

Nadine Berling-Aumann

Lebensmittel- unverträglichkeiten

Inhalt

Einleitung	1
Lebensmittelunverträglichkeiten	5
Unverträglichkeit, Allergie, Krankheit: Abgrenzungen und Unterschiede	9
Lebensmittelunverträglichkeiten	10
Pseudoallergien	10
Allergie	11
Autoimmunerkrankung	12
Milchzuckerunverträglichkeit	13
Kennzeichen der Milchzuckerunverträglichkeit	13
Mögliche Gründe für die Milchzuckerunverträglichkeit	14
Symptome	15
Diagnose	15
Therapie	16
Die Grenzen der Toleranz	18
Milchzuckerhaltige oder -freie Lebensmittel	18
Enzymersatztherapie	20
Die richtige Dosierung finden	21
Fruchtzuckerunverträglichkeit	23
Kennzeichen der Fruchtzuckerunverträglichkeit	23
Die Rolle des Sorbits bei der Fruchtzuckerunverträglichkeit	24
Mögliche Gründe für die Fruchtzuckerunverträglichkeit	24
Symptome	26

Diagnose	26
Therapie	27
Achtung! Zutatenliste lesen	29
Fruchtzuckerhaltige Lebensmittel	30
Enzymersatztherapie	34
Sorbitunverträglichkeit	35
Kennzeichen der Sorbitunverträglichkeit	35
Mögliche Gründe für die Sorbitunverträglichkeit	36
Symptome	36
Diagnose	36
Therapie	37
Achtung! Zutatenliste lesen	40
Sorbithaltige Lebensmittel	40
Histaminunverträglichkeit	43
Kennzeichen der Histaminunverträglichkeit	43
Symptome	44
Diagnose	44
Therapie	46
Meidung von bekannten Beschwerdeauslösern	46
Verringerung von Stressoren	47
Histamingehalt in Lebensmitteln	47
DAO-hemmende Arzneimittel	49
Enzymersatztherapie	50
Glutensensitivität	51
Kennzeichen der Glutensensitivität	51
Mögliche Gründe für die Glutensensitivität	51

Symptome	52
Diagnose	52
Therapie	53
Dinkel statt Weizen?	53
Ballaststoffe: Wichtige Nährstoffe für eine gesunde Verdauung	54
Industrienahrung und Zusatzstoffe in Lebensmitteln	55
Zöliakie	57
Kennzeichen der Zöliakie	57
Mögliche Gründe für die Zöliakie	57
Symptome	58
Diagnose	59
Formen der Zöliakie	60
Marsh-Kriterien	61
Folgeuntersuchungen	62
Therapie	63
Glutenfreie Ernährung	64
Glutenhaltige Lebensmittel	65
Glutenfreie Lebensmittel	66
Besonderheiten der glutenfreien Ernährung	67
Was passiert bei Diätfehlern?	68
Unterschiede zwischen Zöliakie und Glutensensitivität	68
Essen und trinken außer Haus und im Urlaub	71
Kennzeichnungspflicht in der EU	71
Eigenes Fachwissen	73

Beschwerden trotz Einhaltung der Diät	75
Das Ernährungstagebuch	75
Hausmittel bei häufigen Symptomen	79
Aufstoßen	79
Ingwerwurzelstock-Tee	79
Pfefferminzblätter-Tee	80
Bauchkrämpfe und Bauchschmerzen	81
Erdrauchkraut-Tee	81
Kamillenblüten-Tee	82
Schafgarbenkraut-Tee	83
Körnerkissen	84
Blähungen	85
Fenchel-Kümmel-Massageöl	85
Löwenzahn-Tinktur	86
Melissenblätter-Tee	87
Durchfall	88
Frauenmantelkraut-Tee	88
Tormentillwurzelstock-Tee	89
Juckreiz	90
Haferstroh-Auflage	90
Kälte-Umschlag	91
Kopfschmerzen	92
Pfefferminzöl	92
Weidenrinden-Tee	93
Übelkeit	94
Ingwerwurzelstock-Tee	94

Verstopfung	95
Indische Flohsamenschalen in Wasser	95
Leinsamen in Wasser	96
Anhang	99
Hilfreiche Institutionen	99
Internet-Adressen für Rezepte und Bezugsquellen	99
Literaturangaben	101
Beispiele DAO-hemmender Arzneimittel	102
Die Autorin	103

Lebensmittelunverträglichkeiten

Während der vergangenen Jahre ist das Bewusstsein für gesunde Lebensmittel stark in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Gleichzeitig beklagen zunehmend mehr Menschen, dass sie bestimmte Lebensmittel oder Lebensmittelgruppen nicht (mehr) vertragen. Die Unverträglichkeit zeigt sich dann meistens durch Magen-Darmsymptome wie Bauchschmerzen, Übelkeit oder Verstopfung. Während noch vor wenigen Jahren (und leider auch heute noch manchmal) Magen-Darmsymptome auf psychische Beschwerden geschoben wurden, gibt es heute für die meisten Lebensmittelunverträglichkeiten aussagekräftige und geprüfte Untersuchungsmethoden, die von den Krankenkassen bezahlt werden und sich dadurch von dubiosen (und teuren) Testungen unterscheiden.

Zu den verbreitetsten Lebensmittelunverträglichkeiten in Mitteleuropa gehören die Milchzuckerunverträglichkeit und die Fruchtzuckerunverträglichkeit, gefolgt von der Sorbitunverträglichkeit. Die Zöliakie wird auch als „chronische Glutenunverträglichkeit“ bezeichnet und trägt Merkmale einer Unverträglichkeit. Tatsächlich ist die Zöliakie eine Autoimmunerkrankung.

Daneben gibt es zwei relativ verbreitete Unverträglichkeiten, zu denen es bis heute keine beweiskräftigen Testungen gibt: die Histaminunverträglichkeit und die Glutensensitivität.

Histamin löst bei Erwachsenen ab einer Verzehrmenge von rund 10 mg erste Symptome aus, wie etwa ein Kribbeln auf der Zunge. Ab einer Verzehrmenge von rund 100 mg Histamin kann es zu Vergiftungserscheinungen kommen. Auch sind mögliche Ursachen, für eine Histaminunverträglichkeit bekannt. Ein Beispiel ist ein Enzymmangel.

Gleiches gilt für die Glutensensitivität. Bei einer Glutensensitivität geht man davon aus, dass das Getreideprotein Gluten nicht im Darm verwertet werden kann und so Giftstoffe bildet. Belege dafür, dass die Glutensensitivität überhaupt existiert, fehlen noch. Dennoch ist es nicht von der Hand zu weisen, dass es Personen gibt, die nach dem Verzehr glutenhaltiger Lebensmittel Symptome wie Bauchkrämpfe oder Migräne bekommen. Das Auftreten einer echten Glutenunverträglichkeit ist jedoch außerordentlich selten. Von rund 100 Patienten, die bei mir mit der Verdachtsdiagnose „Glutensensitivität“ vorstellig wurden, hat sich der Verdacht lediglich bei einer Person bestätigt.

Ablauf einer Ernährungstherapie

Die Ernährungstherapie umfasst je nach Diagnose(n) in der Regel zwischen vier und acht Gesprächen. Bei der Diagnose „Milchzuckerunverträglichkeit“ sind oft schon drei Gespräche ausreichend, bis der Patient beschwerdefrei ist. Bei der Diagnose „Zöliakie“ oder bei Mischdiagnosen, zum Beispiel Fruchtzuckerunverträglichkeit und Verdacht auf Histaminunverträglichkeit, sind üblicherweise mehrere Gespräche erforderlich.

Nach der Kontaktaufnahme, der Beantragung und Bewilligung der (anteiligen) Kostenübernahme für die Ernährungstherapie durch die Krankenkasse führe ich zunächst mit den Betroffenen und auf Wunsch mit deren Angehörigen ein ausführliches Anamnesegespräch durch und beginne bei feststehender Diagnose mit einer Schulung zur jeweiligen Unverträglichkeit. Hierbei stehen die Ursachen, die Beschwerdeauslöser und allgemeine Maßnahmen zur Beschwerdereduktion im Fokus. Im weiteren Verlauf führen Betroffene ein Ernährungs- und Beschwerdetagebuch (s. auch Seite 77), das ich sukzessive auswerte. Dabei

Fruchtzuckerunverträglichkeit

(Synonyme: Fruktoseintoleranz, Fruktosemalabsorption)

Kennzeichen der Fruchtzuckerunverträglichkeit

Fruchtzucker kommt natürlicherweise in Früchten vor. Der Fruchtzucker ist zudem in gebundener Form in Haushaltszucker (Saccharose) zu finden, in dem er an Traubenzucker (Glukose) gebunden ist. Fruchtzucker wird außerdem oft industriell gewonnen, etwa aus Mais, und dann als Fruktosesirup bezeichnet. Unter allen Zuckern verfügt der Fruchtzucker über die größte Süßkraft: Sie ist doppelt so hoch wie die des Traubenzuckers. Aus Gründen der preiswerten Herstellung und der guten Süßkraft wird der Fruchtzucker in der Lebensmittelindustrie gerne zum Süßen von Speisen und Getränken verwendet.

Die Fruchtzuckerunverträglichkeit ist eine Kohlenhydratunverträglichkeit und wird durch einen Enzymmangel im Dünndarm verursacht. Dieses Enzym heißt GLUT-5 und ist für den Transport des Fruchtzuckers in den Blutkreislauf verantwortlich. GLUT steht für „Glukose-Transporter“.

In meinen Ernährungsschulungen bitte ich meine Patienten, sich diesen GLUT-5 als ein Auto vorzustellen, das mit dem Fruchtzucker beladen den Darm verlässt und so das Kohlenhydrat über die Leber ins Blut befördert.

Ist die GLUT-5-Produktion im Dünndarm eingeschränkt, kann als Folge nur noch wenig Fruchtzucker abtransportiert werden. Nach dem Verzehr fruchtzuckerreicher Lebensmittel wie zum Beispiel Äpfeln, Weintrauben, Pflaumensaft, Süßigkeiten und nach dem Genuss vieler Sportgetränke wird der Dünndarm vom Fruchtzucker regelrecht überschwemmt. Dem Dünndarm steht aber nur eine kleine

Menge an GLUT-5 zur Verfügung. Diese Transporter befördern den Fruchtzucker ab, bis der Vorrat erschöpft ist. Selbstverständlich bildet der Dünndarm in den folgenden Stunden wieder neue Transporter nach. Die Folge aber ist, dass der Fruchtzucker, für den kein Transporter zur Verfügung stand, weiter in den Dickdarm gelangt, wo er nicht hingehört. Denn die Bakterien des Dickdarms verarbeiten den Fruchtzucker, und es entstehen unter anderem Fettsäuren und Gase.

Die Rolle des Sorbits bei der Fruchtzuckerunverträglichkeit

Sorbit ist ein Zuckeraustauschstoff, der ebenfalls natürlich in Obst vorkommt und die Beschwerden bei einer Fruchtzuckerunverträglichkeit verschlimmern kann. Bei einer diagnostizierten Fruchtzuckerunverträglichkeit sollte man neben der Reduktion der Fruchtzucker Menge gleichzeitig Sorbit meiden. Das liegt daran, dass Sorbit eine Enzymblockade für den Fruchtzuckertransport (GLUT-5) bewirkt und gleichzeitig osmotische Eigenschaften hat. Es macht den Stuhl dadurch weich bis flüssig. Die Sorbitunverträglichkeit kann darüber hinaus als eigenständige Unverträglichkeit vorliegen, worüber Sie ausführliche Informationen im nächsten Kapitel erhalten.

Mögliche Gründe für die Fruchtzuckerunverträglichkeit

Schätzungen zufolge hat ein Drittel der Deutschen Probleme mit der Verdauung von Fruchtzucker. Evolutionär betrachtet ist das verständ-

lich, denn anders als der Traubenzucker ist der Fruchtzucker in der Evolutionsgeschichte nicht notwendig für das Überleben der Menschen geworden. Aus diesem Grund sind die GLUT-5 bei jedem Menschen begrenzt vorhanden. Mit anderen Worten: Auch Menschen, die nicht von einer Fruchtzuckerunverträglichkeit betroffen sind, bekommen nach dem Verzehr von viel Obst (etwa 2–3 Äpfel oder 250 g Kirschen) oft Blähungen und Bauchschmerzen.

Andere Ursachen für das Auftreten der Fruchtzuckerunverträglichkeit kann eine Veränderung der Darmflora durch die Einnahme von Medikamenten, etwa Antibiotika ohne gleichzeitige Gabe von Probiotika, sein. Probiotika sind Bakterien, die für eine gesunde Darmflora nützlich sind. Ganz anderes verhält es sich bei der sogenannten „hereditären Fructoseintoleranz“, der ein Gendefekt zugrunde liegt.

Hereditäre Fructoseintoleranz

Die meisten Menschen mit einer diagnostizierten Fruchtzuckerunverträglichkeit vertragen kleine Fruchtzuckermengen bis zu 20 g, die über den Tag verteilt gegessen werden, problemlos. Anders verhält es sich bei der „hereditären Fructoseintoleranz“, deren Ursache ein Gendefekt ist. Betroffene können Fruchtzucker und Sorbit zwar aus dem Darm aufnehmen, dann aber nicht weiterverarbeiten.

Bei dieser zum Glück selten vorkommenden Stoffwechselstörung darf überhaupt kein Fruchtzucker verzehrt werden, da ein Nichteinhalten der Diät zu einer Unterzuckerung, zu Leber-, Nieren- und Darmstörungen führen kann. Eine medikamentöse Therapie gibt es derzeit nicht.