

Dr. Peter Rosler

## **Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien**

Teil 1: Histaminose und Depression

**Hinlänglich bekannte Unverträglichkeitsreaktionen auf Nahrungsmittel sind herstellungs- oder verdauungsbedingt. Manche Lebensmittel liegen schwer im Magen, verursachen Völlegefühl und Blähungen, sind langsam oder gar nicht verdaulich, führen zu Kolik und Diarrhöe. Nahrungsmittelallergien nehmen deutlich zu. Vergleichsweise unbekannt und wenig erforscht sind dagegen pharmakologische Unverträglichkeitsreaktionen auf die biogenen Amine Histamin und Serotonin. Zwar ist das Krankheitsbild der enteralen Histaminose schon lange bekannt, doch noch immer wird die Diagnose viel zu selten gestellt. Dabei gibt ein genauer Stuhltest einfach und zuverlässig Auskunft.**

Zahlreiche Patienten leiden unter diffusen, oft multiplen Nahrungsunverträglichkeiten und werden oft einer aufwendigen Diagnostik unterzogen, ohne dass die eigentliche(n) Ursache(n) gefunden werden. Dabei werden Neurotransmitter als Auslöser der Beschwerden selten näher untersucht. Doch jedes Zuviel oder Zuwenig dieser chemischen Überträgerstoffe kann unterschiedlichste Beschwerden auslösen. Das gilt auch dann, wenn Histamin und Serotonin nicht in Balance sind.

**Histamin** (Aminoethylimidazol) wird durch eine enzymatische Reaktion aus der Aminosäure Histidin gebildet und kommt im Körper hauptsächlich in den Mastzellen in Blut und Darm vor. Diese Abwehrzellen bilden und speichern den Botenstoff und geben ihn bei bestimmten Abwehrreaktionen wie beispielsweise einer Allergie frei. Juckreiz, Rötung, Schmerzen, Asthma bzw. Diarrhöe sind die Folge. Der Abbau erfolgt durch das Enzym Di-Amino-Oxidase.

Verschiedenste andere Ursachen, wie Nahrungszusatzstoffe, Entzündungen, Stress oder Medikamente können Histamin freisetzen. Dies ist zudem in verschiedenen fermentierten Nahrungsmitteln (z.B. Käse, Sauerkraut) enthalten und kann durch Verzehr zugeführt werden. Andere Nahrungsmittel, wie beispielsweise Alkohol, enthalten nicht nur Histamin sondern verhindern zusätzlich, dass der Körper diesen Botenstoff abbaut. Es kommt zur Histaminose, der Histamin-Intoleranz, die mit allergieartigen Symptomen einhergeht.

Um eine Histaminose zu diagnostizieren, gab es bislang nur den Bluttest zum Nachweis von Histamin. Seit neuestem gibt es jedoch die Möglichkeit, Stuhl und Urin auf Histamin untersuchen zu lassen (z.B. bei Vitatest Medizinische Labordiagnostik). Der Normwert für Histamin im Stuhl liegt bis 250 ng/g, im Urin ebenfalls bis 250 ng/ml.

Ist die Histaminose erst einmal erkannt, ist sie verhältnismäßig leicht zu behandeln. In vielen Fällen genügt es, Industriekost und Alkohol bis auf weiteres zu meiden. Als hilfreich haben sich das Führen eines Ernährungstagebuchs sowie Entspannungskurse zur Stressbewältigung erwiesen. In schweren Fällen wird eine Darmsanierung sowie die Gabe von Antihistaminika empfohlen. Bei nachgewiesenem Vitamin-B6-Mangel ist eine zusätzliche Substitution (10 mg pro Tag) sinnvoll.

Ein weiteres biogenes Amin unter den körpereigenen Neurotransmittern ist das **Serotonin**. Es kommt zu 95% im Darm und zu 5% im Hirn vor. Sein metabolischer Vorläufer ist die Aminosäure Tryptophan, die in eiweißhaltigen Nahrungsmitteln wie Käse, Milch, Nüsse, Soja, aber auch in Bananen und Beeren vorkommt. Fasten und sportliche Aktivitäten steigern den Serotoninspiegel ebenso wie Genussmittel (Koffein, Nikotin, Alkohol) oder Medikamente wie Paracetamol oder Ephedrin. Abgebaut wird Serotonin hauptsächlich durch das Enzym Mono-Amino-Oxidase.

Serotonin gilt als Glückshormon und als Botenstoff für die „guten Nachrichten“. Doch es aktiviert nicht nur das Stimmungszentrum und wirkt antidepressiv, sondern hemmt auch Entzündungen, dämpft Schmerzen, steuert das Sättigungsgefühl und regelt den Schlaf-Wach-Rhythmus. Auch für das „Bauchgefühl“ im Darmhirn (Neurogastroenterologie) sowie für die Peristaltik ist Serotonin zuständig.

Serotoninmangel im Zentralnervensystem kann bekanntlich zu Depressionen führen, weshalb oft Serotoninwiederaufnahme-Hemmer verabreicht werden. Ein zentraler Serotoninmangel verursacht aber nicht nur Depressionen, sondern geht mit einer ganzen Reihe von Symptomen einher, z.B. mit Ängsten, Panikattacken, erhöhter Aggressivität und Autoaggressivität. Außerdem kommt es zu Störungen der Essregulation, die sich durch ein vermehrtes Verlangen nach Kohlenhydraten und Süßigkeiten zeigen. Auch Ein- und Durchschlafstörungen sind relativ häufig. Dass unglücklich Verliebte oft an Serotoninmangel leiden, sei hier nur am Rande erwähnt. Zu den Symptomen des peripheren Serotoninmangels im Darm zählen chronische Darmentzündungen, das Reizdarmsyndrom, aber auch die Fibromyalgie.

Vergleichsweise unbekannt sind die Symptome eines Serotoninüberschusses, obwohl er häufig für Migräneattacken verantwortlich ist. Hier ziehen sich die Gefäße zunächst zusammen, um sich dann stark auszuweiten. Dies kann zu Asthmaanfällen und Bluthochdruck führen. Erste Warnsignale für einen Serotoninüberschuss sind Verhaltensanomalien. Die Patienten entwickeln oft auch regelrechte Suchttendenzen zu

bestimmten Lebensmitteln wie Kaffee oder Süßigkeiten (Tryptophan, Insulin!). Ist der Patient übergewichtig und/oder nimmt Antidepressiva ein, wird der Serotoninüberschuss noch unterstützt.

Ob ein Serotoninmangel oder ein -überschuss vorliegt, kann neuerdings auch durch einen Stuhltest (z.B. bei Vitatest Medizinische Labordiagnostik) eindeutig belegt werden. Normalerweise sollte dieser Botenstoff in einer Konzentration von 500 – 1500 ng/g Stuhl vorliegen, im Urin bei 50-250 ng/ml. Werden diese Werte unter- bzw. überschritten, gilt es, die Ursache für Mangel oder Überschuss zu finden und zu beseitigen.

Ist akuter Mangel vorhanden, müssen die Serotoninspeicher über ein bis zwei Monate wieder neu aufgefüllt werden. Dies gelingt erfahrungsgemäß am besten mit einer Tagesdosis von bis zu 3 g 5-Hydroxy-Tryptophan HTP plus 0,3 g Tyrosin. Besonders bei depressiven, aggressiven und neurotischen Patienten fördert es die innere Zufriedenheit, lindert Angstphobien und dämpft.

Bei Serotoninüberschuss sollten die auslösenden Nahrungs-, Genuss- oder auch Schmerzmittel vermieden werden. Als Faustregel gilt: maximal 5 mg Tryptophan pro Tag. Um diese Dosis nicht zu überschreiten, muss sich der Patient eiweißarm ernähren. Ein Ernährungstagebuch unterstützt die Eigenverantwortlichkeit des Patienten. Zudem hat sich eine Darmsanierung als sinnvolle Therapiemaßnahme erwiesen.

Sind Stuhl und Urin auf biogene Amine getestet, ergibt sich folgendes Behandlungsschema für den Therapeuten:

**Balance der Neurotransmitter im Stuhl**

<b>Histamin</b>	<b>Serotonin</b>	<b>Differential Diagnostik</b>	<b>Therapie</b>
Normbereich	Normbereich	Keine	Keine
Normbereich	Vermindert	Keine	5-HTP
Normbereich	Vermehrt	NBP	Eliminations-Diät
Vermehrt	Normbereich	ggf. NBP	Histaminose
Vermehrt	Vermindert	ggf. NBP	Histaminose 5-HTP
Vermehrt	Vermehrt	NBP ggf. ADHS ggf. Carcinoid + Abusus	Histaminose Eliminations-Diät Malnutrition Eiweiss

*Legende:* NBP = Nutrigenes Belastungsprofil (IgG-Antikörper gegen Nahrungsmittel)  
 5-HTP = Hydroxy-Tryptophan (alternativ 50-100 g Käse/Tag)  
 ADHS = Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (weitere Urin-Diagnostik)  
 Histaminose = Ernährungs-Tagebuch, Polytoxikomanie, Stress, Alkohol

**Zusammenfassung:**

Patienten mit Nahrungsunverträglichkeiten und Verdauungsproblemen sind bekanntermaßen „schwierige“ Patienten. Nicht selten haben ihnen zahlreiche Arzt- und Heilpraktikerbesuche keine Linderung ihrer Beschwerden gebracht, daher fühlen sie sich häufig unverstanden, sogar als Simulant abgestempelt. Werden bei ihnen auch die Neurotransmitter in Erwägung gezogen und durch einfache Stuhl- bzw. Urintests abgeklärt, kann deren Dysbalance geklärt und somit den Patienten leicht und schnell geholfen werden.