

U. Siedentopp

Nahrungsmittelallergien aus Sicht der Ernährungsmedizin und chinesischen Diätetik

Zusammenfassung

Allergien werden als die Krankheit des 21. Jahrhunderts bezeichnet. Zahlreiche tierische und pflanzliche Lebensmittel können allergische Reaktionen auslösen. Bei Pollenallergikern finden sich sehr häufig Kreuzallergien. Als Ursache für pseudoallergische Reaktionen treten neben künstlichen Lebensmittelzusatzstoffen auch natürliche Inhaltsstoffe auf. In der Ernährungsmedizin steht die Allergenelimination therapeutisch im Vordergrund. Die chinesische Diätetik verwendet die

klassischen Diagnoseinstrumente der chinesischen Medizin. Hier findet man bei Nahrungsmittelallergikern verschiedene Störungsmuster der Zangfu Organe, die unter dem Einfluss äußerer oder innerer pathogener Faktoren sehr unterschiedliche klinische Erscheinungsbilder zeigen. Die Behandlungsprinzipien richten sich nach den zu Grunde liegenden Syndrommustern und berücksichtigen insbesondere die auslösenden pathogenen Faktoren. Neben der Allergenelimination werden besonders solche Lebensmittel

eingesetzt, die dem pathogenen Faktor entgegenwirken. Mit der Kenntnis von Lebensmittelwirkprofilen lässt sich eine sehr individuelle und heilsame Diätetik durchführen. Ernährungsmedizinisches Wissen und Erkenntnisse der chinesischen Diätetik lassen sich sinnvoll und wirksam miteinander kombinieren.

Schlüsselwörter

Nahrungsmittelallergien, Ernährungsmedizin, Kreuzallergien, Ernährungsprotokoll, Ernährungstherapie, chinesische Diätetik

Food Allergies from the View of Clinical Nutrition and Chinese Dietetics

Abstract

Allergies are called the epidemic disease of the 21st century. Many animal and herbal foods cause allergy reactions. Pollen allergies are often associated with food allergies. The cause of intolerance reactions are artificial additives as well as natural substances. In clinical nutrition the elimination of allergens is the main aspect of therapy.

In Chinese dietetics we use the same instruments of diagnosis as in Chinese medicine. There are different disorders of zangfu organs in food allergy influenced by external and internal pathogenic factors. Therapy concepts are based on diagnosed disorders especially considering the pathogenic factors. Elimination of food allergens is also used as foods counteracting the pathogenic factors. With the

knowledge of the food effectiveness a very individual dietetic is possible. Western clinical nutrition and experiences of Chinese dietetics are combinable very usefully.

Keywords

Food allergy and intolerance, clinical nutrition, pollen associated food allergy, dietary history, nutritional therapy, Chinese dietetics

Geschichte

Nahrungsmittelallergien sind keine neuen Erkrankungen unserer Zeit. Beschreibungen von Nahrungsmittelunverträglichkeiten bzw. -allergien findet man in der Literatur schon vermehrt seit dem 18. Jahrhundert. Einer der ältesten Hinweise stammt jedoch bereits von Hippokrates (500 v. Chr.). Er berichtet über Übelkeit, Magen- und Darmbeschwerden nach dem Verzehr von Milch und Käse. Ptolemäus (120

n. Chr.) spricht von Idiosynkrasie, einer eigentümlichen Säftemischung, im Zusammenhang mit Unverträglichkeiten von Speisen. Hertod (1671) vermutet bestimmte Brotbestandteile als Auslöser von Übelkeit, Erbrechen sowie krankem Magen und Darm. Von Quincke kennen wir den ersten Bericht über ein angioneurotisches Ödem durch den Verzehr von Hühnereiern (1882). Emil von Behring prägt 1893 den Begriff Überempfindlichkeit. Der Ablauf einer Anaphylaxie wird 1902 von

Richet und Pointier beschrieben. Pirquet verwendet 1906 den Begriff "Allergie" zum ersten Mal.

Ernährungsmedizinische Definitionen

Gemäß der *European Academy for Allergy and Clinical Immunology, Subcommittee on Adverse Reactions to Foods* [3] werden die Nahrungsmittelunverträglichkeiten in der westlichen Ernährungsmedizin in

toxische und nicht-toxische Reaktionen unterteilt. Die nicht-toxischen Reaktionen können entweder immunologisch (echte Allergien) oder nicht-immunologisch (Intoleranz bzw. Pseudoallergie) bedingt sein (Abb. 1).

senen Bevölkerung bei 20–45 %, unter strengen Testkriterien jedoch nur bei 2–5 %, im Kleinkindesalter bei 5–10 % [6]. Nahrungsmittelallergien im Kindesalter betreffen vor allem Atopiker (genetisch determinierte verstärkte IgE-Bildung). Ein zweiter Häufigkeitsgipfel liegt zwischen der Pubertät und dem mittleren Lebensalter. Hier spielen nach westlichem Verständnis exogene Umwelteinflüsse mit Störungen der

lokalen Sensibilität an den Schleimhautgrenzflächen (MALT-System = Mukosa assoziiertes lymphatisches Gewebe) im Gastrointestinal- und Atemtrakt die entscheidende Rolle bei der Entwicklung [6]. Die meisten Nahrungsmittelallergien betreffen Pollenallergiker. Bei mehr als der Hälfte der Betroffenen führen pflanzliche Nahrungsmittel durch Kreuzreaktionen zu klinisch relevanten Symptomen [13]. Zur Erkennung dieser Kreuzreaktionen ist die Verwendung eines Symptombezogenen Ernährungsprotokolls (Abb. 2) hilfreich.

Epidemiologie

Ohne standardisierte Provokationstestung liegt die Häufigkeit von Nahrungsmittelallergie in der erwach-

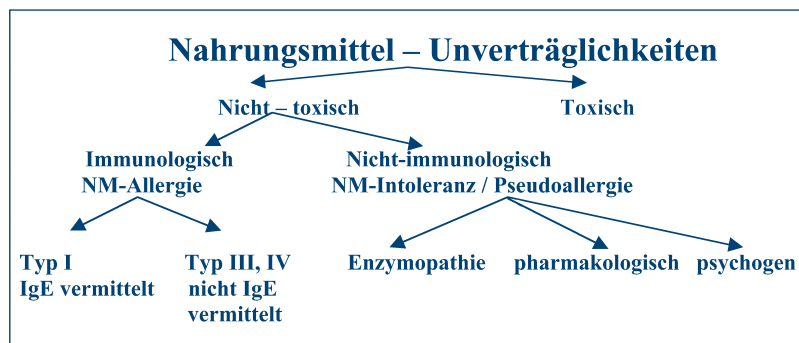


Abb. 1 modifiziert nach [3]

Abb. 2: Symptombezogenes Ernährungsprotokoll

Ernährungsmedizinische Diagnostik

Als diagnostische Postulate für eine NMA gelten folgende Kriterien:

- Sicherung der Allergenwirkung durch exakte Anamneseerhebung
- Reproduzierbarkeit der Symptome nach Allergenprovokation

| Symptombezogenes Ernährungsprotokoll | | | | | | |
|--|------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Erhebungszeitraum vom: _____ | | | bis: _____ | | | |
| Name: _____ | | | Vorname: _____ | | | |
| Geb.: _____ | | | Pollenflug: _____ | | | |
| Wochentag: _____ | | | Protokolltag: _____ | | | |
| Uhrzeit | Frühstück Uhr | Vormittag Uhr | Mittag Uhr | Nachmittag Uhr | Abendessen Uhr | Spät/Nacht Uhr |
| Lebensmittel & Getränke | | | | | | |
| Menge in Haushaltsmaßen | | | | | | |
| Beschwerden und Symptomenkomplexe | | | | | | |
| Lokalisation | | | | | | |
| Art | | | | | | |
| Stärke +, ++, +++ | | | | | | |
| Zeitdauer | | | | | | |
| Medikamenteneinnahme | | | | | | |
| Permanent * Name * Dosierung | | | | | | |
| Einmalig * Name * Dosierung | | | | | | |
| Besonderheiten im Tagesablauf (Art, Dauer, Ausmaß) | | | | | | |
| * berufliche, private Aktivitäten * Sport/Spiel * Besuch, Reise * Stress * Witterung Pollen * Sonstiges | | | | | | |
| Bemerkung | | | | | | |

- Ausschluss anderer möglicher Ursachen
- Nachweis einer immunologischen Sensibilisierung und
- Nachweis von Mediatoren nach Allergenkontakt.

Die wichtigste Basis für die Routinediagnostik bei intestinalen und extraintestinalen Manifestationen von Nahrungsmittelallergien bildet zunächst ein Symptom bezogenes Ernährungsprotokoll bzw. -tagebuch [7, 8]. Die weitere Stufendiagnostik mit Labormessungen, Allergietests und weitergehenden endoskopischen sowie histologischen Untersuchungen wird von Raithel et al. [6] ausführlich beschrieben.

Klinisches Bild

Die Symptomatik ist oft sehr uncharakteristisch und reicht von einer Störung des Wohlbefindens bis zur schweren Erkrankung. Verschiedene exogene und endogene Manifestationsvariablen bestimmen Art, Ort, Zeitpunkt und Dauer sowie die Intensität der Reaktionen. Im Magen-Darm-Trakt reichen die Erscheinungen vom oralen Allergie-Syndrom über Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Entzündungen, Bauchschmerzen bis zu Durchfall. Reaktionen am Organ Haut zeigen sich als Pruritus, Quaddeln, Ekzeme, Dermatitis oder Quincke-Ödem. Die Beschwerden an den Atemwegen reichen von Rhinitis über Sinusitis bis hin zu Asthma und Bronchospasmus. Als weitere Manifestationen können am Bewegungsapparat Gelenk- und Muskelschmerzen, am Herz- und Kreislaufsystem Rhythmusstörungen, Blutdruckschwankungen und Frequenzanomalien sowie am Zentralnervensystem u. a. Kopfschmerzen, Migräne und Schwindel auftreten [2, 4, 13]. Als schwerste systemische Reaktion droht ein lebensbedrohlicher, anaphylaktischer Schock. Nach Thiel [14] existieren verschiedene Einflussfaktoren für den Ausprägungsgrad der klinischen

Symptome: individueller Sensibilisierungsgrad, Allergenpotenz, Aggregatzustand des Allergens (fest, flüssig, roh, gekocht), unspezifische Hyperreaktivität einzelner Organsysteme, Additionseffekte durch Kreuzreaktivität und Gruppensensibilisierungen, individuelle Reaktionslage (physisch, psychisch, hormonell), aktuelle Erkrankungen (Infekte, Magen-Darm-Erkrankungen), saisonale Einflüsse (Quantität des Allergeneinstroms) und unspezifische Triggerfaktoren (Kaffee, Alkohol).

Auslöser

Im Säuglings- und Kleinkindalter gelten Kuhmilch und Hühnerei als die wichtigsten Auslöser von allergischen Reaktionen. Im Erwachsenenalter dominieren Gemüse – besonders Sellerie – Gewürze, Nüsse und Obst (s. Tab. 2). Hier sind besonders die Pollenallergiker durch die Kreuzallergien (Birkenpollen-Nuss-Kernobst-Syndrom, Sellerie-Beifuß-Gewürz-Syndrom, Gräser-Erdnuss-Soja-Syndrom, Latex-Banane-Avocado-Syndrom) betroffen [4]. In einer Übersicht zeigt Tabelle 1 die wichtigsten Zusammenhänge bei Pollen-assoziiierter Nahrungsmittelallergie.

Pseudoallergien (PAR) oder Intoleranzen zeichnen sich durch das Fehlen spezifischer Antikörper oder sensibilisierter Zellen aus. Dennoch zeigen sie die gleichen Beschwerden und klinischen Zeichen wie echte allergische Reaktionen. Ihre Reaktionsstärke ist jedoch i. A. dosisabhängig. PAR werden durch das Fehlen wichtiger Verdauungsenzyme (z. B. Laktoseintoleranz), durch viele Lebensmittelzusatzstoffe (Farb-, Konservierungsstoffe, Geschmacksverstärker wie z. B. Glutamate, die im Verdacht stehen, das "China-Restaurant-Syndrom" auszulösen) sowie natürlicherweise vorkommende Substanzen wie Salicylate und biogene Amine (Histamin, Phenylethylamin, Serotonin,

Tyramin) ausgelöst [10]. Die künstlichen Azofarbstoffe wie Tartrazin (E 102), Chinolingelb (E 104) und Gelborange (E 110) können Urtikaria und Asthma auslösen [2]. Das gleiche gilt für die Konservierungsstoffe Benzoesäure/Benzoate (E 210–213) und die PHB-Ester (E 214–219). Der Nachweis einer Pseudoallergie gelingt nur durch einen Eliminations- und Provokationsversuch, da aufgrund fehlender immunologischer Reaktionen die klassischen Testmethoden nicht ansprechen. Exakte epidemiologische Zahlen für die Häufigkeit von PAR in der Bevölkerung liegen leider nicht vor.

Ernährungsmedizinische Behandlung und Vorbeugung

Das Therapiekonzept beruht auf einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen behandelndem Arzt, Ernährungswissenschaftler/Diätassistentin, Psychologen und evtl. Physiotherapeuten, die ihre Behandlungsform aufeinander abstimmen. Als Basis gilt eine individuelle Ernährungsplanung. Eine konsequente Allergenelimination sollte immer angestrebt werden. Auch andere spezifische Ernährungsformen wie oligoantigene Diät, Histamin reduzierte Kost, Additionskost oder Rotationskost kommen zur Anwendung. Essen und Trinken sollen so abwechslungsreich und vollwertig wie möglich sein. Für die Betroffenen bedeuten die zur Zeit geltenden Deklarationsvorschriften eine erhebliche Gefährdung. Allergenbestandteile und -mengen, die bereits starke oder lebensbedrohliche Reaktionen auslösen können, unterliegen oftmals nicht der Kennzeichnungspflicht. Eine Höchstmengenrichtlinie für Allergene in verarbeiteten Lebensmitteln auf EU-Ebene wird von zahlreichen Fachgesellschaften und Verbraucherverbänden schon seit langem gefordert. Je nach Umfang,

TABELLE 1 Häufige Kreuzallergien zwischen Pollen und Nahrungsmitteln

| 1. Birkenpollen – Nuss – Kernobst – Syndrom | |
|---|---|
| Hasel-, Erle- und Birkenpollen | Frisches Stein- und Kernobst (u. a. Apfel, Pfirsich, Kirsche), Haselnuss, Mandel, Walnuss |
| 2. Sellerie – Beifuß – Gewürz – Syndrom | |
| Beifuß, Kamille u.a. Korbblütler | Sellerie, Petersilie, Karotte, Fenchel, Anis, Kümmel |
| 3. Gräser – Erdnuss – Soja – Syndrom | |
| Gräser, Roggen | Getreidemehle, Erdnuss, Soja |

TABELLE 2 Übersicht über die häufigsten Allergene in Lebensmitteln (in %) (4)

| Nahrungsmittel | Erwachsene | Kinder |
|--|-------------|--------|
| Früchte | 35 (5–75) | 8 |
| Nüsse (einschl. Erdnuss ¹) | 23 (9–32) | 5 |
| Gewürze | 18 (2–30,3) | ? |
| Fische, Meeresfrüchte | 10 (5,6–15) | 5 |
| Getreidemehle | 7 (3–39) | 4 |
| Kuhmilch | 7 (0–16) | 70 |
| Hühnerei | 4 (0–7) | 40 |

¹ Erdnuss = keine Nuss, sondern Leguminose, verwandt mit Sojabohne, Erbse

Ausprägung und Dauer einer mono- oder polyvalenten Lebensmittelallergie kommt es bei den Patienten auch zu Mangelzuständen bei bestimmten Mikronährstoffen wie Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen [7, 14]. Ursachen hierfür sind die zum Teil eingeschränkte Nahrungsauswahl, die küchentechnischen Zubereitungsverluste durch die Hitzeinstabilität bestimmter Nährstoffe, der erhöhte Stoffwechselumsatz bzw. -verbrauch der Mikronährstoffe als Katalysatoren oder Kofaktoren enzymatischer Prozesse im Immunsystem und der erhöhte Bedarf von Antioxidantien durch freie Radikale als Entzündungsmediatoren [15]. Neben einer qualitativen und quantitativen Analyse der Ernährungsprotokolle sichern insbesondere biochemische Labormessungen die Diagnose. Die Versorgung mit Zink, Vitamin B 6, Vitamin C, Calcium, Magnesium und Selen ist

besonders gefährdet und weist oftmals erhebliche Defizite auf. Dies erfordert dann den gezielten und kontrollierten Einsatz von hypoallergenen Nährstoffsupplementen. Sowohl schulmedizinisch als auch naturheilkundlich gilt der Darm als wichtige Schaltzentrale des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes MALT [1, 6]. Die körpereigenen Abwehrmechanismen werden zu ca. 2/3 in und um den Darm herum lokalisiert. Nahrungsmittelallergien sind häufig mit Störungen der intestinalen Darmflora wie Candidamykosen und Dysbakterien assoziiert. Über eine veränderte Permeabilität der Mukosa kommt es zu einer erhöhten Penetration von Allergenstrukturen im Körper. Die Behandlung in Form einer mikrobiologischen Therapie stellt daher eine wichtige Unterstützung für die hypoallergene Ernährung dar. Auf weitergehende adjuvante medikamentöse Maßnahmen (z. B. Antihis-

taminika, Cromoglycinsäure DNCG, Kortikosteroide) soll im Rahmen dieser Ausführungen nicht eingegangen werden. Eine allgemeine allergenfreie Kostform oder eine "Allergiediät" gibt es ebenso wenig wie vorbeugende Maßnahmen, die eine Nahrungsmittelallergie sicher verhindern. Dennoch empfehlen das Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund und die Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, gefährdete Säuglinge aus Atopiker-Familien möglichst 6 Monate zu stillen und einen allergenarmen Kostaufbau in den ersten 12–24 Monaten einzuhalten [7].

Chinesische Diagnostik

Als Grundlage für die Diagnosefindung gelten dieselben Kriterien wie bei einer Akupunkturbehandlung. Auf der Basis einer integrativen Anamnese wird eine Syndromdiagnostik durchgeführt. Leitbahnbeteiligungen, Zangfu, Ba Gang, äußere und innere pathogene Faktoren sowie Lebensumstände werden zusammen mit dem Untersuchungsbefund inkl. Puls- und Zungendiagnostik berücksichtigt. Danach wird die chinesische Diagnose gestellt.

Auslöser in der chinesischen Medizin

In Abhängigkeit von der Lokalisation, der Erscheinungsform und -art sowie des Ausprägungsgrades der klinischen Beschwerden der Patienten können z. B. folgende Ursachen

Praxistipp

Die Zubereitungsform hat oftmals Einfluss auf die Verträglichkeit eines Lebensmittels. Liegt das Allergen als Konformations-Epitop vor, lässt sich durch starke Verarbeitung (Reiben, Raspeln, Dünsten, Garen, Kochen) die Allergenstruktur zerstören. Dies gilt in vielen Fällen für Stein- und Kernobst, Tomaten, Möhren und Kartoffeln, aber nicht immer bei Nüssen! Die stabilen sequenziellen Epitope in Milch, Fleisch, Fisch, Krusten- und Schalentieren sowie einigen pflanzlichen Lebensmitteln (Sellerie, Haselnuss!) verändern sich trotz intensiver Be- und Verarbeitung inkl. Kochen in der Küche nicht.

Epitop: Bereich des Proteinmoleküls, der die Bindung mit dem spezifischen Antikörper eingeht und damit für die Allergenität verantwortlich ist.

Sequenzepitop: Primärstruktur (=Aminosäuresequenz) ausschlaggebend

Konformationsepitop: räumliche Struktur des Allergens entscheidend

zugrunde liegen: Milz-, Lungen- und Nieren-Qi-Leere, Wei-Qi-Schwäche, Blut-Leere, äußere pathogene Faktoren wie Wind, der oft in Kombination mit Hitze oder Kälte in Erscheinung tritt, Feuchtigkeit und Schleim sowie emotionale Faktoren.

Behandlungsprinzipien in der chinesischen Diätetik

Nahrungsmittelallergien betreffen verschiedene Körperregionen, zeigen unterschiedliche Wesensarten und Wirkrichtungen, treten zu wechselnden Tages- und Jahreszeiten auf und lassen sich vielfach pathogenen Faktoren zuordnen. Entsprechend erfolgt die sorgfältige Auswahl und Zubereitung der Lebensmittel.

Störungen und Symptome in der oberen Körperhälfte und an der Körperoberfläche werden bevorzugt mit Lebensmitteln behandelt, die eine schwebende oder steigende Wirkrichtung haben. Lebensmittel mit sinkender oder fallender Wirkrichtung finden Anwendung bei Erkrankungen in der unteren Körperhälfte und im Körperinneren. Liegen pathogene Faktoren als störende Auslöser vor, werden primär solche Lebensmittel eingesetzt, die

dieser pathogenen Wirkrichtung entgegen gerichtet sind. Hitze-Erkrankungen erfordern den Einsatz von Speisen und Getränken mit kühlem (bei Leere-Hitze) oder kaltem (bei Fülle-Hitze) Temperaturverhalten. Heiße und warme Lebensmittel sollten dann gemieden werden. Bei Kälte-Erkrankungen werden warme oder heiße Lebensmittel bevorzugt. Bei Störungen der Grundsubstanzen Qi und Blut gelten verschiedene allge-

meine Empfehlungen, aber darüber hinaus sind auch organspezifische Aspekte zu berücksichtigen [13]. Bei Feuchtigkeits- und Schleimerkrankungen sollten Milz, Lunge und Niere gestärkt werden. Lebensmittel mit kühlem und kaltem Temperaturverhalten, saurem und übermäßig süßem Geschmack, stark Schleim produzierende Lebensmittel wie Milchprodukte, Fast Food, zuckerhaltige Getränke, Bananen und Zitrusfrüchte, Übermaß an Rohkost sowie häufige und zu späte Abendmahlzeiten gilt es zu vermeiden. Wenn die Allergie bedingten Beschwerden saisonal auftreten, sollten diätetische Aspekte entsprechend den Jahreszeiten mit integriert werden [12]. Nicht zuletzt sind küchentechnische Maßnahmen zur Veränderung des Temperaturverhaltens, des Geschmacks und der Wirkrichtung wichtige Instrumente, um eine therapeutisch wirksame Diätetik zu praktizieren.

Bei der Behandlung definierter Syndrome und Erkrankungen gilt in der chinesischen Diätetik grundsätzlich und besonders bei Nahrungsmittelallergien: verwende stets diejenigen Lebensmittel, die den auslösenden

Praxisbeispiel

Wind-Hitze befällt die Lunge, Milz-Qi-Leere, Feuchtigkeit/Schleim

Patient mit Nuss-Kernobst-Allergie bei bekannter Frühblüher-Allergie auf Birke und Haselnuss zeigt plötzlich auftretende Symptome nach dem Verzehr von frischem Stein- und Kernobst sowie nusshaltigen Lebensmitteln: Niesattacken, starker Husten, brennende Halsschmerzen, starkes Kribbeln im Mund, starker Juckreiz und beginnende Rötung der Haut im Bereich der oberen Körperhälfte mit Schwellungen im Gesicht und Hals, Lippen sowie an den Händen und Unterarmen, starke Blähungen, weicher dünner Stuhlgang. Therapieprinzipien: Milz und Lunge stärken, Feuchtigkeit und Schleim ausleiten, Wind und Hitze vertreiben. Lebensmittelempfehlungen: akut kühl (Grüner Tee und Pfefferminztee), um Hitze zu kühlen, neutral/warm, um Milz und Lunge zu stärken, bevorzugter Geschmack scharf und kühl (befreit die Oberfläche und vertreibt pathogene Faktoren) wie Radieschen, Rettich, Kresse und Pfefferminze sowie süße (nicht gesüßte!) Lebensmittel. Scharfe Lebensmittel mit heißem Temperaturverhalten wie Chili, Curry, Knoblauch, Pfeffer, Zimt sind zu meiden!

pathogenen Einflüssen entgegen gerichtet sind. Dieses Prinzip gilt auch für solche Lebensmittel, die selbst als Auslöser der Reaktionen fungieren. Dazu bedarf es der genauen und umfangreichen Kenntnis der Eigenschaften und Wirkprofile unserer Lebensmittel [11, 13]. Nur so lässt sich eine individuelle und wirksame Ernährungstherapie mit der chinesischen Diätetik durchführen.

Ergänzend soll noch erwähnt werden, dass bei Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten eine gleichzeitige Akupunkturbehandlung den Therapieerfolg wesentlich verbessern kann. Dazu werden entsprechend den Empfehlungen von Pothmann [5] die Anfangs- und Endpunkte der Meridiane des ersten Umlaufs (Lu 1 und 11, Di 1 und 20, Ma 2 und 45, Mi 1 und 21) genadelt oder mit Softlaser behandelt. Gleichzeitig wird das zu behandelnde Nahrungsmittelallergen auf der Bauchhaut – je nach Reaktivität evtl. mit einer Unterlage – auf Ma 25 oder am Bauchnabel appliziert. Aufgrund eigener Erfahrungen eignet sich dieses Behandlungsschema besonders bei Nahrungsmittelintoleranzen, die sich als Haut- und Schleimhautaffektionen im Atemwegs- und Magen-Darm-Bereich manifestieren.

Ausblick

Die diätetische Behandlung von Nahrungsmittelallergien erfordert ein komplexes Management aus schulmedizinischen, ernährungswissenschaftlichen, naturheilkundlichen und ganzheitsmedizinischen Ansätzen. Die Ernährungsmedizin bietet neben ihren zahlreichen diagnostischen Instrumenten verschiedene allergenfreie bzw. -arme Kostformen als wirksame Therapieansätze für die betroffenen Patienten. Neben der gezielten Elimination kritischer Lebensmittel werden

dabei aber keine weiteren individuellen Aspekte der Konstitution oder des energetischen Zustandes des Allergikers mit berücksichtigt. Häufig kommt es im Therapieverlauf sogar zu Verschiebungen oder Verlagerungen im Allergenspektrum der Speisen. Wird eine chinesische Anamnese und Diagnostik parallel durchgeführt, lässt sich eine Ernährungstherapie entwickeln, die individuelle Notwendigkeiten und Bedürfnisse zielgerichtet für den ganzen Menschen und nicht nur für den Nahrungsmittelallergiker berücksichtigt. Für die Erstellung individueller Kostpläne und Empfehlungen für deren Umsetzung im Alltag ergänzen sich ernährungsmedizinische Fakten und Erkenntnisse der chinesischen Diätetik sehr gut. Aus eigener Erfahrung lassen sich auf diese Weise nicht nur Ausmaß und Umfang von Lebensmittelreaktionen verbessern, sondern die Lebensqualität der Betroffenen wird erheblich gesteigert.

Literatur

1. Beckmann G, Rüffer A. *Mikroökologie des Darmes – Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. Hannover, Schlütersche GmbH & Co KG; 2000
2. Bieger WP. Nahrungsmittelallergien. *Spez. Chemie Info* No. 35, München; 1997
3. Bruijnzeel-Koomen C, Ortolani C, Aas K et al. Adverse reactions to food: Position Paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology; *Allergy* 1995; 50: 623–635
4. Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie. *Weißbuch Allergie in Deutschland 2000*, München, Medizin & Wissen; 2000
5. Pothmann R. TCM gestützte Ernährungstherapie und Hyposensibilisierung bei Nahrungsmittelintoleranz. *AKU – Theorie und Praxis* 1996; 24, 1: 6–9
6. Raithel M, Hahn EG, Baenkler HW. Klinik und Diagnostik von Nahrungsmittelallergien. *Dtsch. Ärztebl.* 2002, 99: A 780–786
7. Schöch G. Nur Hochrisiko Säuglinge benötigen Allergie Diätprodukte. *Akt. Ernähr.-Med.* 1999; 24: A 57–59
8. Siedentopp U. *Die Ernährungsanamnese*. *Journal für Umweltmedizin*, Supplement der Zeitung für Umweltmedizin, Hamburg, medi Verlag; 1994: 18–21
9. Siedentopp U. *Ernährungsmedizinische Anamnese bei Nahrungsmittelallergien und Pilzinfektionen des Verdauungstraktes*. Kongressband 4. Eckernförder Therapietage, Hamburg, medi Verlag; 1996: 11–15
10. Siedentopp U. Biogene Amine in Lebensmitteln – Vorkommen, Wirkungen und ernährungsmedizinische Bedeutung. *Erfahrungsheilkunde* 1997; 8: 435–438
11. Siedentopp U, Hecker HU. *Chinesische Diätetik – Lebensmittel, ihre Indikationen und Zuordnungen zu den Wandlungsphasen, Temperaturverhalten und Geschmacksrichtungen*. Drehscheibe, Kassel, Siedentopp & Hecker GbR; 2002
12. Siedentopp U. Kulinarische Reise durch den Jahreskreis – Wandlungsphasen Holz, Feuer, Erde und Metall, Wasser, *Dt. Zeitschr. f. Akup* 2002; 45,1: 54–57, *Dt. Zeitschr. f. Akup* 2002; 45,2: 128–133, *Dt. Zeitschr. f. Akup* 2002; 45,3: 211–218, *Dt. Zeitschr. f. Akup* 2002; 45,4: 285–292
13. Siedentopp U, Hecker HU. *Praxishandbuch Chinesische Diätetik*. Kassel, Siedentopp & Hecker GbR; 2004
14. Thiel C. *Nahrungsmittelallergien*. In: Kluthe R, ed. *Ernährungsmedizin in der Praxis*. Balingen, Spitta Verlag 2003
15. Vollbracht C, McGregor G. Allergien: Oxidativer Stress erhöht den Vitamin C Bedarf, *NaturaMed* 2004; 19,2: 31–34



Korrespondenzadresse

Dr. med. Dipl. oec. troph.
Uwe Siedentopp
Ahnatalstraße 5
D-34128 Kassel
www.dr-siedentopp.de
drsied@gmx.de