

Befund:	1903004019_KPM
Patient:	Christine Testmann
Geb.-Datum/Geschl.:	22.12.1978 / W
Probeneingang:	16.03.2019 14:18
Probenentnahme:	keine Angaben

Ärztliche Hotline: ☎ 02772 - 981166
Bitte keine Patientenrufe!

Mo. 09 : 00 - 12 : 00 Uhr Dr. med. Victoria Rosenbach
14 : 30 - 18 : 00 Uhr Dr. med. Peter Vill

Di. 09 : 00 - 12 : 00 Uhr Petra Kolb-Kisselbach (Ärztin)
15 : 30 - 19 : 00 Uhr Dr. med. Michael Schreiber

Do. 14 : 30 - 17 : 30 Uhr Dr. med. Annette Salihi

Fr. 09 : 00 - 12 : 00 Uhr Dr. med. Rainer Schmidt

Sa. 09 : 30 - 13 : 00 Uhr Dr. med. Thomas Ellwanger

MVZ Institut für Mikroökologie GmbH - Postfach 1765 - D-35727 Herborn

Herrn
Dr. med. Stefan Heilmann
Auf den Lüppen 8
35745 Herborn



Abklärung einer Histamin-Intoleranz	Untersuchungsbefund	Herborn
	Probenmaterial: Serum/Stuhl	19.03.2019

Resultat	Einheit	0	Referenzbereich: >40,0	100	Bewertung	Legende
Totale Histamin-Abbaukapazität (THAK)	15,94	%			vermindert	EIA
Histaminbildende Mikroorganismen					negativ	EIA
Histamin im Stuhl	2740	ng/g			stark erhöht	EIA

- Referenzbereich
- ↑ erhöhter Wert
- ↓ verminderter Wert
- grenzwertig

Legende EIA (Enzyme - Linked - Immuno - Sorbent - Assay)

V.1885 Dieser Befund wurde elektronisch am 19.03.2019 um 10:38 durch Dr. Andreas Schwiertz freigegeben.

Ergebnisse biochemischer bzw. serologischer Diagnostik:

Abklärung einer Histaminintoleranz

Totale Histamin-Abbaukapazität

Das Serum des Patienten weist eine stark verminderte Totale Histamin-Abbaukapazität (THAK) auf.

Histaminbestimmung

Es wurde ein erhöhter Histaminwert im Stuhl nachgewiesen.

Hinweis:

Erhöhte Stuhl-Histaminwerte können auch auf Histaminbildende Mikroorganismen zurückzuführen sein bzw. im Rahmen einer Typ-I Allergie auftreten.

Histaminbildner

Der Nachweis Histamin-bildender Mikroorganismen erfolgt über die Bestimmung der Netto-Neusynthese von Histamin im Stuhl unter definierten Laborbedingungen.

Es war labordiagnostisch keine Neubildung von Histamin im Stuhl nachweisbar. Es ergeben sich somit keine Hinweise auf histaminbildende Mikroorganismen als relevante Histaminquelle.

Gesamtbeurteilung

Die Histaminintoleranz ist durch ein Missverhältnis zwischen aufgenommenem bzw. freigesetztem Histamin und der Aktivität der Histamin-abbauenden Enzyme gekennzeichnet.

Die stark verminderte Totale Histamin-Abbaukapazität im Serum sowie der erhöhte Stuhl-Histaminwert weisen auf eine gestörte Regulation des Histaminstoffwechsels hin.

Eine Histaminintoleranz ist sehr wahrscheinlich.

Weiterführende Diagnostik:

Im Rahmen der Einleitung einer eventuellen DAO-Substitutionstherapie:

Diaminoxidase-Konzentration (DAO) im Serum:

zeigt an, ob das wichtigste Enzym für den extrazellulären Histaminabbau in ausreichendem Maß gebildet wird (aus Serum-Rückstellmuster nachforderbar).

Bei anhaltenden Beschwerden unter Histaminkarenz bzw. Histamin-armer Diät kann folgende weiterführende Diagnostik zielführend sein:

Total-IgE, Nahrungsmittelallergen-Suchtest IgE im Serum:

zur Abklärung einer Nahrungsmittelallergie vom Soforttyp als mögliche endogene Ursache einer erhöhten Histaminbelastung und daraus resultierender Histamin-bedingter Beschwerden.

Mit freundlichen Grüßen

MVZ Institut für Mikroökologie GmbH

Komplementärmedizinische Therapieoptionen:

Ernährungstherapie bei Histaminintoleranz:

Wir empfehlen vorübergehend (ca. 4-6 Wochen) versuchsweise die Einhaltung einer histaminarmen Kost.

Bitte richten Sie sich dabei nach den Angaben der beigefügten Ernährungsempfehlungen.

Ergänzende Maßnahme:

Cave: Abstand zur Gabe chemisch-synthetischer Arzneimittel mindestens eine Stunde !

Durch Symbiodetox (nicht in der Schwangerschaft) oder Froximun Toxaprevent Medi pure oder Luvos Heilerde wird Histamin im Verdauungstrakt wirksam gebunden und ausgeschieden. Dadurch können die Symptome der Histaminunverträglichkeit reduziert werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Kerstin Rusch

Geschäftsführerin des MVZ Institut für Mikroökologie GmbH
Geschäftsführerin der SymbioGruppe GmbH & Co KG Herborn

THERAPIEOPTIONEN

Ernährungsempfehlungen

Bei Histaminintoleranz

Grundlagen

Schätzungsweise ein bis drei Prozent der Gesamtbevölkerung sind von einer Histaminintoleranz betroffen. 80 Prozent der erkrankten Personen sind Frauen mittleren Alters. Die Patienten leiden unter migräneartigen Kopfschmerzen, Hitzewallungen, Übelkeit, Durchfall und Atemnot.

Während große Mengen Histamin (>10 mg) bei fast allen Menschen zu Vergiftungserscheinungen führen, können bei histaminintoleranten Personen schon geringe Mengen die genannten Symptome auslösen. Die betroffenen Personen produzieren zu wenig histaminabbauende Enzyme, wodurch es zu einem Ungleichgewicht zwischen der Histaminaufnahme oder -produktion und dem Abbau kommt.

Die Histaminkonzentration im Körper wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst: Der menschliche Körper bildet Histamin als Botenstoff; außerdem ist Histamin in verschiedenen Nahrungsmitteln enthalten - insbesondere in fermentierten Lebensmitteln (Tab.1). Einige Nahrungsmittel können auch im Körper gespeichertes Histamin freisetzen.

Bisher war man davon ausgegangen, dass es sich bei der Histaminintoleranz um ein erworbenes Krankheitsbild handelt. Durch anderweitige Erkrankungen vorgeschädigte Zellen der Darmschleimhaut können die Ursache für eine verminderte Enzymproduktion sein. Außerdem kann die Funktionsfähigkeit der Enzyme durch Alkohol oder bestimmte Medikamente eingeschränkt sein (Tab.2). Andere Arzneimittel, wie beispielsweise Opiate, Muskelrelaxantien oder Röntgenkontrastmittel, hemmen zwar nicht den Abbau des Histamins, setzen aber im Körper gespeichertes Histamin frei. Auch histaminbildende Bakterien im Darm können die Histaminkonzentration im Körper erhöhen. In den letzten Jahren werden zusätzlich genetische Ursachen für die Histaminintoleranz diskutiert.

Was muss bei der Lebensmittelauswahl beachtet werden?

Eine einfache und nebenwirkungsfreie Art, die Histaminkonzentration im Körper zu senken, ist eine histaminarme Ernährung. Allerdings muss die Diät konsequent eingehalten werden, um zu einem anhaltenden Erfolg zu führen.

Statt geräucherten oder gepökelten Fischzubereitungen und Fleischwaren sollten frisches oder tiefgekühltes Fleisch und Fisch verwendet werden (Tab.3). Bereits bei geringen geschmacklichen Veränderungen von Fisch und Meeresfrüchten ist mit einem erhöhten Histamingehalt zu rechnen (metallischer Geschmack). Bei Milchprodukten sollte der Schwerpunkt auf Frischkäse, Hüttenkäse, Quark, Joghurt und Milch liegen. Die zu vermeidenden Gemüsesorten sind in Tab. 1 aufgeführt.

Histamin ist hitzestabil und kann weder durch Kochen, Braten, Backen oder Tiefkühlen zerstört werden. Wegen der starken Schwankungen der Histamingehalte in Lebensmitteln sind die angeführten Werte lediglich Richtwerte. Es ist möglich, dass einzelne histaminhaltige Nahrungsmittel in kleinen Mengen vertragen werden, wenn die individuelle Toleranzschwelle nicht überschritten wird. Der gleichzeitige Konsum von Alkohol begünstigt das Auftreten der Symptome.

Hinweis: Diese Empfehlungen gelten nur eingeschränkt für Patienten mit Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, sowie für Patienten mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien.

Histaminreiche Nahrungsmittel	Histamingehalt (mg/kg)	Histaminfreisetzende Nahrungsmittel
Emmentaler	5 - 2500	Erdbeeren
Swisstaler	4 - 2500	Zitrusfrüchte
Cheddar	0 - 2100	Ananas
Makrele (geräuchert/gepökelt)	1 – 1788	Papaya
Camembert	0 - 1000	Tomaten
Gouda	10 - 900	Spinat
Salami	1 -654	Nüsse
Wurst	n.d. - 650	Schokolade
Parmesan	10 - 581	Lakritz
Räucherschinken	38 - 271	Schwein
Sauerkraut	0 - 229	Fisch
Sardine (geräuchert/gepökelt)	14 - 150	Schalentiere
Hering (geräuchert/gepökelt)	5 - 121	Eiweiß
Spinat	30 - 60	Gewürze
Thunfisch	0 - 35	
Rotwein	n.d. - 30	
Aubergine	26	
Avocado	23	
Ketchup	22	
Makrele (gefroren)	1 - 20	
Bier	n.d. - 17	
Weißwein	n.d. -10	
Hering (gefroren)	1 - 4	
Rotweinessig	4000 µg/L	
Champagner	670 µg/L	
Pilze	?	
Sojasauce	?	
Hefeextrakt	?	

Tab.1: histaminreiche Nahrungsmittel und potentiell histaminfreisetzende Nahrungsmittel

Substanzklasse	Wirkstoffe
----------------	------------

Röntgenkontrastmittel	
Muskelrelaxantien	Pancuronium, Alcuronium, D-Tubocurarin
Narkotika	Thiopental
Analgetika	Morphin, Pethidin, NSAR, ASS, Metamizol
Lokalanästhetika	Prilocain
Antihypotonika	Dobutamin
Antihypertensiva	Verapamil, Dihydralazin
Antiarrhythmika	Propafenon
Diuretika	Amilorid
Motilitätsbeeinflussende Mittel	Metoclopramid
Antibiotika	Cefuroxim, Cefotiam, Isoniazid, Pentamidin, Clavulansäure, Chloroquin
Mukolytika	Acetylcystein, Ambroxol
Broncholytika	Aminophyllin
H2-Rezeptorantagonisten	Cimetidin
Zytostatika	Cyclophosphamid
Antidepressiva	Amitriptylin

Tab.2: die häufigsten Histamin-freisetzenden oder DAO-hemmenden Medikamente

Histaminarme Lebensmittel
Fleisch (frisch, gekühlt, tief gefroren)
Fisch (frisch oder tief gefroren)
Frisches Obst: Melone, Heidelbeeren, Preiselbeeren, Litschi, Mango, Kaki, Kirschen, Johannisbeeren, Aprikosen, Äpfel
Frisches Gemüse: Grüner Salat, Kohlsorten, Rote Beete, Kürbis, Zwiebel, Radieschen, Rettich, Rapunzel, Paprika, Karotten, Brokkoli, Kartoffeln, Gurke, Lauch, Zucchini, Mais, Spargel, Knoblauch, Rhabarber
Getreide, Teigwaren (Dinkel-, Mais-, Reismudeln, Hefefreies Roggenbrot, Mais-Reis-Knäckebrötchen, Reis, Haferflocken, Reismuffins, Mais-, Reis-, Hirsemehl)
Milch, Frischkäse, Hüttenkäse, Quark, Joghurt
Milchersatz (Reis-, Hafer-, Kokosmilch)
nicht zitrusshaltige Obstsaften, Gemüsesäfte (außer Sauerkraut)
Kräutertee
Untergärige Biere, klare Schnäpse
Grüner Tee
Eigelb

Tab.3: histaminarme Nahrungsmittel

Quellen: Mainz, Bieber und Novak: Die verschiedenen Gesichter der Histaminintoleranz. Deutsches Ärzteblatt 2006, 51-52: S. A3477-A3483; Mitteilung von Prof. Dr. B. Wüthrich, Leiter der Allergiestation, Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich