mit einer fachlich kompetenten Betreuung ist nachvollziehbar.