

Histaminintoleranz (HIT) aus diätetischer Sicht

Die steigende Popularität der Histaminintoleranz erfordert aus medizinischer wie auch ernährungstherapeutischer Sicht eine differenzierte Stellungnahme. Zahlreiche Veröffentlichungen verunsichern Mediziner wie auch Ernährungsfachkräfte und lassen immer mehr Patienten glauben, unter einer Histaminintoleranz zu leiden.

Neben der Unverträglichkeit von Histamin und anderen biogenen Aminen gibt es Hinweise auf pseudoallergische Reaktionen, so dass der Begriff Histaminintoleranz zwar ein mehr oder weniger abgegrenztes Krankheitsbild beschreibt, mit großer Wahrscheinlichkeit jedoch nicht eine ausschließliche Unverträglichkeit auf histaminreiche Lebensmittel meint. Pathophysiologisch gibt es Hinweise auf eine unzureichende Enzymaktivität des histaminabbauenden Enzyms Diaminoxidase (DAO). Zur Zeit liegen keine validen Daten vor, in wieweit eine DAO-Bestimmung im Serum Aufschluss über eine Histaminintoleranz gibt. In wieweit die Bestimmung des Histamingehaltes im Vollblut eine Aussage über eine vorliegende Intoleranz gibt, ist ebenfalls nicht abschließend geklärt. Eine ausführliche Anamnese eines erfahrenen Mediziners oder Ernährungstherapeuten, so wie ein gut geführtes Ernährungs-Symptomprotokoll kann, nach differenzialdiagnostischem Ausschluss anderer Erkrankungen/Unverträglichkeiten erste Hinweise auf eine Histaminintoleranz geben. Erst nach Eliminierung entsprechender Lebensmittel, sowie anschließender wiederholter Reexposition, kann der Verdacht einer Intoleranz erhärtet werden.

Da es sich um eine mengenabhängige Unverträglichkeit handelt, sollte nach einer ersten strengen Karenz eine langsame Wiedereinführung moderater Mengen an biogenen Aminen und potentiellen Pseudoallergenen erfolgen. Geringe Mengen sind häufig problemlos verträglich. Zahlreiche Hinweise lassen vermuten, dass Frauen zyklusabhängig deutlich ausgeprägtere Reaktionen auf „verdächtige“ Lebensmittel zeigen, gegebenenfalls sogar nur ausschließlich in diesem Zeitraum reagieren.

Der Histamingehalt eines Lebensmittels variiert sehr stark und ist im Wesentlichen von der 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 kennenzulernen.

Erste Untersuchungen deuten auf eine Beschwerdelinderung unter Supplementierung mit Diaminoxidase vor dem Verzehr histaminreicher Speisen hin. Um eine sichere Aussage zu treffen, sind weitere Studien sinnvoll.

Das Beschwerdebild zeigt sich häufig als multiple Symptomatik, wobei vorrangig folgende Symptome bei einer HIT beobachtet werden: Abdominalbeschwerden, Kopfschmerzen, Übelkeit, Hypotonie und Rhinitis.

Zu den am häufigsten unverträglichen Lebensmitteln gehören: Rotwein, reifer Käse, geräucherte Dauerwurstwaren, konservierter Fisch, Schokolade und Tomatenkonzentrate. Ebenfalls auffällig ist die schlechte Verträglichkeit von Fertig- und Halbfertigprodukten, die mit einer nicht-allergischen Hypersensitivität (Pseudoallergie) auf Zusatzstoffe, hier vor allem Geschmacksverstärker, verbunden sein kann.

Bei vielen Patienten findet sich neben einer HIT auch eine Kohlenhydratmalassimilation. Inwieweit hier pathophysiologisch ein kausaler Zusammenhang besteht, ist derzeit nicht geklärt.