

Anamnese-Bogen bei Verdacht auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Auswertungshinweise

Dieser Anamnesebogen bietet eine Hilfe zur Stellung einer Verdachtsdiagnose auf eine Nahrungsmittelunverträglichkeit (NMU). Neben Informationen zu Grunderkrankungen und Arzneimitteltherapien werden vor allem Informationen über das vorliegende Beschwerdebild und über die Verträglichkeit einzelner Lebensmittel abgefragt. Hieraus können sich Hinweise auf eine oder auch mehrere NMU ergeben:

- L: Hinweis auf Lactoseintoleranz,
- F: Hinweis auf Fructosemalabsorption,
- H: Hinweis auf Histaminintoleranz,
- Z: Hinweis auf Zöliakie.

Diese Hinweise und der Anamnesebogen sind dem Fachbuch »Nahrungsmittelunverträglichkeiten« von Axel Vogelreuter (Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 2012) entnommen. Verweise sind auf die entsprechenden Fundstellen im Buch bezogen.

Auswertung und Ergebnisinterpretation

Die Bearbeitung des Anamnesebogens kann auch durch den Patienten alleine durchgeführt werden. Die Auswertung erfolgt am besten gemeinsam, indem die Häufigkeit der angekreuzten Hinweise auf bestimmte Nahrungsmittelunverträglichkeiten ausgezählt und entsprechend der unten stehenden Vorgaben bewertet wird.

Auf der ersten Seite des Anamnesebogens finden sich einige offen formulierte Fragen. Für diese ist eine schablonenartige Auswertung wie auf den Folgeseiten nicht möglich. Dennoch kann die Beantwortung dazu beitragen, Hinweise auf eine vorliegende NMU, die sich aus den sonstigen Antworten ergeben, zu plausibilisieren. Um eine solche Einschätzung zu ermöglichen, werden weiter unten unter »Hinweise zur Plausibilisierung des Ergebnisses« einige Erläuterungen gegeben.

Ergeben sich nach Auswertung des Anamnesebogens Hinweise auf Vorliegen einer NMU, so lässt sich dieser Verdacht durch eine tiefergehende, für die betreffende NMU spezifische Anamnese erhärten. Entsprechende Möglichkeiten sowie die jeweiligen Fundstellen im Buch sind nachfolgend aufgeführt.

Es sei hier ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auch eine intensive Anamnese nur den ersten Schritt im Diagnoseprozess einer NMU darstellt. Das Ergebnis sollte daher nur als Verdachtsdiagnose verstanden werden, die durch weitere diagnostische Maßnahmen zu verifizieren oder falsifizieren ist. Hierzu ist es in der Regel erforderlich, den Patienten an einen entsprechend qualifizierten Arzt zu verweisen.

Lactoseintoleranz

Es besteht der Verdacht auf eine Lactoseintoleranz, wenn **mindestens ein** entsprechendes **Symptom** beklagt wird (Fragebogen Seite 2) und zusätzlich Beschwerden bei **zumindest einem der lactosereichen Lebensmittel** auftreten: Milch, Schokolade, Molkegetränke. Sollte keines dieser Lebensmittel auf dem Speiseplan stehen, ist weiter nach Lebensmitteln mit mittlerem Lactosegehalt auszuwerten: Buttermilch, Joghurt, Quark, Sahne, Frischkäse.

Beachte: Es ist ausgeschlossen, dass lactosereiche Lebensmittel regelmäßig vertragen werden. Lebensmittel mit mittlerem oder niedrigem Lactosegehalt jedoch nicht.

Ergibt sich der Verdacht auf eine Lactoseintoleranz, sollte der Patient gebeten werden, zusätzlich zum Anamnese-Bogen weitere Lactoseintoleranz-spezifische Fragen aus ■ Tab. 2.5 zu beantworten. Um Redundanzen zu vermeiden, ist es ausreichend, sich hier auf die letzten

fünf Fragen zu beschränken. Werden insgesamt fünf der neun Fragen aus Tab. 2.5 positiv beantwortet, bekräftigt dies die Verdachtsdiagnose Lactoseintoleranz.

Beachte: In seltenen Fällen kann eine Lactoseintoleranz auch durch atypische Symptome gekennzeichnet sein. Diese werden im Anamnese-Bogen teilweise miterfasst. Darüber hinaus sollte man die seltenen Symptome »verringerte gastrointestinale Motilität«, »Obstipation«, »Müdigkeit« und »Konzentrationsstörungen« (■ Tab. 2.4) immer im Hinterkopf haben.

Weitere Schritte:

1. Selbsttest (► S. 29),
2. Diagnostische Abklärung über Wasserstoffatemtest (► S. 30) sowie ggf. Ermittlung des Genotyps (► S. 34),
3. Sicherstellen der Beschwerdefreiheit unter lactosefreier Diät, d. h. Ausschluss weiterer NMU. Ansonsten weiterführende Diagnostik.

Fructosemalabsorption

Es besteht der Verdacht auf eine Fructosemalabsorption, wenn **mindestens ein** entsprechendes **Symptom** beklagt wird (Fragebogen Seite 2) und zusätzlich **mindestens ein fructosereiches Lebensmittel** Beschwerden verursacht: Rosinen, Trockenobst, Fruchtsäfte, Apfelpompott, Birnen. Üblicherweise wird keines dieser Lebensmittel vertragen. Zudem kann der Patient nach der Verträglichkeit von Honig (sehr fructosereich) befragt werden.

Bei Verdacht auf das Vorliegen einer Fructosemalabsorption empfiehlt es sich, mit dem Patienten anhand des Anamnese-Bogens gezielt Schwere und Häufigkeit der Symptome nach dem Verzehr fructose- und sorbitreicher Lebensmittel (■ Tab. 3.1, ■ Tab. 3.5) zu erörtern. Zudem sollte ein Selbsttest durchgeführt werden (► S. 66), dessen Ergebnisse in einem Ernährungs- und Symptomtagebuch zu dokumentieren sind.

Weitere Schritte:

1. Diagnostische Abklärung über Wasserstoffatemtest (► S. 67, ► S. 30),
2. Sicherstellen der Beschwerdefreiheit unter fructosefreier Diät, d. h. Ausschluss weiterer NMU. Ansonsten weiterführende Diagnostik.

Histaminintoleranz

Es besteht der Verdacht auf eine Histaminintoleranz, wenn **mindestens zwei** entsprechende **Symptome** beklagt werden (Fragebogen S. 2) und zusätzlich **mindestens ein histaminreiches** (resp. histaminliberierendes oder DAO-blockierendes) **Lebensmittel** als Auslöser der Beschwerden identifiziert wird. Typischerweise sind dies v. a. Champagner, Rotwein, Sauerkraut, gereifter Käse, Tomaten, Fisch und Schokolade. Sofern mehrere dieser Lebensmittel auf dem Speiseplan des Patienten stehen, wird in der Regel keines problemlos toleriert.

Lässt die Auswertung des Anamnese-Bogens Rückschlüsse auf eine bestehende Histaminintoleranz zu, so sollten auftretende Symptome und unverträgliche Lebensmittel in einem intensiven Gespräch mit dem Patienten genauer erörtert werden. Hierbei gilt es insbesondere, auf Ausprägung von Co-Morbiditäten, die zum Teil auch als Symptome der Histaminintoleranz verstanden werden können (z. B. Migräne, Schlafstörungen, Dysmenorrhoe), einzugehen. ● Abb. 5.7 gibt das umfassende Symptomspektrum der Histaminintoleranz wieder und hilft bei der Erörterung der pathophysiologischen Zusammenhänge.

Auch das gezielte Nachfragen bezüglich der Verträglichkeit der typischen »Histaminbomben« (siehe oben) gibt sehr schnell Aufschluss über die Wahrscheinlichkeit einer Histaminintoleranz. Ein histaminintoleranter Patient wird niemals beschwerdefrei ein Glas Rotwein und ein Stück Emmentaler-Käse genießen können.

Vorsicht: »Klassische« IgE-vermittelte Allergien können bestimmte Symptome einer Histaminintoleranz sowohl vortäuschen als auch überlagern (vgl. ► Kap. 5.7.1).

Bei einer Verdachtsdiagnose »Histaminintoleranz« sollte der Patient in jedem Fall an einen qualifizierten Arzt weiterverwiesen werden. Dies ist wichtig zur differentialdiagnostischen Abklärung eines allergischen Geschehens sowie ggf. zur Verordnung eines Arzneimittel-Notfall-Sets (► S. 129, ► S. 127).

Weitere Schritte:

1. Eliminationsdiät mit anschließendem Provokationstest (► S. 133),
2. Bestimmung des Methylhistamins (► S. 136).

Hinweise zur Plausibilisierung des Ergebnisses

Alter und Geschlecht (Seite 1)

Bei der Lactoseintoleranz existiert keine Geschlechtsspezifität. Die Prävalenz einer Fructosemalabsorption liegt bei Frauen um 40 % höher als bei Männern. Für die Histaminintoleranz liegt das Geschlechterverhältnis bei 4:1 zugunsten der Frauen, während zwei von drei Zöliakiepatienten weiblich sind.

Nach Studienlage wird eine Histaminintoleranz besonders häufig bei Frauen um das 40. Lebensjahr erstmalig festgestellt, während bei der Zöliakie eine Häufung der Erstdiagnosen jenseits des 60. Lebensjahres beobachtet wird. Die Erfahrung aus der Praxis des Autors zeigt eine auffallende Häufung an Erstdiagnosen von Fructosemalabsorptionen und Histaminintoleranzen bei Frauen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr.

»Ich leide an folgenden Grunderkrankungen bzw. Beschwerden« (Seite 1)

Verweise zu den entsprechenden Kapiteln finden sich im Fragebogen.

»Ich nehme regelmäßig folgende Arzneimittel« (Seite 1)

Es ist wichtig abzuklären, ob die Beschwerden nicht ursächlich auf Arzneimittelnebenwirkungen zurückzuführen sind. Da die für NMU typischen gastrointestinalen Symptome grundsätzlich auch zu den häufigsten unerwünschten Arzneimittelwirkungen zählen, sollte auch die Einnahme freiverkäuflicher Arzneimittel berücksichtigt werden.

Zudem kann die Qualität der Medikation insbesondere im Zusammenhang mit einer mutmaßlich bestehenden Histaminintoleranz eine wichtige Rolle spielen. Bestimmte Arzneimittel können über eine Hemmung der DAO oder einen histaminliberierenden Effekt Symptome einer Histaminintoleranz hervorrufen bzw. bestehende Symptome verschlechtern (vgl. ■ Tab. 5.9 und ■ Tab. 5.10). Darüber hinaus sollte auch an unerwünschte Arzneimittelwirkungen als Ursache mutmaßlicher Histaminintoleranz-Symptome wie z. B. Kopfschmerzen, Flush oder asthmatische Beschwerden gedacht werden.

»Die Beschwerden bestehen seit...« bzw. »Die Beschwerden treten auf...« (Seite 1)

Dauer, Häufigkeit und Zeitpunkt der Symptomatik können wertvolle Indizien für eine NMU sein. Natürlich ist es möglich, dass auch ein Patient, bei dem sich die Beschwerden erstmalig vor zwei Wochen zeigten, erst seit diesem Zeitpunkt an einer NMU leidet. Der Fall, dass die Symptome schon seit vielen Jahren regelmäßig auftreten, bisherige Untersuchungen aber keinerlei Hinweis auf das Vorliegen organischer Schäden ergaben, ist jedoch deutlich häufiger. Bei kurz- bis mittelfristig bestehenden Problemen sollte zudem versucht werden, mögliche andere Triggerfaktoren, die in zeitlicher Koinzidenz mit diesen ste-

Beachte: Von der ärztlicherseits oftmals angeratenen und durchgeführten Bestimmung der DAO-Aktivität sollte dem Patienten aufgrund mangelnder Aussagekraft sowie aus Kostengründen abgeraten werden – die Untersuchung ist in der Regel vom Patienten selbst zu zahlen (► S. 134).

Zöliakie

Es besteht der Verdacht auf eine Zöliakie, wenn **mindestens ein** entsprechendes **Symptom** beklagt wird (Fragebogen Seite 2) und zusätzlich **weizenhaltige Lebensmittel** als Verursacher der Beschwerden identifiziert werden. Neben den üblichen Backwaren sind dies vor allem Nudeln.

Da es sich bei der Zöliakie um eine schwerwiegende, autoimmunologische Erkrankung handelt, bei der die strikte Einhaltung einer glutenfreien Diät auch für die Prognose des Patienten von elementarer Bedeutung ist, sollte der Patient bei Vorliegen einer entsprechenden Verdachtsdiagnose zur weiteren Abklärung unbedingt direkt an einen qualifizierten Arzt verwiesen werden.

hen, als Ursache auszuschließen. Dies können z. B. psychische Belastungssituationen, Co-Morbiditäten, Arzneimittelaufnahme oder die Umstellung von Ernährungsgewohnheiten sein.

Mit Angaben zu Häufigkeit und Zeitpunkt der Symptomatik lässt sich das Vorliegen einer möglichen NMU plausibilisieren. Die meisten NMU machen sich innerhalb einer halben bis einer Stunde nach der Nahrungsaufnahme bemerkbar; in Einzelfällen aber auch bis zu drei Stunden danach. Bei wiederholt auftretenden Beschwerden innerhalb von 15 Minuten bis einer Stunde nach dem Essen ist die Wahrscheinlichkeit einer NMU aber sicherlich deutlich höher, als wenn der Patient nur hin und wieder nach mehreren Stunden über gesundheitliche Probleme klagt.

Da das Ernährungsverhalten der meisten Menschen in der Regel sowohl zeitlich als auch qualitativ bestimmten Mustern folgt, ist es zwar nicht ausgeschlossen, aber doch eher unwahrscheinlich, dass ein Patient, der nur ein- oder zweimal im Monat die typischen klinischen Anzeichen zeigt, an einer Nahrungsmittelunverträglichkeit leidet.

Häufigkeit und Intensität einzelner Beschwerden (Seite 1)

Grundsätzlich variieren NMU hinsichtlich Art und Ausprägung interindividuell. Somit kann auch ein immer wieder leicht aufgetriebener Bauch oder ein wiederholter Fließschnupfen als jeweils singuläres Symptom auf eine Fructosemalabsorption oder auf eine Histaminintoleranz hinweisen.

Angaben zur Intensität der Beschwerden können aber dennoch helfen, in einer Gesamtbetrachtung abzuschätzen, ob alle Symptome wirklich ursächlich auf eine NMU zurückzuführen sind. So erscheint es eher unwahrscheinlich, dass man bei einem Patienten, der eine starke gastrointestinale Symptomatik beklagt und nur hin und wieder unter leichten Kopfschmerzen leidet, eine Histaminintoleranz diagnostiziert.

Zudem ist die Schwere der Symptome für eine Histaminintoleranz von äußerster Relevanz, da bei einer starken Ausprägung die Gefahr einer Anaphylaxie besteht und der Patient damit potentiell lebensbedroht ist. In diesem Fall ist das Mitführen eines Notfall-Sets für den Patienten obligat (► S. 129).

Verträglichkeit verschiedener Lebensmittel (Seite 2)

Nicht jede Frage zur Verträglichkeit von Lebensmitteln zielt auf eine bestimmte Nahrungsmittelunverträglichkeit ab. So wird z. B. Reis bei allen infrage kommenden Nahrungsmittelunverträglichkeiten toleriert; histaminintolerante Patienten vertragen im Normalfall frischen sowie tiefgekühlten Fisch. Zur Plausibilitätsprüfung der gegebenen Informationen wird die Verträglichkeit aber dennoch abgefragt.