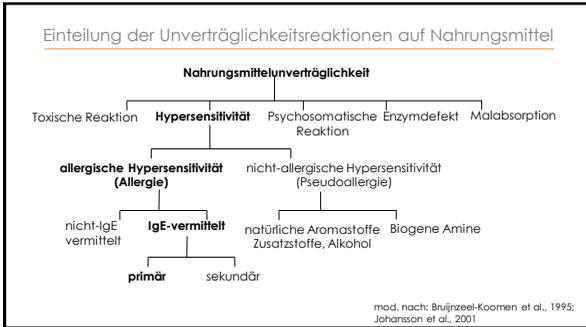


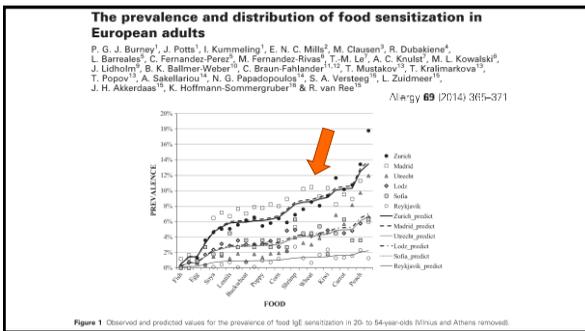
# Abgrenzung zwischen Allergien und nicht-allergischen Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Dr. Imke Reese  
Ernährungsberatung und -therapie  
Allergologie, München  
[www.ernaehrung-allergologie.de](http://www.ernaehrung-allergologie.de)

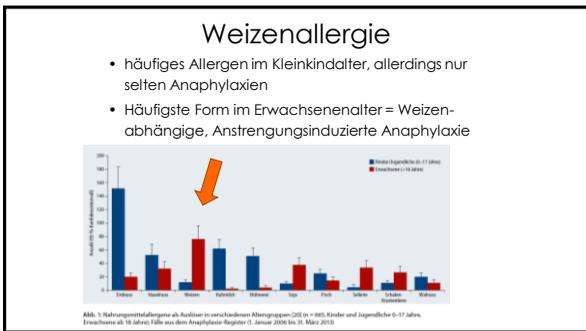
1



2



3



4

**Immunoglobulin E-reactivity of wheat-allergic subjects (baker's asthma, food allergy, wheat-dependent, exercise-induced anaphylaxis) to wheat protein fractions with different solubility and digestibility**  
Mol. Nutr. Food Res. 2004

Diana Mittag<sup>1</sup>, Bodo Niggemann<sup>1</sup>, Ingrid Sander<sup>1</sup>, Imke Reese<sup>1</sup>, Eva-Maria Fiedler<sup>1</sup>, Margitta Worm<sup>1</sup>, Stefan Vieths<sup>1</sup> and Gerald Reese<sup>1</sup>

*Allergy International* 2010;65:493-498

REVIEW ARTICLE

**Food-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis—Importance of Omega-5 Gliadin and HMW-Glutelin as Causative Antigens for Wheat-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis—**  
Diana Mittag<sup>1</sup>, Ingrid Sander<sup>1</sup>, Imke Reese<sup>1</sup>, Eva-Maria Fiedler<sup>1</sup>, Margitta Worm<sup>1</sup>, Stefan Vieths<sup>1</sup> and Gerald Reese<sup>1</sup>

*Allergy International* 2010;65:493-498

REVIEW ARTICLE

Welche Beschwerden treten auf?  
Wann treten die Beschwerden auf?  
Gibt es Verstärkerfaktoren?  
Spielt Zubereitung eine Rolle?

5

**Immunoglobulin E-reactivity of wheat-allergic subjects (baker's asthma, food allergy, wheat-dependent, exercise-induced anaphylaxis) to wheat protein fractions with different solubility and digestibility**  
Mol. Nutr. Food Res. 2004

Diana Mittag<sup>1</sup>, Bodo Niggemann<sup>1</sup>, Ingrid Sander<sup>1</sup>, Imke Reese<sup>1</sup>, Eva-Maria Fiedler<sup>1</sup>, Margitta Worm<sup>1</sup>, Stefan Vieths<sup>1</sup> and Gerald Reese<sup>1</sup>

*Allergy International* 2010;65:493-498

REVIEW ARTICLE

**Food-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis—Importance of Omega-5 Gliadin and HMW-Glutelin as Causative Antigens for Wheat-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis—**  
Diana Mittag<sup>1</sup>, Ingrid Sander<sup>1</sup>, Imke Reese<sup>1</sup>, Eva-Maria Fiedler<sup>1</sup>, Margitta Worm<sup>1</sup>, Stefan Vieths<sup>1</sup> and Gerald Reese<sup>1</sup>

*Allergy International* 2010;65:493-498

REVIEW ARTICLE

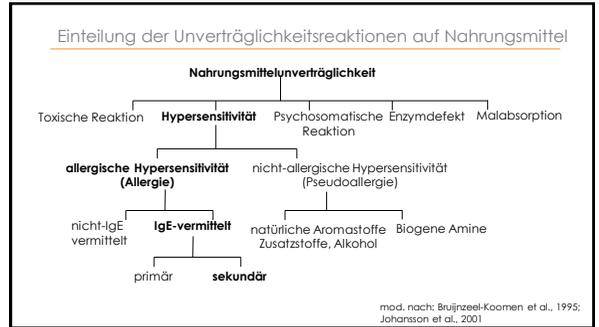
Welche Beschwerden treten auf?  
✓ Sehr heftige Reaktionen mit Kreislaufsymptomatik  
Wann treten die Beschwerden auf?  
✓ Nur in Verbindung mit Anstrengung  
Gibt es Verstärkerfaktoren?  
✓ Anstrengung, Alkohol  
Spielt Zubereitung eine Rolle?  
✓ Aufback-Backwaren besonders häufig Auslöser

6

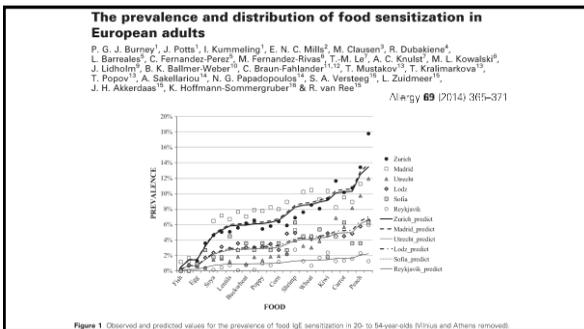
Allgemeine Empfehlungen für die Ernährung bei weizenabhängiger, anstrengungs-induzierter Anaphylaxie (WDEIA)	
Triggerfaktor	Erläuterung
<b>Körperliche Anstrengung</b>	Der Einfluss der körperlichen Aktivität wird individuell bestimmt durch: - Art, Intensität und Dauer der körperlichen Anstrengung - Zeitdifferenz zur weizenhaltigen Mahlzeit
<b>Medikamente</b>	- Als Triggerfaktoren wirken insbesondere ASS, Ibuprofen sowie andere nichtsteroidale antientzündliche Medikamente
<b>Alkohol</b>	- Alkohol jeglicher Art kann als Triggerfaktor wirken
<b>Allgemeinzustand</b>	- Erkältungs/rippale Infekte - Stress (Eustress und Distress) - hormonelle Schwankungen, zyklusabhängig
<b>Art und Verarbeitungsgrad des Getreideprodukts</b>	- Neben weizenhaltigen Produkten können in seltenen Fällen ggf. auch gerste- und roggenhaltige Speisen unverträglich sein - Weißmehlprodukte scheinen häufiger Reaktionen auszulösen als Produkte aus Vollkornmehl
<b>Zusammensetzung und Menge des verzehrten Nahrungsmittels</b>	- Menge der verzehrten weizen-, gerste- und roggenhaltigen Produkte und Kombination mit anderen Nahrungsmitteln bestimmen das Risiko für eine Reaktion - Ein großer zeitlicher Abstand zwischen der letzten Mahlzeit und dem Verzehr der allergenhaltigen Speisen scheint Reaktionen zu begünstigen



7



8



9



10



11

**Tabelle 5**  
**Nahrungsmittelallergie aufgrund von Kreuzreaktionen auf inhalative Allergene: Empfehlungen für die klinische Praxis**

Sensibilisierungen gegen verschiedene Inhalationsallergene sind für ein breites Spektrum von Sensibilisierungen gegen Nahrungsmittel verantwortlich.

Die positive Anamnese ist wichtiger als der Nachweis der Sensibilisierung. Die Sensibilisierungstestung ist nicht aussagekräftig, wenn sie nicht zusammen mit einer sorgfältigen Anamnese durchgeführt wird.

Keine allgemeinen diätetischen Empfehlungen aufgrund des Nachweises von Kreuzreaktivitäten. Die Anamnese ist entscheidend für die Identifizierung von Kreuzreaktionen. Eine Anamnese, die auf Kreuzreaktionen hinweist, ist ein Hinweis auf eine Kreuzreaktion. Eine Anamnese, die auf Kreuzreaktionen hinweist, ist ein Hinweis auf eine Kreuzreaktion.

Augmentationsfaktoren sind zu berücksichtigen. Bei einer unklaren Anamnese sind das Führen eines Ernährungs- und Symptomprotokolls und deren Auswertung hilfreich. Eine Kanzen bzw. Reexposition oder/und orale Provokationstestung mit dem vermuteten Nahrungsmittel ist erforderlich, bevor eine therapeutische Eliminationsdiät festgelegt wird.

Die spezifische Immuntherapie mit kreuzreaktiven inhalativen Allergenen auf Grundlage einer Nahrungsmittelallergie allein wird nicht empfohlen. Indikation sollten die rhino-konjunktivale beziehungsweise respiratorischen Symptome sein.

Allergo J Int 2014; 23: 3

12

**Achtung bei:**  
 Sojadrink  
 Sojajoghurt  
 Formula auf  
 Sojabasis  
 Seidentofu

**Achtung bei:**  
 Smoothies

if der Basis überlicher Proteinfraction häufigste Ursache von Nahrungsmittel-sensibilisierung in unseren Breiten. Das Biotinprotein-Milchallergen B $\beta$  1 (Lact 1) und eine homologe Verwandte in anderen Pflanzlingen, Kern- und Steinobst ohne Kreuzreaktivität. Weitere B $\beta$ -Homologe kommen bei Soja, Falsch, Kartoffeln und Petersilie vor.

13

**Mögliche Allergie?**

Positionspapier

Neues Rahmenwerk zur Interpretation von IgE-Tests – eine wissenschaftliche Zusammenfassung

veröffentlicht im Allergo Journal 2018 nach EAACI Position-Paper Allergy 71 (2016) 1540–1551

Abb. 1 Vorgehen bei IgE-Sensibilisierungstests von Patienten mit einer möglichen Allergie. Werden mehrfach Tests durchgeführt, ohne den Fokus auf eine mögliche klinische Vorgeschichte mit Allergien zu legen, ist es wahrscheinlicher, dass die Tests falsch positive Ergebnisse liefern. Das wiederum kann die Behandlung des Patienten beeinträchtigen. Erfolgt hingegen eine Anamnese mit Fokus auf eine klinische Vorgeschichte mit Allergien, hilft das, um sich Zielgerichtet für einen Test zu entscheiden. Dieser liefert eher klinisch relevante Ergebnisse.

14

**Mögliche Allergie?**

Abb. 1 Vorgehen bei IgE-Sensibilisierungstests von Patienten mit einer möglichen Allergie. Werden mehrfach Tests durchgeführt, ohne den Fokus auf eine mögliche klinische Vorgeschichte mit Allergien zu legen, ist es wahrscheinlicher, dass die Tests falsch positive Ergebnisse liefern. Das wiederum kann die Behandlung des Patienten beeinträchtigen. Erfolgt hingegen eine Anamnese mit Fokus auf eine klinische Vorgeschichte mit Allergien, hilft das, um sich Zielgerichtet für einen Test zu entscheiden. Dieser liefert eher klinisch relevante Ergebnisse.

15

**IgE vermittelte NMA**

16

Eine Besserung unter diagnostischer Diät ersetzt nicht die Provokation

- Der Placebo-Effekt einer Eliminationsdiät darf nie vergessen werden.
- Der Veränderung der Symptomatik kann zufällig zustande kommen.

17

**Notwendigkeit für orale Provokationen**

**Eindeutige Reaktion nach gezielter Provokation\***

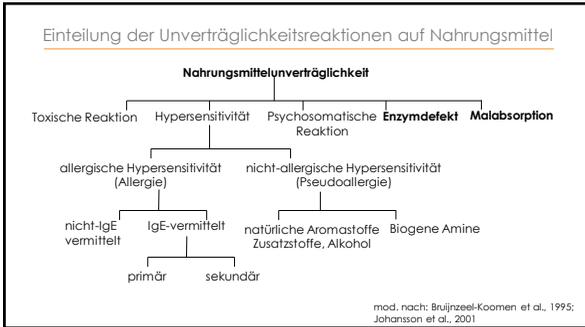
- ⇒ Bestätigung der klinischen Relevanz
- ⇒ Grundlage für eine individuell ausgerichtete therapeutische Diät

**Keine Reaktion nach gezielter Provokation**

- ⇒ Fokus auf andere, ggf. ernährungsunabhängige Auslöser lenken
- ⇒ sinnlose Erhöhung des Leidensdrucks durch Diät beenden
- ⇒ potentielles Nährstoff-defizit vermeiden

\* Im Erwachsenenalter oft mehrfach Placebos notwendig, um Nocebo-Effekten entgegenzuwirken

18



19

Unverträglichkeiten gegenüber Laktose und Fruktose sind keine Allergien und müssen nicht mit Karenz behandelt werden!!

20

Tagesverzehrmenngen für Laktose und Fructose sind nicht sinnvoll

- Relevant ist die anflutende Menge am Enterozyten.
- Magenverweildauer und Transitzeiten berücksichtigen!

⇒ Kohlenhydrate: schnelle Magenentleerung, Beschleunigung des Transits

⇒ Lösliche Ballaststoffe, Eiweiß und Fett: langsame, „portionsweise“ Magenentleerung, langsamer Transit

21

Hitaminintoleranz

22

**Histamine intolerance: lack of reproducibility of single symptoms by oral provocation with histamine:**  
 — A randomised, double-blind, placebo-controlled cross-over study —  
 Wien Kin Wochenschr 2010

Peter Komarckí, Georg Klair, Norbert Reider, Thomas Haveranek, Tanja Strimtzar, Roland Lang, Bettina Kravtsov-Binder, Werner Abesser

DBPCFC Studie an 4 Kliniken in Österreich:  
 Einschluss nach offener Provokation mit 75 mg Histamin(offen)

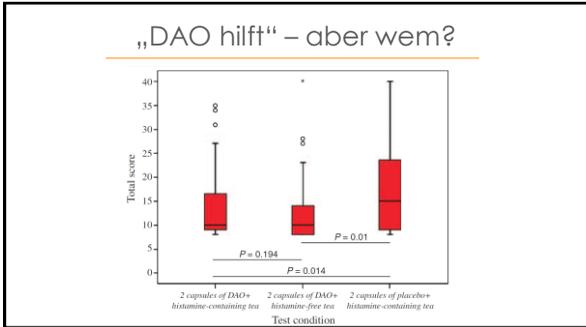
Provokation (randomisiert)

- Placebokapseln und histaminhaltigem Tee
- DAO-Kapseln und histaminhaltigem Tee
- DAO-Kapseln und histaminfreiem Tee

⇒ Haupt- und Nebensymptome waren nicht zu reproduzieren, „durchwachsene“ Ergebnisse

⇒ aber: Einnahme von DAO: sign. Reduktion der Beschwerden?

23



24

**Leitlinie**  
Allergo J Int 2016; 25: XXX

**Leitlinie zum Vorgehen bei Verdacht auf Unverträglichkeit gegenüber oral aufgenommenem Histamin**

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA), des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AEDA) und der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI)

Die vorliegende Stellungnahme der Arbeitsgruppe Nahrungsmittelallergie ... beleuchtet die Datenlage für das Krankheitsbild der Unverträglichkeit gegenüber oral aufgenommenem Histamin, fasst wichtige Aspekte und deren Konsequenzen zusammen und schlägt ein praktikables diagnostisches und therapeutisches Vorgehen vor.

25

**3-stufige Kostumstellung**

**Tab. 2: Phasen der dreistufigen Ernährungsumstellung**

Phase	Ziel	Empfehlung	Dauer
1. Phase: Karenz	weitestgehende Beschwerdereduktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemüse betonte Mischkost mit Beschränkung der Zufuhr an biogenen Aminen, insbesondere der Histaminszufuhr</li> <li>Nährstoffoptimierung</li> <li>Veränderung der Mahlzeitenzusammensetzung</li> <li>Prinzipien der leichten Vollkost</li> </ul>	10 bis 14 Tage
2. Phase: Testphase	Erweiterung der Nahrungsmittelauswahl unter Berücksichtigung individueller Einflussfaktoren (Stress, Menstruation, Medikamenteneinnahme etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>gezielte Wiedereinführung verdächtiger Nahrungsmittel unter Beachtung der individuellen Kostvorgaben des Patienten</li> <li>strikte Diätvorgaben „aufweichen“</li> <li>Ermittlung der individuellen Histaminverträglichkeit</li> </ul>	bis zu 6 Wochen
3. Phase: Dauerernährung	dauerhafte, bedarfsdeckende Nährstoffzufuhr, hohe Lebensqualität	individuelle Ernährungsempfehlungen, die sich an der individuellen Histaminverträglichkeit unter der Berücksichtigung exogener Einflussfaktoren orientieren	

26

**EDITORIAL**

**Exploring the Strange New World of Non-Celiac Gluten Sensitivity**

*In critical moments, men sometimes see exactly what they wish to see.*

Spock: Star Trek, the Original Series

Lebwohl & Leffler Clinical Gastroenterology and Hepatology 2015;13:1613-1615

27

**No Effects of Gluten in Patients With Self-Reported Non-Celiac Gluten Sensitivity After Dietary Reduction of Fermentable, Poorly Absorbed, Short-Chain Carbohydrates**

Gastroenterol. 2013;145:320-8

JESSICA R. BIESCHKEPESKI<sup>1,2</sup>, SIMONE L. PETERS<sup>1,2</sup>, EVAN D. NEWMAN<sup>1,2</sup>, OURANIA FOSELLA<sup>1,2</sup>, JANE G. MUIP<sup>1,2</sup> and PETER R. GIBSON<sup>1,2</sup>

Verschlechterung in allen Studienarmen vor allem in der 1. Intervention  
⇒ hohe Nocebo-Antwort

28

**Small Amounts of Gluten in Subjects With Suspected Nonceliac Gluten Sensitivity: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Cross-Over Trial**

Clinical Gastroenterology and Hepatology 2015;13:1604-1612

Antonio Di Sabatino,<sup>1</sup> Umberto Volta,<sup>2</sup> Chiara Salvatore,<sup>3</sup> Paolo Biancheri,<sup>4</sup> Giacomo Caio,<sup>5</sup> Roberto De Giorgio,<sup>1</sup> Michele Di Stefano,<sup>1</sup> and Gino R. Corazza<sup>1</sup>

© Reese

29

**Positionspapier**  
Allergo J Int 2018; 27: XXX

**Nicht-Zöliakie-Gluten-/Weizen-Sensitivität (NCGS) – ein bislang nicht definiertes Krankheitsbild mit fehlenden Diagnosekriterien und unbekannter Häufigkeit**

Positionspapier der Arbeitsgruppe Nahrungsmittelallergie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI)

**Schlüsselwörter**  
Gluten – Sensitivität – glutenfrei – Selbstdiagnose – Nocebo-Effekte

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Genehmigung der DGAKI.

30

### Histaminintoleranz und Glutensensitivität

- ✓ Sowohl Histamin als auch Gluten/ Weizen als vermeintliche „bad guys“ in Mode
- ✓ hohe Nachfrage an glutenfreien Produkte im Interesse der Industrie
- ✓ validierte Diagnosekriterien und verlässliche Biomarker fehlen
- ✓ doppel-blinde, placebo-kontrollierte Provokationstests wegen hoher Nocebo- und Placeboeffekte nur in modifizierter Form aussagekräftig
- ✓ Besserung unter Histamin- bzw. Glutenverzicht bedeutet nicht, dass Histamin bzw. Gluten verantwortlich sind!
- ✓ glutenfreie Kost ohne ernährungstherapeutische Betreuung birgt Gesundheitsrisiken und Nachteile -> ohne medizinisch gesicherter Diagnose ist die Durchführung einer Glutenkarenz nicht zu empfehlen!
- ✓ histaminarme Kost führt zur übermäßigen Fokussierung auf Ernährung und zur sozialen Isolierung

31

Individuelle, detaillierte und allergologisch fundierte Ernährungstherapie nur im Einzelgespräch umsetzbar!

[www.ak-dida.de](http://www.ak-dida.de)  
[www.dgaab.de](http://www.dgaab.de)

[reese@ernaehrung-allergologie.de](mailto:reese@ernaehrung-allergologie.de)

Imke Reese  
Christiane Schäfer



**Ernährungstherapie  
bei Nahrungsmittel-  
unverträglichkeiten**



32