

# Lebensqualität und Histamin

## Quality of Life and Histamine



Prof. Dr. Christiane Bayerl

Ein guter Rohmilchkäse und ein Glas Wein? Ist das Histamin Schuld am Kopfschmerz, das Tannin oder war es doch mehr als ein Glas? Als Ursache von ungeklärten Empfindlichkeitsstörungen ist eine Unverträglichkeit gegenüber exogen zugeführtem Histamin aktuell „in“.

Die Symptomatik einer Histaminunverträglichkeit [1] besteht in Flush-Symptomatik, Juckreiz, Erythemen, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe und abdominalen Schmerzen. Deutlich seltener aber möglich ist eine anaphylaktische Reaktion mit respiratorischen und kardiovaskulären Symptomen mit Blutdruckabfall, Schwindel und Tachykardie. Entsprechend sind als Differenzialdiagnose entzündliche Darmerkrankungen, Kohlenhydratverwertungsstörungen, Zöliakie oder „echte“ Nahrungsmittelallergien auszuschließen. Histaminkonzentrationen über 1000 mg können schwere Intoxikationen auslösen, z. B. nach Verzehr von verdorbenem Fisch (Scrombridae: Thunfisch, Makrele).

Als Pathomechanismus der Histaminintoleranz wird eine Abbaustörung durch die katabolisierenden Enzyme, vor allem der DAO (Diaminoxidase) [2], angenommen. Bewiesen ist dieser kausale Zusammenhang jedoch nicht. In der Diagnostik werden der Plasmahistaminspiegel, die Methylhistaminkonzentration im Urin und die DAO-Aktivität im Serum gemessen. Dabei ist zu beachten, dass Methylhistamin auch nach proteinreicher Nahrung ansteigt. In der neuen Leitlinie wird als Ursache eine Erniedrigung der HNMT (Histamin-N-Methyltransferase) in geschädigtem Kolongewebe diskutiert. Es existiert bisher kein objektiver Parameter für den Nachweis einer Unverträglichkeit gegenüber exogen zugeführtem Histamin. Eine versuchte Nachweismethode ist die orale Provokation, üblicherweise mit 0,75 mg/kgKG Histaminhydrochlorid – aber bei dieser Dosis hatten auch gesunde Probanden mitreagiert.

Die Leitlinie empfiehlt daher eine dreistufige Ernährungsumstellung:

- ▶ I Karenz: histaminarme Kost
- ▶ II Testphase: histaminreiche Nahrungsmittel nacheinander einführen und individuelle Verträglichkeit erarbeiten
- ▶ III Dauerernährung: individuelle Ernährungsempfehlungen mit bedarfsdeckender Nährstoffzufuhr

Danach sollte eine Titration mit Histaminhydrochlorid in 2-h-Abständen mit steigenden Dosen

des Histamins 0,5 mg/kgKG, 0,75 mg/kgKG und 1,00 mg/kgKG durchgeführt werden zur Festlegung der individuellen Schwelle. Dennoch schwankt die individuelle Empfindlichkeit stark, abhängig von Alkoholgenuss, Hormonstatus, entzündlichen Darmerkrankungen und der Einnahme von Medikamenten (ASS, NSAIDs). Auch der Histamingehalt in Nahrungsmitteln schwankt stark [2]:

- ▶ Emmentaler Käse 0,1 – 2000 mg/KG Histamin
- ▶ Geräucherte Makrele 0,1 – 1788 mg/KG Histamin.

Histaminreiche Nahrungsmittel sind:

- ▶ Fisch (Makrele, Hering, Sardine, Thunfisch)
- ▶ Käse (Gouda, Camembert, Cheddar, Emmentaler, Schweizer, Parmesan)
- ▶ Fleisch (geräucherte Würste, Salami, geräucherter Schinken)
- ▶ Gemüse (Sauerkraut, Spinat, Tomatenketchup)
- ▶ Rotweinessig.

Eine histaminarme Kost beinhaltet prinzipiell den Verzicht auf Alkoholika, alle geräucherten Fisch-, Fleisch oder Käseprodukte, Thunfisch, Makrele und Rohmilchkäse. Champagner und im Fass gereifter Rotwein haben einen höheren Histamingehalt als Weißweine aus dem Stahltank. Zu den Alkoholika finden Sie im Artikel von Jarisch in diesem Heft der *Aktuellen Dermatologie* eine spannende Aufstellung zu Analysedaten im Detail [3] und weitere Empfehlungen des Autors.

Um eine Fehlernährung zu vermeiden, müssen die Differenzialdiagnosen ausgeschlossen werden. Es gibt keine objektiven Laborparameter für das Vorhandensein einer Unverträglichkeit. Die Bestimmung von Histamin, Methylhistamin und DAO kann nach Leitlinie unterbleiben. Eine Sicherung über die dreistufigen diagnostischen Schritte ist zu empfehlen. Ein Therapieversuch mit H1/H2-Blockern kann unternommen werden.

### Literatur

- 1 Reese I, Ballmer-Weber B, Beyer K et al. 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) und des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA). *Allergo J* 2012; 21: 22–28
- 2 Maintz L, Novak N. Histamine and histamine intolerance. *Am J Clin Nutr* 2007; 85: 1185–1196
- 3 Jarisch R. Histamin-Intoleranz. *Akt Dermatol* 2012; 38: 159–166

### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1309776>  
 Akt Dermatol 2012; 38: 151  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York  
 ISSN 0340-2541

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. Christiane Bayerl**  
 Klinik für Dermatologie  
 und Allergologie, HSK  
 Wilhelm Fresenius-Klinik GmbH  
 Städtisches Klinikum Wiesbaden  
 Aukammallee 39  
 65191 Wiesbaden  
 christiane.bayerl@hsk-wiesbaden.de