

# Aktuelle Erkenntnisse zur Darmsanierung

Bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeit und -Allergie | Dr. Peter Rosler

**Nach Definition der European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI, 1994) werden als Nahrungsmittel-Unverträglichkeit oder Nahrungsmittel-Unverträglichkeitsreaktion verschiedene Reaktionen nach der Nahrungsaufnahme bezeichnet, die grob in toxische Reaktionen (Lebensmittelvergiftungen) und nicht-toxische Reaktionen unterteilt werden. Letztere gliedern sich auf in immunologische Reaktionen (IgE-vermittelte und IgE-unabhängige Nahrungsmittel-Allergien [IgG-, IgA-, T-Zell- oder bioelektrisch vermittelt]) und nicht-immunologische Reaktionen (enzymatische oder pharmakologische Intoleranzen sowie Nahrungsmittelzusatzstoff-Intoleranzen).**

Die Ursache toxischer Reaktionen nach Nahrungsaufnahme ist die generelle Giftigkeit von Nahrungsbestandteilen, während nicht-toxische Reaktionen auf einer individuellen Empfindlichkeit des Körpers beruhen. Dabei werden immunologische von nicht-immunologischen Reaktionen unterschieden.

Immunologische Reaktionen werden als Nahrungsmittel-Allergien bezeichnet. Dies sind abnormale entzündliche Reaktionen auf Nahrungsmittelleiweiße, die nach zugrunde liegenden Pathomechanismen in IgE-vermittelte und nicht-IgE-vermittelte Allergien unterschieden werden. Obwohl dem Magen-Darm-Trakt für die Entwicklung von Toleranz und Allergie gegenüber Nahrungsmitteln eine enorme Bedeutung zukommt, sind deren Entstehungsmechanismen nur wenig bekannt. Der allergischen Reaktion geht immer eine Sensibilisierungsphase voraus, in der die Nahrungsmittel keine Symptome auslösen, in der aber eine dem einzelnen Nahrungsmittel spezifische (allergische) Reaktion eingeleitet wird. Es kommt dabei zur Bildung von nahrungsmittelspezifischen Antikörpern (IgE, IgG) oder sensibilisierten Blutzellen (vorwiegend T-Lymphozyten). Unter welchen Bedingungen solche allergischen Reaktionen ausgelöst werden, ist nur ansatzweise bekannt. Die erhöhte Durchlässigkeit der Magen-Darm-Schleimhaut spielt bei der Entstehung von Nahrungsmittelallergien eine wichtige Rolle. Die Durchlässigkeit der Schleimhaut kann durch angeborene, aber

auch durch erworbene Faktoren wie z. B. Entzündung, Histaminose, Abwehrschwäche, Infektionen oder Zöliakie verändert sein.

Die Häufigkeit von Nahrungsmittel-Allergien wird beim Erwachsenen auf 1–2 % geschätzt, bei Kindern liegt der Prozentsatz etwas höher. Umfragen haben ergeben, dass 20 bis 45 % aller Erwachsenen glauben, an Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten zu leiden. Die subjektiv empfundenen Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten lassen sich jedoch nur bei wenigen Patienten als Allergien objektivieren.

*Unsere Erfahrungen aus der Routine im Stuhl-labor deuten häufiger eine Histaminose – mit meist gleichen Symptomen – an.*

Nahrungsmittel-Allergien sind unter den allergischen Erkrankungen am wenigsten untersucht, deshalb ist ihre Bedeutung, insbesondere für Erwachsene, weitgehend unklar. Allergien können sich am Verdauungs-

trakt mit Schwellung der Lippen und der Rachenschleimhaut, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Blähungen sowie Durchfall oder Verstopfung äußern. Da diese Symptome auch bei anderen Erkrankungen auftreten, müssen organische Darmerkrankungen, aber auch das Reizdarmsyndrom abgegrenzt werden. Nahrungsmittel-Allergien können auch Symptome außerhalb des Verdauungstraktes hervorrufen, z. B. an den Atemwegen (Rhinitis, Asthma), an der Haut (Ekzeme, Urticaria, Neurodermitis), an Gelenken oder Muskeln (Schmerzen) sowie am ZNS (Migräne).

Von Nahrungsmittel-Allergien, die Symptome am Verdauungssystem hervorrufen, werden andere Formen von chronischen Darmerkrankungen abgegrenzt, wobei z. T. Zusammenhänge mit Nahrungsmittel-Allergien bestehen können. Eine Übersicht gibt Tabelle 1.

Die Unklarheiten über die Bedeutung und Häufigkeit von Nahrungsmittel-Allergien

Tab. 1: Darmerkrankungen, die von Nahrungsmittelallergien abgegrenzt werden (nach: Bischoff et al. Der Internist, 8, 1108-17, 2001)

Erkrankungsgruppe	Beispiele
Toxische Reaktionen	„Lebensmittelvergiftung“, z.B. durch bakterielle Verunreinigung
Störungen der Fermentation	Enzymdefekte, z.B. Laktoseintoleranz, Insuffizienz des exokrinen Pankreas, Störungen der Galle- Bildung/-Ausschüttung z.B. „Fettintoleranz“ „Bakterielle Dünndarmüberwucherung“
Pseudoallergien	unspezifische Histaminliberatoren (Erdbeeren, Tomaten, Weinsorten) Nahrungsmittel mit hohem Gehalt an biogenen Aminen wie Histamin (z.B. Sauerkraut), Serotonin (z.B. Bananen) oder Tyramin (z.B. Käsesorten, Schokolade) Nahrungsmittel- Zusätze (Glutamat, Benzoesäure, Tatrazin, Salizylate)
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Morbus Crohn, Colitis ulcerosa* Sprue/ Zöliakie* eosinophile Gastroenteritis* kollagene Colitis* Divertikulitis
Infektiöse Darmerkrankungen	Virale, bakterielle oder parasitäre Gastroenteritis
Andere Darmerkrankungen	Reizdarmsyndrom* Darmtumoren Dumping-Syndrom, u.a.
* Zusammenhänge mit Nahrungsmittel- Allergie nicht auszuschließen	

sind zu einem wesentlichen Teil auf die Unsicherheiten in der Diagnostik zurückzuführen. Durch Kombination verschiedener Diagnostikverfahren wird die Treffsicherheit der Diagnose erhöht. Die Diagnostik umfasst den Vorbericht, Hauttests, Stuhluntersuchungen, Blutuntersuchungen, Provokationsverfahren, bioelektrische Messungen und – besonders wichtig – Ernährungstagebücher.

Zunächst wird anhand der Symptome, die der Patient schildert, ein sorgfältiger Vorbericht erstellt. Folgende Fragen sollten nicht fehlen:

- Was löst die Beschwerden aus?
- Welcher zeitliche Abstand besteht zwischen Essen und Beschwerden?
- Gibt es sonstige allergische Erkrankungen beim Patienten oder in seiner Familie?
- Wurden bereits diagnostische Untersuchungen und/oder medikamentöse Behandlungen durchgeführt?

*Schon die Zuordnung der Symptome zu bestimmten Mahlzeiten und Lebensmitteln ist in der Praxis meist sehr schwierig.*

Wenn unmittelbar nach Nahrungsaufnahme Lippenschwellung und Jucken der Mundschleimhaut auftritt, wird es sich meist um eine IgE-vermittelte Sofortreaktion handeln, und der Zusammenhang mit der Nahrung ist leicht herstellbar. Das Zeitintervall zwischen Nahrungsaufnahme und Beginn der Beschwerden ist variabel und bei Symptomen am Verdauungstrakt in der Regel umso länger, je tiefer die Darmabschnitte liegen, die betroffen sind.

Oft treten Nahrungsmittel-Allergien im Zusammenhang mit Inhalationsallergien auf, was auf Kreuzreaktionen zwischen unterschiedlichen allergisierenden Substanzen beruht (z.B. Pollen – Kernobst, Sellerie – Beifuß – Gewürze, Latex – Kiwi – Bananen).

Die Symptome der Allergien am Magen-Darm-Trakt sind wenig charakteristisch, was die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen erschwert. Deshalb sollte dem Vorbericht eine Ausschlussdiagnostik folgen, die sich daran orientiert, welche anderen Erkrankungen vergleichbare Symptome auslösen können (siehe Tab. 1).

Hauttests, bei denen allergisierende Stoffe auf oder in die Haut gebracht werden, sind bei Nahrungsmittel-Allergien nur bedingt aussagefähig. Ein negativer Hauttest

schließt eine Nahrungsmittel-Allergie nicht aus, während ein positiver Test die Diagnose nur vermuten lässt.

Im Stuhl geben die neu entwickelten Parameter enterales IgE, enterales IgG, Histamin und Antigliadin-IgA richtungsweisende Hinweise auf mögliche Nahrungsmittel-Allergien und die Notwendigkeit weiterer Blutuntersuchungen. Weitere Stuhlparameter charakterisieren die Immunität der Schleimhäute (sIgA gesamt, sIgA1 [Dünndarm], sIgA2 [Dickdarm], Defensin), die Verdauung (Verdauungsrückstände, Gallensäuren, Pankreaselastase), den Entzündungsstatus (Calprotectin, CRPs, TNF, Neopterin) oder eine Nahrungsmittel-Intoleranz im engeren Sinn (ohne toxischen und/oder allergischen Hintergrund; Histamin, DAO, Serotonin, Dopamin) und weisen damit auf individuelle Therapieansätze.

Mittels Blutuntersuchungen wird im Labor die Reaktionsbereitschaft und spezifische Sensibilisierung gegen Nahrungsmittelallergene untersucht. Man prüft dabei das Vorhandensein spezifischer Antikörper (IgE und / oder IgG) oder die Reaktion bestimmter Blutzellen.

Bei der Untersuchung auf spezifische IgE-Antikörper werden entweder ausgewählte Nahrungsmittel, die bereits im Verdacht stehen, eine Allergie auszulösen, untersucht, oder es erfolgt eine Stufendiagnostik. Dabei untersucht man aus Kostengründen nach Messung der Gesamtmenge IgE im Blut bestimmte Gruppen von Nahrungsmitteln (z.B. Milchprodukte, Nüsse, Getreide, Fisch). Die Messung des spezifischen IgE gegen Nahrungsmittel ist aussagekräftiger als die o. g. Hauttests, doch auch hier gilt: Ein negativer Bluttest schließt eine Nahrungsmittelallergie nicht aus (da diese auf mehreren Ebenen abläuft), macht sie aber eher unwahrscheinlich, während ein positiver Test die Diagnose eher bestätigt.

Bei der Untersuchung auf spezifische IgG-Antikörper werden viele Einzelallergene getestet. Als Ergebnis dieser Untersuchung erhält der Patient meist einen Diätplan für sechs bis zwölf Wochen, der Nahrungsmittel, gegen die im Blut hohe IgG-Werte gemessen wurden, für eine gewisse Zeit aus der Kost eliminiert und sie dann schrittweise wieder in die Ernährung aufnehmen lässt. Während die IgE-Bestimmungen seit Langem zum anerkannten Untersuchungsstandard gehören, sind IgG-Untersuchungen teilweise umstritten. Dies hat zwei Gründe:

Zum einen können erhöhte IgG-Werte auch bei Gesunden gemessen werden, zum anderen fehlten so genannte „kontrollierte, randomisierte, Doppelblindstudien“. In den letzten Jahren wurden mehrere Studien veröffentlicht: Eine Studie der Universitätsklinik Manchester belegt, dass eine Zwölf-Wochen-Eliminationsdiät, die auf Ergebnissen von IgG-Antikörper-Untersuchungen beruht, die Symptome bei Patienten mit Reizdarmsyndrom deutlich vermindert (Atkinson et al., Gut, Oct 2004, Vol 53, No 10, p 1459-1464). In anderen Studien wurde doppelt-blind nachgewiesen, dass Eliminationsdiäten auf der Basis von IgG-Antikörpern gegen Nahrungsmittel bei Migränpatienten Anzahl und Stärke der Migräneattacken reduziert (Alpay, K. et al., Cephalgia 0(00) 1-9) bzw. bei Morbus Crohn-Patienten die Stuhlfrequenz verringert und Abdominalbeschwerden und Allgemeinbefinden verbessert werden (Bentz, S. et al., Digestion 2010; 81: 252-264). Dies entspricht auch den Erfahrungen zahlreicher Therapeuten, die IgG-Antikörper ihrer Patienten bestimmen lassen und diese Patienten während und nach der Diätphase beraten und begleiten. Sie berichten mehrheitlich über eine Besserung zahlreicher, oft wenig spezifischer Krankheitszeichen.

*Tab. 2: Häufigkeit von Nahrungsmittel-Allergien anhand der Bestimmung von eIgE und eIgG (eigene Untersuchungen, 2009, n = 100)*

IgE Norm	76	IgG Norm	66
		IgG hoch	10
IgE hoch	24	IgG Norm	14
		IgG hoch	10

*Die Durchführung der Allergietests ist relativ einfach, die Interpretation der Ergebnisse nicht.*

Erhöhte Blutwerte von Antikörpern gegen Nahrungsmittel bedeuten nicht, dass diese Nahrungsmittel beim Patienten auch klinische Symptome auslösen. Es wird lediglich angezeigt, dass das Immunsystem reagiert hat. Zum Auslösen klinischer Beschwerden müssen dieser Reaktion des Immunsystems weitere Reaktionen folgen. Dazu gibt es im Körper zahlreiche Regulationsprozesse. Erst wenn das Gleichgewicht dieser Regulationsvorgänge gestört ist, werden Krankheitszeichen manifest. Die Deutung der Testergebnisse erfordert immer eine Überprüfung. Dabei wird kontrolliert, ob der Patient dem

Tab. 3: Übersicht zur Differenzialdiagnose von Nahrungsmittel-Allergie vs. Nahrungsmittel-Intoleranz i. e. S. mittels Stuhldiagnostik. Legende: e = enterales; Ig = Immunglobulin; AK = Antikörper; \* Kombination mit Histaminose möglich

eIgE	eIgG	Histamin	Serotonin	Verdachtsdiagnose	weitere Labor-Diagnostik
Norm	hoch	Norm/ hoch	Norm/tief/hoch	IgG- Allergie*	IgG-AK Blut
Norm	Norm	hoch	Norm/tief/hoch	Histaminose Pseudoallergie Entzündung	Stuhl: DAO, Entzündungs- marker
hoch	hoch	Norm/hoch	Norm/tief/hoch	IgE- u. IgG-Allergie*	IgE- u. IgG-AK Blut
hoch	Norm	Norm/hoch	Norm/tief/hoch	IgE- Allergie*	IgE- AK Blut
Norm	Norm	Norm	hoch	ADHS Abusus? Medikamente?	Urin- Diagnostik

Allergen überhaupt ausgesetzt ist und ob Symptome und Testergebnisse zusammenpassen. Provokationstests (Patient wird dem verdächtigen Allergen ausgesetzt) werden wegen ihres enormen Aufwands und der Belastung für den Patienten immer am Ende einer Diagnosekette stehen und nur für relativ wenige Patienten infrage kommen.

Oft hat eine Unverträglichkeit von Nahrungsmitteln keinen toxischen und / oder allergischen Hintergrund. Diese Nahrungsmittel-Intoleranz im engeren Sinne beruht zum einen auf einem angeborenen oder erworbenen Enzymmangel oder einem Enzymdefekt, die es unmöglich machen, bestimmte Nahrungsmittel vollständig zu verdauen. Bekannt sind: Laktose-, hereditäre Fruktose-, Galaktose-, Saccharose- und Sorbit-Intoleranz, die in der Regel mittels Atemtest diagnostiziert werden (Cave: hereditäre Fruktose-Intoleranz!).

Von pharmakologischer Nahrungsmittel-Intoleranz spricht man, wenn bestimmte pharmakologisch aktive Substanzen in Nahrungsmitteln nach dem Verzehr größerer Mengen zu Symptomen einer Nahrungsmittel-Intoleranz führen. Hierunter fallen biogene Amine: Tryptamin in Tomaten, Phenylethylamin in Schokolade, Tyramin in Käse und Schokolade, Serotonin in Bananen und

Nüssen, Histamin in Sauerkraut, Wein u. a. sowie Koffein.

Bei der Fragestellung, eine Nahrungsmittel-Allergie und eine Nahrungsmittel-Intoleranz im engeren Sinne differenzialdiagnostisch voneinander abzugrenzen, ist es sinnvoll, enterales IgE und enterales IgG sowie Histamin und Serotonin zu analysieren. Diese Parameter können individuell durch weitere Untersuchungen, wie z. B. Entzündungs- oder Immunitätsmarker, ergänzt werden. Eine Übersicht gibt Tabelle 3.

*Pseudoallergische Reaktionen auf Nahrungsmittelzusatzstoffe gleichen Allergien in ihrem klinischen Bild.*

Bei Pseudoallergien kommt es durch unspezifische Aktivierung und Degranulierung von Mastzellen zur Freisetzung von Histamin. Typische Auslöser sind Lektine (z.B. in Erdbeeren), Salicylate (z.B. in Äpfeln, Aprikosen, Schmerzmitteln), Konservierungsstoffe (z.B. Benzoesäure), Säuerungsmittel (z.B. Zitronensäure, Essigsäure), bestimmte Medikamente, Farbstoffe (z.B. Tartrazin), Emulgatoren (z.B. Lecithin), Geschmacksverstärker (Glutamat, Süßstoffe) und Sulfite.

*Die Therapie der Wahl besteht im Weglassen der verantwortlich gemachten Lebensmittel.*



**Dr. vet. Peter Rosler**

widmete sich von Anfang an der Mikrobiologie. 1988 kam er in Kontakt mit der Complementärmedizin. Diese Kenntnisse nutzend gründete er 1994 „Vitatest Medizinische Labordiagnostik“ in Wildflecken / Rhön. Kontinuierlich ergänzte er die zur Damsanierung nötige Stuhldiagnostik mit spezieller Blutdiagnostik (wie IgE- und IgG-Allergie, Präventivmedizin) sowie spezieller Urindiagnostik für Ausleitung und Entgiftung (wie Leaky-Gut, Übersäuerung und ADHS).

**Kontakt:**  
D-97772 Wildflecken  
Tel.: 09745 / 91910

*Diäten spielen eine wichtige Rolle in der Diagnostik und der Behandlung von Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten.*

Die erläuterten Untersuchungsverfahren geben wichtige Hinweise auf mögliche allergieauslösende Nahrungsmittel, wichtig ist jedoch die Führung eines Ernährungstagebuches. Kann ein spezifisches Nahrungsmittel mit klinischen Symptomen in Verbindung gebracht werden, ist es zu meiden. Bei unspezifischem Verdacht ist ein Speiseplan auf der Basis einer allergenarmen Grunddiät (z.B. aus gekochtem Reis und gekochten Kartoffeln), der stufenweise bestimmte Nahrungsmittel zugefügt werden, wichtiger Baustein der Diagnostik. Meist werden damit auch klinische Beschwerden reduziert.

Eine spezielle Ernährung, die versucht, Nahrungsmittel allein wegen positiver Laborwerte zu eliminieren, ist hingegen medizinisch nicht nur unnötig, sondern eventuell sogar schädlich.

**Ihre Webadresse für fundierte Fachliteratur – [www.ml-buchverlag.de](http://www.ml-buchverlag.de)!**

Klicken Sie jetzt rein und überzeugen Sie sich selbst!

