Vorhofflimmern/Vorhofflattern beim Dialysepatienten in Verbindung mit Histaminintoleranz

Die unsichtbare Mauer hinter der Nierenerkrankung

Eine Fallvorstellung von
Martin G. Müller

Bildquelle: www.borsetta.wordpress.com/tag/hamsterrad/

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	**Seite 2.**
Einleitung	**Seite 3.**
Vorgeschichte	**Seite 4.**
Eigene Recherchen	**Seite 5.**
Symptome, die Histamin auslösen kann	**Seite 6.**
Endstehung der Histaminintoleranz in meinem Fall	**Seite 7.**
Rätselhafte Symptome und Abläufe	**Seite 8. - 9.**
Fallbeispiele Histaminausschüttung und paroxysmales Vorhofflimmern aus der Uniklinik Nürnberg	**Seite 10.**
Begünstigende Faktoren beim Dialysepatienten für Vorhofflattern	**Seite 11.**
Ursache / Randbemerkung	**Seite 12.**
Der Weg zur Diagnose	**Seite 13.**
Ernährungsumstellung	**Seite 14. - 15.**
Rückschlüsse	**Seite 16.**
Was bringt die Erkenntnis?	**Seite 17.**
Behandlungsidee:	**Seite 18. - 19.**
Ausleitung	**Seite 20.**
Quellenangaben	**Seite 21.**
Anhang: Liste unverträglicher Medikamentenwirkstoffe bei HIT	**Seite 22. - 25.**
Anhang: Liste unverträglicher Lebensmittel bei HIT	**Seite 26. - 29.**
Ärztliches Attest des Allergologen Dr. med. Langendörfer	**Seite 30.**
Übersicht über meine Diagnosen und Medikamente	**Seite 31. - 32**

Einleitung

Nach einem unaufhörlichen Leidensweg basierte am Ende die Diagnose Histaminintoleranz.

Bis dato hatte ich von diesem Krankheitsbild keine Erkenntnisse. So sammelte ich die Kenntnis, dass die Histaminintoleranz ca. 2% der Bevölkerung (die Dunkelziffer liegt bei 20%) betrifft. Gegenwärtig sind 80% Frauen betroffen. Die Ursachen für diese Problematik sind mehrfach in einer zurückliegenden Darmentzündung, Antibiotikabehandlung oder körperlichen sowie psychischen Stress zu finden.

Blickt man nun auf die 20%ige betroffene Männergruppe, kann man wohl ausgiebig nachforschen, bis man einen Dialysepatienten entdeckt, der über 30 Jahre mit der Dialyse behandelt wird. So kann man schon an dieser Stelle sagen, hier wird über einen Sonderfall, ein Exot berichtet.

Vielen Medizinern, fehlt es daran, das Krankheitsbild der Histaminintoleranz zu erfassen. Gleichzeitig fehlt auch die Einsicht, welche Auswirkungen die Missachtung dieses Krankheitsbildes in der medizinischen Behandlung des betroffenen Patienten veranlassen kann. Die Histaminintoleranz ist nicht wie von vielen Ärzten dargestellt eine Allergie, sondern eine Abbaustörung. Wenn zu viel davon da ist, können unangenehme Reaktionen (Vergiftungserscheinungen), wie Herzrasen, schnupfenähnliche Symptome, Übelkeit oder Durchfall und vieles mehr auftreten. Diese Reaktionen können durch Medikamente, Nahrungsmittel und unter anderem Stress ausgelöst werden. In der Regel steuert der Körper mit der Diaminoxiedase entgegen. Es kann jedoch sein, dass die Leber, z.B. bei einer Leberinfektion wie Hepatitis, nicht genügend von dem Enzym bereitstellt. Tritt dieser Fall ein, kommt es zu allergieähnlichen Symptomen.

Die Diagnose und Erkenntnis der Histaminintoleranz in meinem Fall, verschafft mir jedoch bis heute keine Linderung meines Gesundheitszustandes. Was mehrere Begründungen hat! Die Diagnose mochte keiner meiner behandelten Ärzte richtig glauben. Für die umfassende Symptomatik, die ich darstellte, waren hinreichende Begründungen in meiner langjährigen Nierenerkrankung zu finden. So hat die Diagnose bis heute, bei allen Behandlungen, keine große Berücksichtigung gefunden. Meinem Dafürhalten mit beträchtlichen Folgen. Zudem liegen augenblicklich auch keine Behandlungsdaten für solch einen Fall im Bereich Nephrologie, vor.

Mit dieser Fallbeschreibung versuche ich nicht nur meine Situation vorzustellen, sondern auch die Komplexität der ineinandergreifenden Abläufe zu vermitteln. Ich veranschauliche an Beispielen, wie kompliziert es ist, im Rahmen meiner chronischen Nierenerkrankung zu identifizieren, ob nun die Nierenerkrankung oder die Histaminintoleranz Auslöser für Vorhofflimmern ist.

Meine Hoffnung ist, dass am Ende der Fallvorstellung, ein besseres Verständnis für dieses seltene Krankheitsbild entsteht und bei anderen Dialysepatienten an diese Diagnose gedacht werden kann. Ich denke, so wie mein Fall und einer aus Köln zeigt, dass es weitere Patienten mit diesem Krankheitsbild geben wird.

Martin G. Müller

Vorgeschichte

Am 22.10.2011 war ich auf dem Weg zu einem Medizinkongress. Auf der Anreise erlitt ich Herzrhythmusstörungen. Meinem Dafürhalten handelte es sich um das seit 20 Jahren bei mir wohlbekannte Vorhofflimmern. Leider verbesserte es sich nach der bisher bewährten, medikamentösen Behandlung nicht. So entschied ich mich zur Rückkehr und stellte mich zur Behandlung in der Uniklinik des Saarlandes vor.

Erfreulicherweise überblickte ich am 22.11.2011 noch nicht, dass sich mein Leben fortan komplett und für immer wandeln würde. Es war der Augenblick, wo ich zu meiner chronischen Nierenerkrankung, ernstlich erkrankte. Von dem Zeitpunkt bis heute, habe ich, 14 Schluck Echos, 14 Elektroschocks, 3 Ablationen, eine Shunt OP (um durch eine Reduzierung des Shuntflußes den Vorhof zu entlasten) über mich ergehen lassen. Das Ergebnis von Elektroschocks hielt 24 Stunden vor. Der Erfolg von Ablationen, zeigte sich nur in einem Zeitraum von 34 bis 68 Tagen. Ferner musste ich im selben Zeitraum 12– Mal auf der Notaufnahme, 14 mal stationär und bei 8 Fachärzten verschiedener Fachbereiche wegen Herzprobleme behandelt werden.

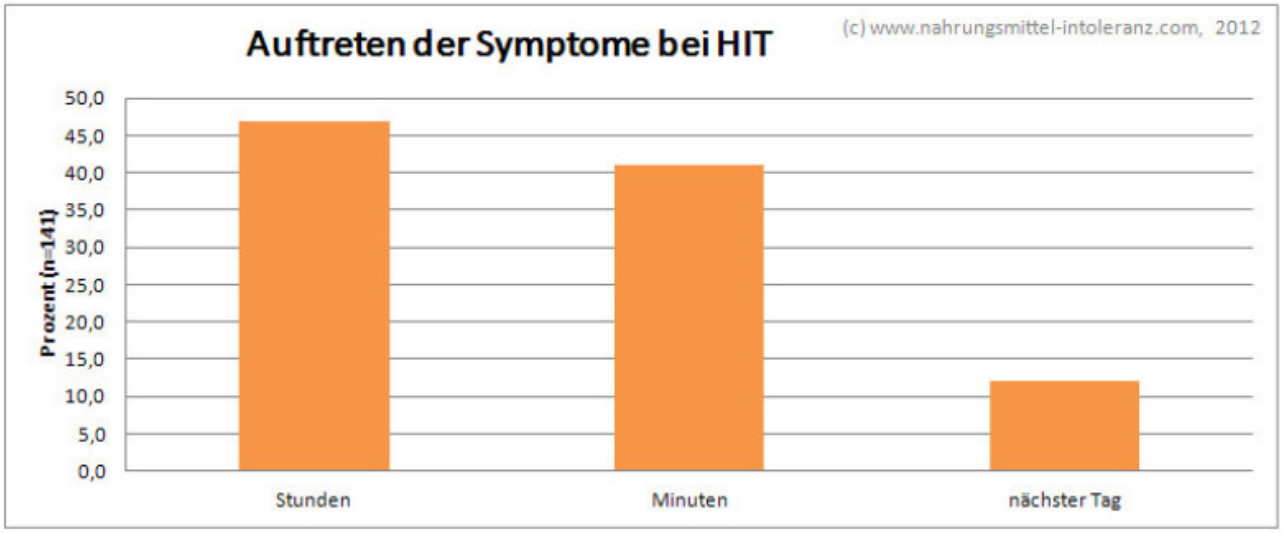
Zielgedanke der Eingriffe war die Ursache zu finden, welche das Vorhofflattern/Vorhofflimmern als Kofaktor neben dem zu großen Vorhof mit begünstigt. Man erwartete fortwährend bei allen Eingriffen einen stabilen Sinusrhythmus herstellen zu können.

Bauchgefühl in der Medizin?!

In der Zeitspanne von über 50ig Behandlungen meldete sich immerzu mein Bauchgefühl, dass die Ursache nicht gesondert am Herz liegt. Die Mediziner, die mit meiner Behandlung vertraut sind, werden diese Aussage, die ich gebetsmühlenartig erneuerte, beglaubigen.

Es war reiner Zufall, dass ich im TV die Definition „Histaminintoleranz“ erhaschte. Da mir die Wortbedeutung fremd war, informierte ich mich. Erste Wahl war das Internet, später medizinische Literatur. Die Informationen beschrieben präzise alle Symptome, die ich neben meinen Herzproblemen schon länger zum Ausdruck brachte. Verdauungsstörungen, laufende Nase, Kältegefühl und Kopfschmerzen zählten mit zu meinem Beschwerdebild.

Die beschriebenen Symptome traten regelmäßig 8 bis 12 Stunden nach der Hauptmahlzeit auf. Nach ca. sechs Stunden klangen die Beschwerden nach und nach wieder ab. Der Grund für diese Symptomatik war von medizinischer Seite unerklärlich.



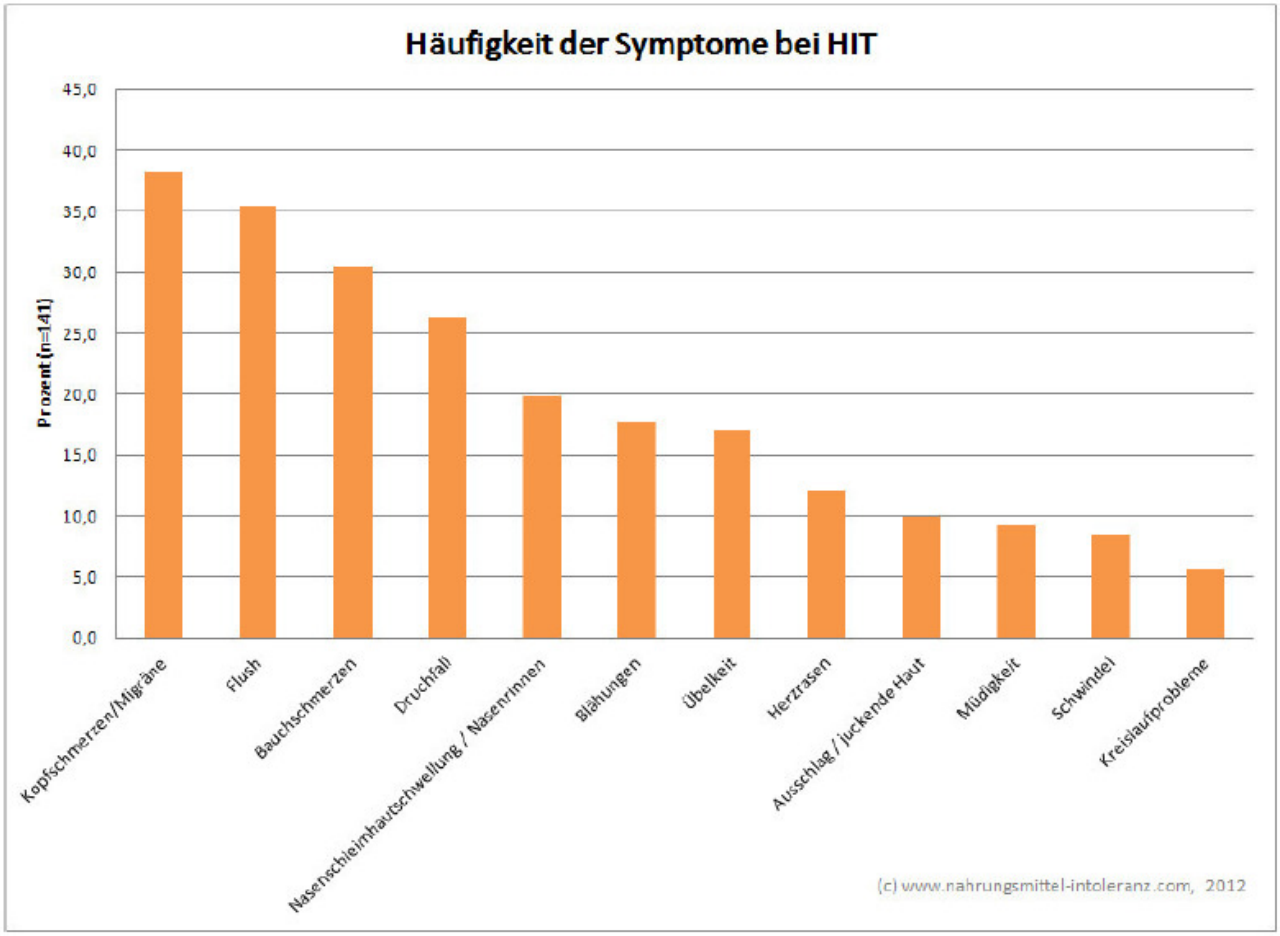
Eigene Recherchen

Im Deutsche Ärzteblatt Heft 51-52 vom Dezember 2006 erfuhr ich, Zitat: „*Nach der Aufnahme von histaminreicher Nahrung, Alkohol, histaminliberierenden oder DAOblockierenden Medikamenten können bei insuffizientem Histaminabbau an verschiedenen Organen Symptome auftreten. Diese reichen von Kopfschmerzen, Diarrhö, Dysmenorrhö, Hypotension, Arrhythmien, Urticaria, Juckreiz, Flushsymptomatik bis hin zu Asthmaanfällen.*

Die allergologische und internistische Diagnostik erweist sich dabei meist als unauffällig. Häufig klagen Patienten vornehmlich nach dem Verzehr bestimmter Nahrungsmittel oder Medikamente über das Auftreten der Symptome. Da die Symptome zunächst an allergische Reaktionen erinnern, werden meist die entsprechenden allergologischen diagnostischen Tests durchgeführt. Diese zeigen jedoch in vielen Fällen ein negatives Ergebnis, sodass keine Immunglobulin- E(IgE)-vermittelte allergische Reaktion als Ursache der Beschwerden nachgewiesen werden kann. In diesen Fällen sollte an eine Histaminintoleranz gedacht werden.“

„So ist eine *Histaminose keine Allergie, sondern eine Unverträglichkeit oder Pseudoallergie. Sie kann daher mit herkömmlichen Allergietests nicht diagnostiziert werden, da es nicht zu einem Anstieg der Antikörper im Blut kommt. Eine Histamin-Intoleranz zählt nicht zur klassischen Nahrungsmittelallergie, da bei einer Histamin-Intoleranz das Immunsystem nicht direkt beteiligt ist, d.h. es werden keine spezifischen IgE-Antikörper gebildet.*“

Ich verstand es als Laie so, dass es eine Allergie ist, die keine ist!



Symptome, die Histamin auslösen kann:

Diese Pseudoallergie hat jedoch, zum Teil auch für mich, weitreichende medizinische Auswirkungen. So konnte ich Folgendes in Erfahrung bringen.

Folgende Beschwerden treten auf:

∀• ***Magen-Darm-Beschwerden****: Durchfälle, Bauchschmerzen, Blähungen , Sodbrennen, Brechreiz, Übelkeit*

• ***Hauterkrankung:****, Urtikaria, Hautrötungen, Ekzeme, Quaddeln, Juckreiz, Laufende Nase*

• ***Herz/Kreislaufbeschwerden****: Herzrasen (Tachykardie) Herzstolpern (Extrasystolen), Herzrhythmusstörungen), niedriger Blutdruck (Hypotonie)*

• ***Allgemeinbefinden:*** *Schlafstörungen, Erschöpfungszustände, Kopfschmerzen / Migräne.*

Arzneimittel können das histaminabbauende Enzym über mehrere Wochen hemmen.

Diagnose der Histamin-Intoleranz. *Da die Enzymaktivität von vielen Faktoren abhängt, muss die Vorgeschichte des Patienten und das Beschwerdebild zu Beginn der Behandlung gründlich in einem intensiven Gespräch mit dem Arzt besprochen werden (Anamnese).*

Die langfristige Behandlung besteht in einer histaminarme Diät, Vermeiden von ***Medikamenten, die Histamin freisetzen*** *und/oder die DAO über Wochen hemmen können.*

Hierzu zählen unter anderem Narkosemittel und Antibiotika:

Im Einzelnen:

Fluimucil, Aspirin, Mucosolvan, Tryptizol, Valium, Nepresol, Voltaren, Lasix, Heparin, Paspertin, Rytmonorm, Propanidid sowie alle Röntgenkontrastmittel (Bei Patienten mit Histaminintoleranz sollte vor der Gabe von Röntgenkontrastmitteln ein H1-Blocker gespritzt werden.). Das sind nur wenige Medikamente (mehr in der Liste „M-HIT“ im Anhang Seite 23.-25.).

Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Ibuprofen hemmen die allergenspezifische Histaminfreisetzung und sind bei Allergikern und Patienten mit Histaminintoleranz gut geeignet.“

Das waren jedoch nicht alles, weiter erfuhr ich: *„Höchste Histaminkonzentrationen sind in Haut, Lunge, Herz, Gastrointestinaltrakt und Blutgefäßen zu finden.“*

Diagnose von wenig Interesse.

Zu diesem Zeitpunkt stand für mich fest, mit diesem Verdacht, wird dich kein Mediziner ernst nehmen. Eine spätere von mir durchgeführte bundesweite Anfrage, an Unikliniken mit Nephrologie, Dialysezentren und Patientenvereinen ließ mich erkennen, dass ich wohl aktuell der einzige Dialysepatient mit dieser Symptomatik war. Erst vor kurzer Zeit, bekahm ich über meine Homepage, zu einem weiteren Dialysepatienten aus dem Raum Köln Kontakt, dem es ebenfalls so ging. Er bestätigte aus seinem Krankheitsbild, die von mir beschriebene Problematik. Aber auch seine Ärzte wussten mit der Diagnose nichts anzufangen.

Die Logik hat mich selbst an diesem Diagnoseverdacht zweifeln lassen. Es gab zweifelsfrei für alle beschriebenen Krankheitsbilder dieser Erkrankung, zahlreiche Diagnosen (siehe Seite 31-32) in meiner 36 jährigen chronischen Nierenerkrankung die solch eine Symptomatik ebenfalls erklärt haben. Ebenfalls ist Vorhofflimmern bei Dialysepatienten keine Seltenheit und es gibt einige Auslöser in Verbindung mit der Dialysebehandlung, wie noch zu lesen sein wird.

Um so mehr ich mich in die Thematik eingelesen hatte je klarer erkannte ich mein Beschwerdebild und konnte Rückschlüsse ziehen. Es wurde so deutlich, dass ich, wie ein Anwalt, eine Akte mit Beweisführung anlegen konnte. Die Akte dokumentierte mit Laborwerten, CT Bildern und Arztberichten, den Ursprung und den Verlauf der Histominitoleranz genaustens (siehe Seite 7).

Entstehung der Histaminintoleranz in meinem Fall.

Die Histaminintoleranz tritt unter anderem infolge eines Darmproblems (Darmentzündung) auf. Dabei kann sich die Produktion der Diaminoxedase (DAO) aufgrund einer Darmschleimhautstörung reduzieren. Darminfekte oder Antibiotikabehandlungen können sich schädlich auf die Darmgesundheit auswirken. Die Histaminintoleranz taucht daher häufig nach einer Antibiotikatherapie auf. Ebenso ist bekannt, dass der Körper selbst bei Entzündungen mit der Ausschüttung von Histamin reagiert. Bei Entzündungen sorgen die Histamine beispielsweise für die örtliche Schwellung des Gewebes, für eine Erweiterung der Blutgefäße und eine erhöhte Durchlässigkeit der Blutgefäßwände. Der entzündete Bereich kann auf diese Weise besser durchblutet werden und die Abwehrzellen können dort leichter einwandern. Diese und weitere Erkenntnisse ermöglichten es mir, anhand der Aktenlage den genauen Zeitpunkt der Entstehung der Histaminintoleranz, auf September 2010 festzulegen.

Verlauf:

- 19.09.2010 Beginn einer **Darmentzündung** mit Fieber bis 40 C° über drei Wochen. Blutwerte mit Datum 02.10.2010 zeigen ein CRP von 180, 19.10.2010 - CRP von 27, 02.11.2010 - CRP 3,0.

- Die **Antibiotikabehandlung** wurde mit Tavanic 500 durchgeführt. Tavanic wurde von mir sehr schlecht vertrage. Zudem hatte ich mich im Vorfeld bei Magen-Darm-Problemen oftmals mit Penicillin selbst therapiert.

- Vom Zeitpunkt der Darmentzündung an verlor ich ständig, bis heute, an Gewicht. Viele Nahrungsmittel und Medikamente vertrug ich plötzlich nicht mehr. Beispiel: einfaches Aspirin oder auch Sauerkraut….

- Mein Albuminspiegel reduzierte sich seit dem Oktober 2010 von einem Wert von 40 auf zum Teil 18. Ödembildung in den Beinen war die Folge. Meinen körperlichen Abbau konnte ich nicht nur augenscheinlich sehr gut erkennen, sondern anhand bioelektrischer Impedanzanalysen sehr genau verfolgen.

- Die Vorfälle von Vorhofflimmern, die bei mir seit dem Jahre 1992 bekannt und dokumentiert sind, hatten nach 2010 deutlich zugenommen. Hatte ich Ende 2010 noch an 3 Tage im Jahr mit Vorhofflimmern zu kämpfen, waren es im Jahr 2011 - 159 Tage, 2012 - 285 Tage und im Jahr 2013 - 337 Tage. Elektroschocks und Ablationen zeigten kaum große oder anhaltende positive Wirkungen.

- Im Jahre 2011 hatte ich zudem sehr viel körperlichen sowie psychischen **Stress**. Da ich zusammen mit meinem Vater (von Anfang bis zum dritten Quartal) meine Stiefmutter im Finalstadium mit Lungenkrebs pflegte. Ebenso war ich ehrenamtlich in vier Vereinen in leitender Funktion, stand oft vor der Presse und lebte nach Terminkalender. **Ich erinnere:** „*Das periphere Nervensystem kann bei starker Erregung Histamin freisetzen*."

- Im April 2012 wurde in einem CT Befund folgendes beschrieben: „Die bekannte, partielle verkalkte Transplantatniere im linken kleinen Becken stellt sich identisch dar. Neu streifige (entzündliche) Zeichnungsvermehrung mesenterialen Fettgewebe mit zahlreichen suspekten Lymphknotenstrukturen im Bereich der Mesenterialwurzel betont. Hier ist eine entzündliche Alternation durchaus denkbar. **Ich erinnere:** „Bei Entzündungen regiert der Körper mit der Ausschüttung von Histamin"

- Im Jahre 2013 zeigte eine Untersuchung beim Gastroenterologe im Blutbild, immer noch eine entzündliche Reaktion im Körper. Eine Eiweiß-Elektrophorese war ebenfalls auffällig. Man weiß, dass die Elektrophorese sehr häufig bei Entzündungen verändert ist. Meine behandelnde Internistin meinte hierzu, „in Ihrem Körper verläuft eine Entzündung, die nicht zu lokalisieren ist."

Es waren zu viele Zufälle, hier nicht an den Ursprung der Problematik, im Jahre 2010, zu glauben.

Ich bin der Überzeugung, findet und beseitigt man die Entzündungsquellen, könnte die Situation der Histaminintoleranz in meinem Fall mit ihren zahlreichen Auswirkungen, um ein Vielfaches entschärft werden. Dem CT-Befund von 04.2012 wurde bis jetzt klinisch noch nicht nachgegangen. So bleibt nur, die Auswirkungen der Histaminintoleranz zu erkennen und Fehler in meiner Behandlung, bestmöglich zu vermeiden.

Rätselhafte Symptome und Abläufe

Häufig musste ich mich in der Notaufnahme der Uniklinik behandeln lassen. Der Anlass war, dass mein bestehendes Vorhofflattern unregelmäßig wurde und auch die Herzfrequenz bis 160 anstieg. Als Ursache machte man schnell eine Azidose und eine Hyperkaliämie aus. Untypisch am Verlauf war, das sich diese Azidose und Hyperkaliämie, während der Liegezeit auf der Notaufnahme teils selbstständig zurückbildete! Diese Vorgänge sind medizinisch dokumentiert. Ebenso wurde dokumentiert, dass mein Kalium bei Aufregung anstieg und ich eine Azidose entwickelte. Ich erinnere mich, dass mein Kalium bei einem Klinikaufenthalt vor einer transösophagealen Echokardiographie (Schluckecho) auf Station 4,6 mmol/L war und im Anschluss an die Untersuchung, 6,2 mmol/L. Ich hatte in der Zwischenzeit nichts gegessen oder getrunken. Unbehandelt ging das Kalium wieder auf 4,8 mmol/L zurück . Ein Phänomen, das keiner nachvollziehen konnte. Wenn ein Dialysepatient gegenwärtig ein Kalium von 6,0 mmol/L hat, hat er es unbehandelt am Folgetag in der Regel auch noch. Leichte Verschiebungen nach oben oder unten sind möglich. Aber nicht wie in meinem Fall. Erst mit der Erkenntnis der Histaminintoleranz konnte ich hier eine zumindest Aufklärung der Vorgänge ableiten.

Abläufe:

Hatte ich stressige und aufregende Situationen, lag ich einige Stunden später auf der Notaufnahme. Selbst Bekannte und Freunde erkannten dies. Sie rieten mir, zum Eigenschutz, von Terminen fernzubleiben. In der Tat gab es 90% Übereinstimmung meines Terminkalenders mit Aufenthalte auf der Notaufnahme. Unter Bezug verschiedener Datenquellen stellte ich folgenden Ablauf zusammen: *„Das periphere Nervensystem kann bei starker Erregung Histamin freisetzen. Histamin führt* zu einer *Freisetzung* des Stresshormons *Adrenalin. Adrenalin* ist ein Amin, das durch *Histamin* aus den Nebennieren *freigesetzt* wird. Das freigesetzte Histamin kann wiederum zu Herzproblemen führen. Aber Adrenalin kann noch mehr. Adrenalin bewirkt eine Aufnahme von *Kalium* in die Zellen. Also das Kalium steigt an. Um der Wirkung des *Adrenalins* entgegenzuwirken, reagiert der Körper mit einer Bildung von Blutsäure (*metabolische Azidose).*

Schlussfolgerung: Habe ich mich aufgeregt, wurde Adrenalin ausgeschüttet, das wiederum hat Histamin freigesetzt. Als weiterer Faktor ist das Kalium angestiegen und mein Blut sauer geworden. So wurde mein ohnehin schon bestehendes Vorhofflattern schneller und unrhythmischer. Ich wurde so zum Stammgast in der Notaufnahme der Uniklinik. Bin ich zur Ruhe gekommen, konnte der Körper das Histamin wieder abbauen. Da keine Stresssituation mehr vorlag, wurde der Körper als Folge mit dem Kaliumüberschuss und dem übersäuertem Blut wieder eigenständig fertig. Es regulierte sich alles selbstständig. So habe ich auch stets im Zeitraum von vier bis sechs Stunden, für alle Seiten unverständlich, mit normalen Blutwerten die Klinik meist unbehandelt verlassen können.

Ein komplizierter Ablauf, der so nicht nur bei Stress zu beobachten war, sondern auch bei der Gabe von nicht geeigneten Medikamenten. Oft mussten Behandlungen abgebrochen werden, weil das Kalium zu stark anstieg und ich übersäuerte. Ebenfalls mehrmals in Arztbriefen dokumentiert.

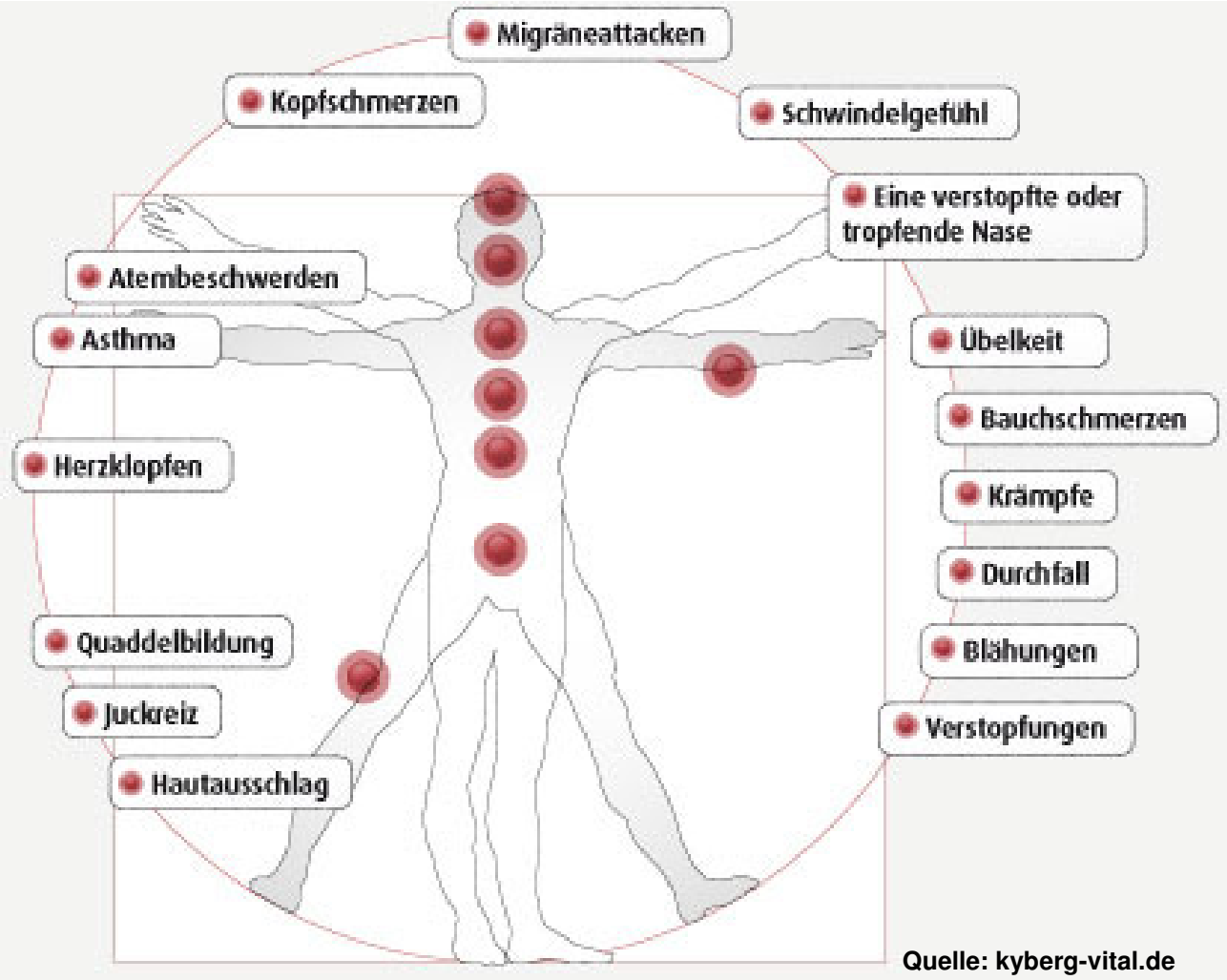
Weitere Erkenntnisse erklärten bisher unerklärliche Abläufe. Nach der Entfernung meiner Nebenschilddrüsen 2003 erhielt ich über Jahre während der Dialysebehandlung Kalzium infundiert. Plötzlich bekam ich bei der Infusion Herzrhythmusstörungen. Die wurden so schlimm und hielten so lange vor, dass ich auf die Gabe von Kalzium, gegen den Rat meiner Ärzte verzichtete. Zu diesem Zeitpunkt war noch keine Histaminintoleranz bei mir bekannt. Später erst erfuhr ich in einem Bericht von Univ.-Prof. Dr. Reinhart Jarisch, Floridsdorfer, Zitat: *„Calcium bei Allergien“ (DA 5): „Auch wenn man vor Jahren noch Calcium bei Allergien gegeben hat - die Injektionen wurden von den Patienten immer schlecht vertragen - weiß man heute, dass Calcium Histamin freisetzt. Will man in vitro die Histaminfreisetzung stoppen, muss man Calcium entziehen!“*

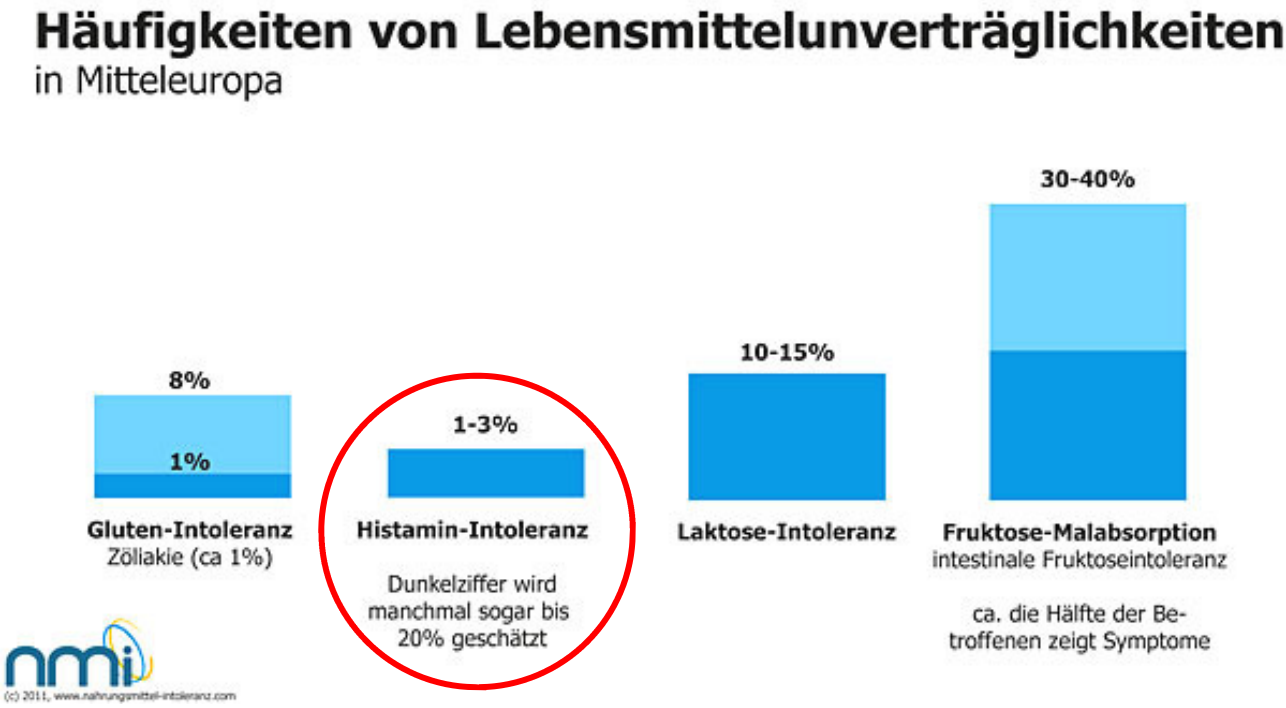
Gerade das, stellt für mich ein unlösbares Problem dar. Denn, der durch das Auslassen der Kalziumtherapie entstandene tiefe Kalziumspiegel hatte enorme unerwünschte Auswirkungen. Die Tätigkeit des Magen sowie Darm macht Probleme, was dazu beiträgt, dass ich von den wenigen Dingen die ich noch essen darf, vieles nicht vertrage. Der Versuch Kalzium oral einzunehmen schlug fehl. Nicht nur, dass mein Herz noch häufiger aus dem Takt geriet, nein auch mein Eosinophilewert im Blut, der Allergien anzeigt, ist so stark angestiegen, dass meine Nephrologin Alarm geschlagen hat.

Ebenso fanden sich in meinem Blut erhöhte Ammoniak Spiegel. Hierfür hatte man als Verursacher von ärztlicher Seite schnell, die Leber verantwortlich gemacht. Doch schaut man näher hin, entsteht auch hier ein Problem mit Histamin. In der Literatur findet man dazu Folgendes: *„Durch das erhöhte Ammoniak wird im Gehirn die Produktion der Neurotransmitter gestört, es kommt zu einer postsynaptische Sensibilisierung der GABA-Rezeptoren und Überaktivität des GABA-ergen Systems, und zu einem Anstieg endogener Benzodiazepine sowie zur Induktion von Histamin-Rezeptoren.“*

Bei all der Recherche fand „ich“ viele Informationen, die zur Klärung vieler unspezifischer Krankheitsbilder führten. Krankheitsbilder, wo es von ärztlicher Seite, keine schlüssige Begründung gab.

Krankheitsbilder der Histaminintoleranz





Fallbeispiele Histaminausschüttung und paroxysmales Vorhofflimmern aus der Uniklinik Nürnberg:

Überrascht war ich, als ich auch zum Thema Vorhofflimmern in Verbindung mit Histamin einige Fallbeispiele fand. Hier war beschrieben, Zitat:

„***Histaminausschüttung und paroxysmales Vorhofflimmern:*** *Wir berichten über eine 48-jährige Patientin, die sich mit einem erneuten Rezidiv von Vorhofflimmern in unserer internistischen Notaufnahme vorstellte. Zur Rhythmusstabilisierung wurde eine Therapie mit Flecainid begonnen. In der weiterführenden gastroenterologischen Diagnostik bestätigte sich der Verdacht auf eine Lebensmittelallergie. In der Koloskopie fand sich histologisch eine geringgradige Eosinophilie und Mastozytose, in der Lavage ein diskreter Gesamt-IgE-Nachweis sowie eine grenzwertige Erhöhung für spezifisches IgE für Weizenmehl und Nüsse. Die Patientin beschrieb aktuell, dass sie am Vorabend paniertes Hühnchen gegessen habe. Um vier Uhr nachts klagte die Patientin dann über Bauchschmerzen, begleitet von Herzrasen. In der Notaufnahme wurde zur Rhythmusstabilisierung fraktioniert Metoprolol i.v. appliziert. Bei ausbleibendem Therapieerfolg wurde nach einer Stunde 70 mg Propafenon intravenös gegeben. Da sich auch hierunter weder eine Frequenzökonomisierung noch eine Konversion in den Sinusrhythmus zeigte, gaben wir nach einer weiteren Stunde 2 mg Clemastin und 50 mg Ranitidin. Darunter kam es nach wenigen Minuten zu einer Konversion in den Sinusrhythmus. Da bekannt ist, dass paniertes Hühnchen Mehl und Eier enthält, was wiederum Gluten beinhaltet, und allesamt Trigger für Nahrungsmittelallergien sind, ist es wahrscheinlich, dass in diesem Fall die Nahrungsmittelallergie - einhergehend mit einer Erhöhung des Histaminspiegels – verantwortlich für das Vorhofflimmerrezidiv ist. Der vorgestellte Fall stellt einen Zusammenhang zwischen Histaminausschüttung im Rahmen einer bestehenden Nahrungsallergie und dem Auftreten von Vorhofflimmern her. Insgesamt wurden in den vergangenen zwölf Monaten bei vier Patienten ähnliche Befunde erhoben. Auch bei diesen Patienten ist es unter Antihistaminika zur Rekonversion gekommen. Aufgrund unserer Beobachtungen soll der mögliche Zusammenhang zwischen Histaminausschüttung und dem Auftreten von Vorhofflimmern in einer prospektiven Studie untersucht werden. Dabei soll auch der möglicherweise direkte therapeutische Effekt durch Anithistaminika bei Patienten mit Nahrungsmittelallergien diskutiert werden.“ C. Layritz1, A. Hagel2, D. Ropers3, W. Daniel4, M. Raithel5 1Kardiologie, Universität Erlangen-Nürnberg / Medizinische Klinik 2, Erlangen; 2Medizinische Klinik, 1 mit Poliklinik, FAU Erlangen-Nürnberg, Erlangen; 3Medizinische Klinik 2, Universitätsklinik, Erlangen, Erlangen; 4Kardiologie und Angiologie, Universität Erlangen-Nürnberg/ Medizinische, Klinik 2, Erlangen; 5Gastroenterologie, Endoskopie, Funkt. Gewebediagnostik, Med. Klinik I,Gastroenterologie, Univ. Erlangen, Erlangen.*

Ebenso konnte ich von einem Fall einer Privatperson lesen. Sie hat Folgendes beschrieb:

„Ich habe mich wegen meines immer häufiger auftretenden Vorhofflimmerns, welches wegen der hohen Pulsfrequenz für mich sehr belastend war (ich suchte darum mehrere Kardiologen auf), zu einer Ablation = Durchtrennung des Herzleitungssystems entschlossen. Diese wurde von einem in Österreich sehr bekannten Kardiologen und Fachmann durchgeführt. Das Flimmern sollte nun der Vergangenheit angehören, doch weit gefehlt, es kam danach immer häufiger, sodass ich fast jeden 2. Tag in der Notfallambulanz landete. Durch sehr starke Medikamente mit doch unangenehmen Nebenwirkungen konnte das Flimmern etwas hin gehalten werden. Es wurde zufällig festgestellt, dass ich an einer Histaminintoleranz leide. Nachdem Histamin steigernde Medikamente und histaminhaltige Nahrungsmittel vermieden wurden blieb das Flimmern aus. Bei einer Untersuchung nach der TCM stellte sich heraus, dass ich meinem gesunden Herzen diesen Gewaltakt der Ablation zugemutet habe!!! In all den vergangenen Jahren erkannte kein Arzt die wahre Ursache des Vorhofflimmerns, obwohl ich auf bestimmte Symptome hinwies.“

Diese und weitere Fälle machten mich begründet nachdenklich!

Meine naheliegende Überlegung war nun: Wenn das Histamin schon bei gesunden Menschen Vorhofflimmern auslöste, was kann es dann in meinem speziellen Fall auslösen?! Nach 35 Jahren Dialyse leide ich sicher schon unter Anzeichen einer Polyneuropathie. Hinzu kommt ein großer linker Vorhof. Durch die Dialysebehandlung kommt es zu Elektrolytverschiebung. Das zusammen sind schon die besten Voraussetzungen, um in meinem Fall Vorhofflimmern/Vorhofflattern auszulösen.

Begünstigende Faktoren beim Dialysepatienten für Vorhofflattern

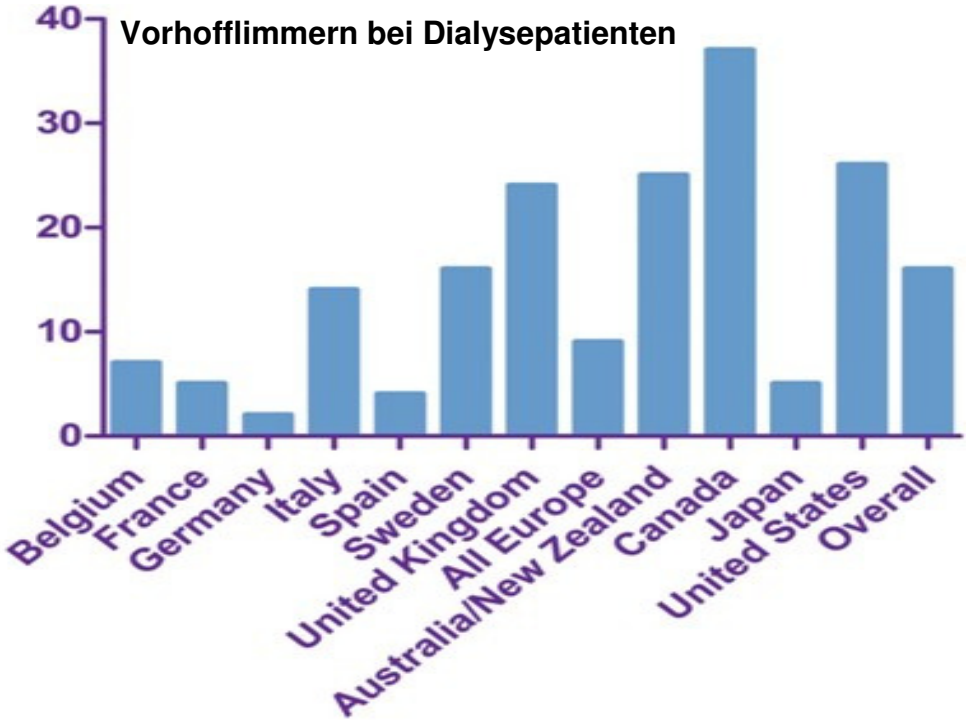
Welche Risikofaktoren genau ein Vorhofflimmern bei Dialysepatienten, neben einer Histaminintoleranz begünstigt, beschreibt folgender Bericht.

In der nephrologischen Fachzeitschrift „Nephro News heißt es in einem Beitrag von Prof. Dr. Dr. med. Walter Hörl von der medizinischen Universität Wien zum Thema „Orale Antikoagulantientherapie bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz und Vorhofflimmern: Ja oder Nein?

Ziatat: „*Vorhofflimmern ist eine häufige Komplikation bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz. Die Prävalenz von Vorhofflimmern liegt bei etwa 1% in der Allgemeinbevölkerung bei den unter 60-Jährigen und bei etwa 8% bei den unter 80-Jährigen. Die Prävalenz von Vorhofflimmern wird bei Peritonealdialyse (PD)-Patienten mit 7%, bei Hämodialyse(HD)-Patienten (je nach Studie) mit 13-27% angegeben (Reinecke H, J Soc Nephrol 20:705-711, 2009; Abbildung 1). Bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung ist Vorhofflimmern häufig die Folge einer strukturellen Herzerkrankung, beispielsweise einer koronaren Herzerkrankung, einer Herzklappenverkalkung oder linksventrikulären Hypertrophie, hervorgerufen durch traditionelle (z. B. Hypertonie, Diabetes, Fettstoffwechselstörung, Rauchen) oder nicht-traditionelle (z. B. Anämie, Inflammation, Hyperphosphatämie, Urämietoxine) Risikofaktoren. Vorhofflimmern wird begünstigt durch die HD-Behandlung mit Wechsel zwischen Hypervolämie und intravasalem Volumenmangel innerhalb weniger Stunden, kombiniert mit Elektrolytverschiebungen dreimal pro Woche. Die Hyperkaliämie bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz ist meist multifaktorieller Genese:*

- *Reduktion der Nierenfunktion*
- *Diätfehler*
- *Therapie mit ACE-Hemmern oder Angiotensin-II-Blockern*
- *metabolische Azidose*

Hypokaliämien, verursacht durch eine diuretische Therapie oder die HD-Behandlung, begünstigen ebenfalls das Auftreten von Vorhofflimmern. Schließlich sind die Überaktivität des sympathischen Nervensystems und die Aktivierung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems weitere Risikofaktoren für die Manifestation von Vorhofflimmern bei chronischer Niereninsuffizienz.“ So Prof. Hörl in seiner Abhandlung. Wenn sich nun hierzu noch eine Histaminintoleranz, die ebenfalls Auswirkungen auf das Nervensystem hat, gesellt, erscheint es logisch, dass die Behandlungen selbst mit Berücksichtigung der Diagnose, die Ärzte vor Probleme stellt.



Ursache:

Weiter konnte ich dem Deutschen Ärzteblatt ableiten, Zitat: „*Eine reduzierte DAO-Aktivität konnte auch bei Patienten mit chronischem Nierenversagen, Virushepatitis, fortgeschrittener Leberzirrhose sowie chronischer Urticaria als typischer histaminvermittelter Erkrankung mit einer reduzierten Toleranz gegenüber infundiertem Histamin nachgewiesen werden".* Zufällig bin ich Dialysepatient, der durch eine Bluttransfusion in Kindertagen, eine Virushepatitis davon getragen hat.

Zugleich erfasste ich, dass es keine aussagekräftigen Bluttest zur Diagnose der Histaminintoleranz gibt. In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) und des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA) zum Thema Vorgehen bei Verdacht auf Unverträglichkeit gegenüber oral aufgenommenem Histamin wurde berichtet, Zitat:

„*Als Ursache einer Unverträglichkeit gegenüber oral aufgenommenem Histamin wird ein gestörter Katabolismus von Histamin infolge eines Diaminoxidasemangels postuliert. Bewiesen ist dieser kausale Zusammenhang bisher nicht. Es gibt bisher keine objektiven Parameter für das Vorhandensein einer Unverträglichkeit gegenüber exogen zugeführtem Histamin. Doppelblinde placebokontrollierte prospektive Studien zur Wirksamkeit von Histaminrezeptor-Typ-1(H1)- und Histaminrezeptor-Typ-2(H2)-Blockern bei einer Unverträglichkeit von exogen zugeführtem Histamin liegen nicht vor.*"

Ich begriff es auf mich verbunden kurz und bündig, wie folgt:

Ursachen für eine Histaminintoleranz gibt es in meinem Symptomenkomplex genügend. Eine zuverlässige Diagnostik und Behandlung gibt es nicht. Behandlungsvorgaben für Dialysepatienten, mit dieser Symptomatik sind in keiner mir geläufigen Literatur überliefert. Alle Behandlungen können nur experimentell erfolgen.

Obendrein gehören hierzu erstens Ärzte, die die Diagnose ernst nehmen. Zweitens Ärzte die sich auf die Thematik einlassen und auch Behandlungsideen ersinnen, die dann im Konsens mit dem Patienten ausgeführt werden. Wer das Gesundheitswesen von heute kennt, weiß, wie hoffnungslos es ist, derartige Bemühung bei Medizinern anzutreffen.

Randbemerkung

Im Kindesalter erlebte/ überlebte ich nachfolgende medikamentöse Behandlungen:

Im Alter von fünf Jahren erhielt zur Anfangsbehandlung meiner Glomerulonephritis über längerfristigen Zeitraum eine Endoxantherapie.

Da es in den Anfangsjahren meiner Dialysebehandlung, 1979, noch kein Erypo gab, erhielt ich im Zeitraum 1979 bis 1993 (Begin der Erpotherapie) ca. 300 Blutkonserven. Nachspiel ich litt erst an einer Hepatitis Non A Non B, anschließend an Hepatitis C.

Bei der ersten Nierentransplantation bekam ich Imurek und Kortison, in einer Dosierung, die heute für Kinder sicher keine Verwendung mehr findet. Eine Abstoßungstherpaie im Alter von 8 Jahren bestand mehrmals in einem Kortisonstoß von 2000mg im Zeitraum 5 Tagen. Zusätzlich wurde immer wieder eine Szintigrafie erstellt. Über eine langfristige Phase alle sieben Tage. Hierbei wurde Radionuklid verabreicht. Es ist bis heute prägend, dass ich in der Klinik fortwährend erst auf die gewöhnliche Toilette konnte, wenn der Geigerzähler keine Radioaktivität mehr anzeigte. Desgleichen erhielt ich Mäuse- und Pferdeserum zur Handhabung einer Abstoßung. Zusätzlich kam mehrfach das Medikament OKT3® zum Einsatz.

Bei meiner zweiten Transplantation war ich das erste Kind in der Uni Heidelberg, das mit Sandimmun 1983 behandelt wurde. Die Behandlung fand in einer Dosierung statt, die in der Höhe selbst bei Erwachsenen gegenwärtig nicht mehr erfolgt.

Ob diese Behandlungen, samt Einsatz der Dialysematerialien der Vergangenheit, mein Immunsystem verändert haben, kann ich nicht beurteilen. Ich mutmaße es. Ich, so wie Mitpatienten der Anfangsgeneration, reagieren heute zum Teil paradox auf medikamentöse Therapien. Ob diese Behandlung der Vergangenheit, auch Auswirkung auf eine Entwicklung der Histaminproblematik heute besitzt, entzieht sich auch meiner Kenntnis.

Der Weg zur Diagnose

Meine ersten Ansprechpartner mit der Mutmaßung Histaminintoleranz, waren mein behandelnder Kardiologe, sowie meine Nephrologin.

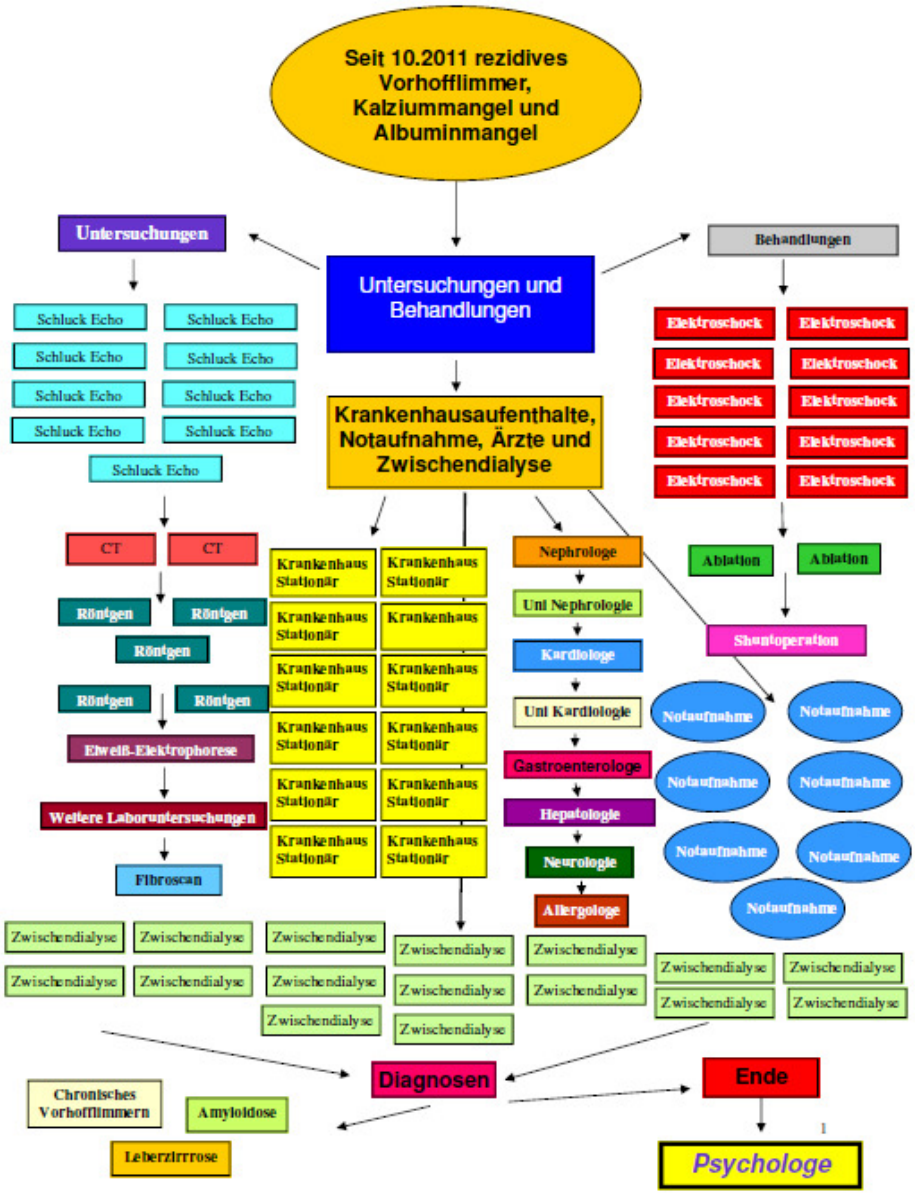
Der Kardiologe schloss die Möglichkeit nicht aus, dachte aber weiter an ein organisches Problem meines Herzens.

Die Nephrologin war auch nicht zuversichtlich. Sie, wie auch ich, glaubten für alle Problemstellungen hinreichende Argumente in meinem langjährigen Krankheitsbild zu erkennen.

Die Internistin meiner Dialysepraxis schloss sich der Auffassung ihrer Kollegen an. Erteilte mir aber den Rat, mich bei einem Allergologen vorzustellen. Sie kannte einen der sich auf diese Thematik spezialisiert hatte.

Der Termin beim Facharzt dauerte eine Stunde. Nach der Anamnese und Bluttests stand die Diagnose fest. **„Ausgeprägte Histaminintoleranz!“**

Für die behandelnden Ärzte wurde mir eine Aufstellung, mit Medikamenten (die keineswegs mehr als Einehmen erlaubt waren), sowie einen Bericht aus dem „Deutschen Ärzteblatt“ (aus dem ich hier zitierte) mitgegeben. So sollten die Mediziner die Problematik besser erfassen. Überdies musste ich mich einer Schulung im Bereich Ernährung unterziehen.



Kurzüberblick von Behandlungen, Krankenhausaufenthalte und Konsilärzten

Ernährungsumstellung

Als Dialysepatient muss man bei der Ernährung, auf verschiedene Lebensmittel (die Kalium, Phosphat und Salz aufweisen), verzichten und gewissenhaft Ernährungsvorgaben beachten.

Es beansprucht einer Schulung, um Diätfehler zu vermeiden. Denn durch Fehler kann sich der Dialysepatient in lebensbedrohliche Zustände bringen. Gerade wenn z.B. der Kaliumspiegel, durch falsch zugeführte Lebensmittel oder Getränke, im Blut zu sehr ansteigt, kann es zu lebensbedrohenden Herzrhythmusstörungen bis hin zum Herzstillstand kommen.

Verfügt man als Dialysepatient schon über diese Einschränkungen bei der Ernährung, kommt in meiner Konstellation obendrein noch eine Histaminintoleranz! Die veranlasst, dass sich die Reichhaltigkeit der zulässigen Nahrungsmittel um gut die Hälfte verringert.

Was bei einer Histaminintoleranz an Nahrungsmittel zulässig ist, steht zum größten Teil bei der Ernährung für Dialysepatienten auf der Verbotsliste. Soll man als Dialysepatient eiweißreich essen, muss man bei der Histaminintoleranz auf die Art der Ernährung verzichten. In eiweißhaltigen Nahrungsmitteln ist so gut wie immer Histamin anzutreffen (Beispiel Ei: Das Eigelb darf gegessen werden, dass Eiweiß besser nicht). Hinzu kommt, dass man auch Lebensmittel mit Gluten meiden soll. Als Zugabe leide ich noch an einer Lactoseintoleranz. Die Konstellation bewirkt eine Mangelernährung die ohne mir selbst zu schaden, nicht zu beseitigen ist.

Bei einem Krankenhausaufenthalt, kann man nur etwas essen, wenn man sich selbst versorgt. Da die Krankenhausküche mit vielen Fertigprodukten (eingeschweißten und lang gelagerten Lebensmitteln sowie vielen verschieden Gewürzen) kocht. Allesamt Warengattungen, die sehr viel Histamin aufweisen. Verharrt man auf Diäteinhaltung, wird man nichts geeignetes zum Verzehren erhalten. Was im Verlauf der Zeit mit dazugeführt hat, dass ich fast 12 Kilo an Gewicht eingebüßt habe.

Im Sinne der Ernährungsschulung für Histaminintoleranz sollte ich meine Nahrung vollständig umstellen. Ich merkte umgehend, dass meine Lieblingsspeisen, die mich über Jahre, in schweren Krankheitsverläufen, am Leben hielten, alle samt verboten waren.

Zusätzlich lernte ich, dass man alltäglich ca. 4 mg Histamin zu sich nimmt. Die Quellen für eine hohe Histaminzufuhr sind insbesondere, eingeschweißte/ gegaste sowie lang gelagerte, oder gereifte Lebensmittel sowie alle Sorten von Fertigprodukten.

Desgleichen gibt es etliche Gewürze und Kräuter, die nicht verwendet werden dürfen. Übermäßig viel Histamin findet man auch in Lebensmitteln, die mit Hilfe von Bakterien oder Hefekulturen hergestellt oder genießbar gemacht werden wie z.B.:

Sojasoße, Salami, Käse, Sauerkraut, (Weiß) Bier, Wein oder Sekt.

Neben dem erwünschten Prozess der Reifung können erhebliche Mengen an Histamin als Nebenprodukt gebildet werden.

So sind z.B. geeignet histaminarme Lebensmittel:

Frisches oder tiefgefrorenes Fleisch, Joghurt, Getreide und Getreideprodukte (ohne Hefe hergestellt), Reis, Nudeln, Dinkel Weizen, Gerste Hirse, Heidelbeeren, Johannisbeeren, Äpfel, Aprikosen, Nektarinen, Pfirsiche, Birnen, Kartoffeln, grüner Salat, Kohl, Rote Beete, Kürbis, Zwiebeln, Radieschen, Rettich, Paprika, Karotten, Brokkoli, Gurke, Lauch, Zucchini, Mais, Spargel, Kaffee, Tee, Wasser, Obstsäfte (außer mit Zitrusfrüchten), Butter, Margarine, Öle, Gewürze, Apfelessig und Essigessenz.

Nur wenige Nahrungsmittel sind absolut frei von Histamin (z.B. reine Stoffe wie Wasser, Kochsalz oder weißer Kristallzucker).

Verboten sind:

Geräuchertes, gepökeltes, mariniertes, getrocknetes, verdorbenes, schlecht gelagertes Fleisch und Geflügel, Leber und Fleischextrakte, Rohwürste (Salami, Cervelatwurst, Mettwurst) roher Schinken, Käse, Brot mit Zusatzstoffen(u./o. Hefe), Fertigbackmischungen, Weizenkeime, überreifes Obst, Zitrusfrüchte, Ananas, Bananen, Kiwi, Himbeeren, Erdbeeren, Papaya, Obstkonserven, Nüsse, Tomaten (auch Tomatenmark und Ketchup), Spinat, Sauerkraut, Gemüsekonserven, eingelegtes Gemüse (Rote Bete, Gurken, Zwiebeln),

Soja, Keime und Sprossen, Nougat, Marzipan, Marmelade, Schwarzer u. grüner Tee, Brennesseltee, Tomatensaft, Obstsäfte aus Zitrusfrüchten, Hefe, Hefeextrakte, Glutamat, Rotweinessig, Sojaprodukte wie Tofu und Sojasoße.

Das sind als Beispiel, nur geringfügige Produkte auf die zu achten ist.

Bei der Ernährung stehe ich mit allen Problemstellungen alleine. Wie schon vorgenannt, habe ich nur zwei Möglichkeiten. Erstens ich esse normal und alles, was verboten ist mit der Konsequenz von Magen und Darmprobleme (Erbrechen und Durchfälle uvm.), zusätzliche noch Herzprobleme. Ich würde weiter an Gewicht verlieren.

Die zweite Möglichkeit, ich halte mich an die Diätvorgaben wie derzeit und minimiere so die Symptome der Histaminintoleranz erfolgreich. Aber auch bei dem Vorgehen wirke ich meiner Mangelernährung nicht positiv entgegen.

In diese Richtung zeichnet sich ein düsteres Bild. Selbst eine parenterale Ernährung für den Notfall, liefert keine Besserung. Diese Produkte beinhalten, auch wenn der Verdauungstrakt umgangen wird, meist viel Eiweiß und setzen somit Histamin frei. Auch Produkte, die über die Dialysemaschine direkt ins Blutkreislaufsystem verabreicht werden, sind untauglich, da sie Histidin enthalten. Histamin entsteht aus Histidin. (siehe Abbildung). Trotz beständiger Darstellung, des Gewichtsverlustes, erfasst das Problem Ernährung, von ärztlicher Seite, in meiner Behandlung gegenwärtig kaum einen Platz. Zwar resultierte eine Ernährungsschulung, gleichwohl scheiterte sie daran, dass die Konstellation meines Falls kaum bekannt ist. Keiner arbeitet sich so ein um mich sachkundig unterweisen zu können. Weitere Infos zur geeigneten und ungeeigneten Nahrungsmittel im Anhang „L-HIT“ Seite 26. bis 29.)

Fresenius Kabi Deutschland GmbH, Zeppelinstr. 1c
85375 Neufahrn, Telefon 08165 / 901-0
Infusionslösung zur parenteralen Ernährung
FRESENIUS KABI
Patient: Martin Müller
Inhalt: 421 ML Verwendbar bis: 27.08.2013
Anwendung und Dosierung nach Vorschrift des Arztes
Vor Licht geschützt bei 2-8°C aufbewahren Nur klare Lösungen verwenden!
Verabreichung: 3 x wöchentlich
Nach dem Mischen der Kammern innerhalb von 24 Stunden infundieren
Inhalt der oberen Kammer (Fettkammer): 135,0 ml
Lipovenös MCT 20% 105,0 ml
Omegaven 30,0 ml
Inhalt der unteren Kammer (Kammer Wässrige Lösung): 286,0 ml
GLUCOSE: 60,00 g
GESAMTAMINOSÄUREN: 30,04 g
L-Phenylalanin 1,10 g L-Prolin 3,40 g Glycin 3,71 g
L-Lysinacetat 3,14 g L-Taurin 0,40 g L-Serin 1,92 g
L-Tryptophan 0,32 g L-Arginin 4,01 g L-Valin 1,10 g
L-Isoleucin 1,04 g L-Tyrosin 0,08 g L-Alanin 5,01 g
L-Methionin 0,76 g L-Threonin 1,72 g L-Leucin 1,78 g
L-Histidin 1,46 g
ENTSPRICHT:
Acetat 15,21 mmol
RX-Nr. 74535-1 Ch.-B. 40200874
abgeb. Apoth.: Alpha - Apotheke
Poststr. 28
66333 Völklingen
Eigene Bildquelle

Inhaltsstoffe:

- **L-Phenylanin**
- **L-Lysinacetat**
- **L-Tryptophan**
- **L-Isoleucin**
- **L-Methionin**
- **L-Histidin**
- **L-Prolin**
- **L-Taurin**
- **L-Arginin**
- **L-Tyrosin**
- **L-Threonin**

Da die Infusion der parenterale Ernährung für Dialysepatienten, neben Histidin auch die Aminosäuren Tyrosin, Tryptophan, Phenylalanin aufweist, habe ich die Behandlung verweigert. Sie sind histaminähnliche Bestandteile und werden schneller als Histamin abgebaut. Dadurch bleibt Histamin im Stoffwechsel und verursacht Beschwerden. Im Vorfeld wurde mir vom Hersteller, wie von Ärztlicher Seite bestätigt, dass das Produkt kein Histamin enthält und keine Effekte auf die vorhandene Problematik besitzt. Als Patient reagiert man mit der Frage, wie man an der Stelle, den Verantwortlichen, Optimismus entgegensetzen kann?! Mir fehlt es inzwischen an Courage, um wiederholt nach der Methode, einnehmen und auf glühenden Kohlen sitzen, was mir widerfährt, vorzugehen.

Rückschlüsse

Mit der Erkenntnis der Berichte des Ärzteblattes und Informationen der Medikamentenliste sowie den Infos der Ernährungsberatung, war „mir“ wiederum sehr schnell klar, dass wie schon erwähnt, kein Elektroschock oder Ablation hätte helfen können.

Ich erblickte, dass die Arzneimittel, die ich angereiht bei den Behandlungen (Narkosemittel, Schmerzmittel, Heparin) erhalten habe, nicht nur im Körper massive Mengen Histamin ausschütteten, sondern auch synchron, den Abbau über mehrere Wochen behinderten. Bei der Shunt OP im Jahre 2012, berichtete der Narkosearzt, dass ich die Narkose sehr schlecht vertragen habe. Neben der Herzfrequenz machte auch der Blutdruck Probleme. Was heute Logisch erscheint, denn Narkosemittel schütten Histamin aus und führen folglich zu medizinischen Probleme.

Ein weiterer begünstigender Faktor war in der Klinik, dass ich, um der „Gourmetküche“ zu entkommen, zu jener Zeit noch in Unkenntnis, auf Fertigprodukte auswisch. Diese Lebensmittel sind, wie dargestellt, stark histaminhaltig.

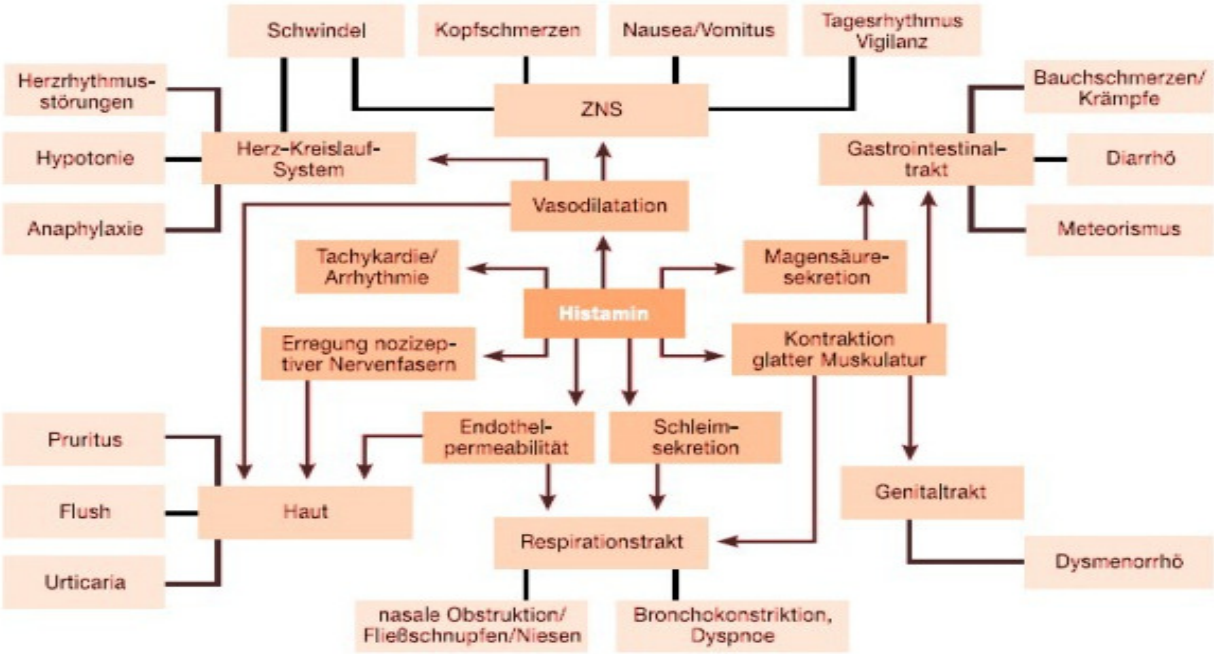
Dementsprechend wurde bei sämtlichen Interventionen, das Histamin im Körper über Medikament und die Ernährung, um ein Vielfaches erhöht. Parallel der Abbau durch verschiedene Medikamente über Wochen gestoppt. Da das Histamin, wie schon bemerkt, auch auf das Nervensystem Effekte hat, war die folgerechte Schlussfolgerung, dass es immer wieder an der anfälligsten Stelle zu Problem gekommen ist. *Die Stelle war und ist mein Herz!*

Das Histamin wurde so zu einem zusätzlichen Kofaktor, der zur Problematik beitrug. Ich bemerke einer von vielen Faktoren, nicht der Hauptfaktor.

Die Behandlung in meinem Fall stellt die Ärzte, wenn alle Krankheiten einbezogen werden, vor große Herausforderungen um ein befriedigendes Resultat herbeizuführen.

In den letzten drei Jahren, drehte ich mich alerdings wie in einem Hamsterrad, ständig im Kreis (Vorhofflimmern – Elektroschock – Ablation – Gabe histaminhaltiger Medikamente – Genuss histaminhaltiger Lebensmittel – Rückfall Vorhofflattern).

Es hatte sich so hinter der Mauer meiner Grunderkrankung mit ihren Nebenerkrankungen eine bisher unentdeckte Mauer, mit ähnlichen Symptomen aufgebaut. Sie blieb unbekannt, da die Nierenerkrankung auf der Hand liegend alles bequem begründete.



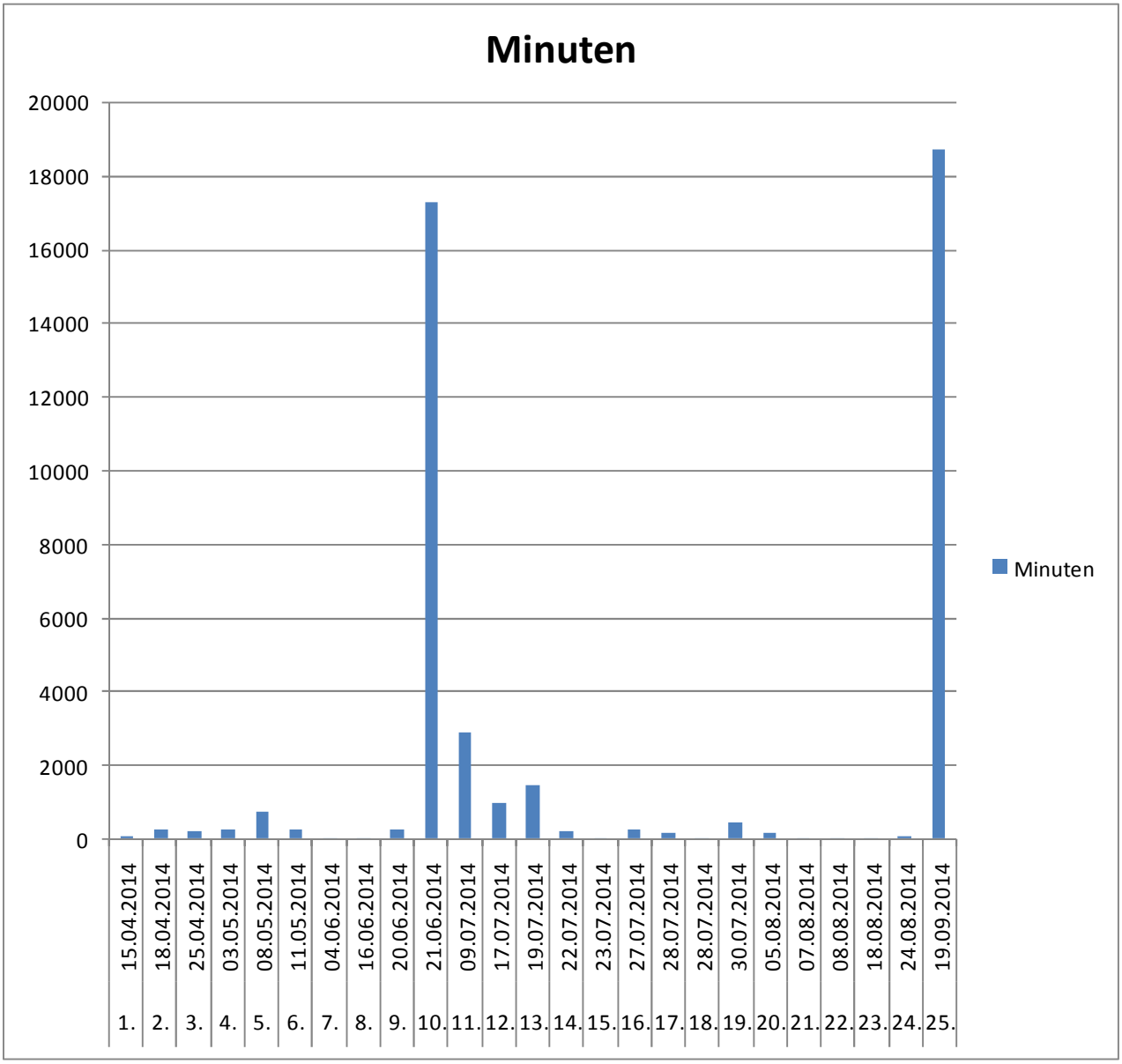
Bildquelle: http://www.naturheilpraxis-hollmann.de/Histamin.htm

Was bringt die Erkenntnis?

Gleichgültig, bei welchem Arzt oder Professor ich mich zu einer Behandlung vorstellte, wenn ich berichtete, dass ich unter Histaminintoleranz leide und zahlreiche Dinge beachtet werden müssen, erntete ich nur unverständige und fragende Blicke.

Keiner überblickt bis heute die Thematik und ihre Auswirkungen. Eine Missachtung dieser Diagnose, im Zusammenhang meines komplexen Krankheitsbildes machte eine erfolgreiche Behandlung wie schon mehrfach erwähnt, schwer. Die Zustimmung zu über 50ig Behandlungen gab ich nur, weil ich die Hoffnung hatte, mich zu täuschen und die Ärzte letztendlich recht behalten würden.

Für die Beachtung der Unterlagen vom Allergologen, die eventuell etwas Licht ins dunkel gebracht hätten, blieb im stressigen Arbeitsalltag in einer Praxis oder Krankenhaus keine Zeit. Die Unterlagen wurden nur von meinem Kardiologen und meiner Nephrologin angeschaut. Alle anderen Ärzte haben mich nach ihrem Standard behandelt, am Ende erfolglos.



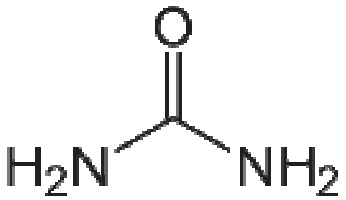
Grafik zu Seite 18. Häufigkeit der selbstständigen Umsprungs des Herzrhythmus von Vorhofflattern hin zum Sinusrhythmus in 2013 und Andauer der Attacken in Minuten.

Behandlungsidee:

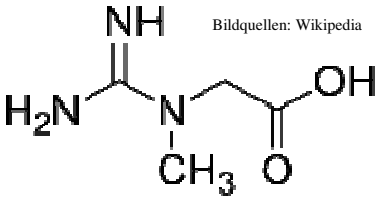
Da ich mit meiner Problematik alleine stehe und es für Dialysepatienten keine Behandlungsvorgaben gibt, habe ich mir selbst eine Behandlungsstrategie aufgebaut. Diese Strategie beruht auf fünf Säulen.

1) Die Auslassdiät. Wie schon hier zu lesen war, verzichtete ich auf alle Nahrungsmittel, die viel Histamin enthalten.

2) Tägliche Dialyse ca. 1 bis 2 Monate um den Körper zu entgiften und den Kalziumspiegel anzuheben. Mein Gedanke, Methylhistamin ist ein Metabolit, der beim Abbau von Histamin entsteht. Die Ausscheidung erfolgt über den Urin. Da der Ausscheidungsweg über die Niere bei mir fehlt, mutmaßte ich, eine erhebliche Methylhistaminkonzentration in meinem Körper. Die Molekularstruktur des Histamin und Methylhistamin als Aminosäure weisen Ähnlichkeiten gegenüber der Strukturen der dialysierbaren Aminosäuren wie Harnstoff oder Kreatin auf. Ich vermutete, das Histamin dialysierbar ist. Beweise gab es dafür keine!

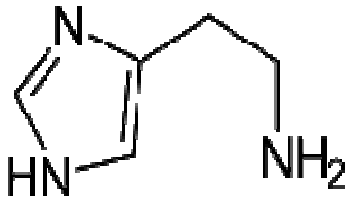


Harnstoff



Bildquellen: Wikipedia

Kreatinin



Histamin

Ich hatte auch meine Zweifel gegenüber den häufigen Dialysen. Ich wusste, zu den häufigsten Nebenwirkungen der Hämodialyse zählt z.B. der starke, spontan auftretende Juckreiz. Mehrere Studien haben gezeigt, dass dieser Effekt sowohl histaminabhängig als auch histaminunabhängig erfolgt. Im histaminabhängigen Ablauf findet eine verstärkte Freisetzung von Histamin aus den Mastzellen aufgrund des sehr invasiven Eingriffs in das Blut-Kreislauf-System statt. Somit ist vorstellbar, dass prinzipiell alle histaminbedingten Symptome durch die Dialyse verstärkt werden können (z.B. auch am Herz- und Kreislaufsystem).

Würde meine Behandlungsidee aber gelingen, müsste sich mein chronisches Vorhofflattern stabilisieren. Ich erwartete eine Rhythmusnormalisierung. Leider war meine Dialysepraxis für ein solches Experiment mit täglicher Dialyse über einen längeren Zeitraum, auch aus Kostengründen, nicht bereit.

Hierzu hätte bei der Krankenkasse, einen Antrag auf Mehrbedarfsbehandlung, erfolgen müssen. Aber die Materie Histamin gab keine nachvollziehbare Beweisführung hierfür. Man gewährte mir aber, die Dialysezeit von vier auf fünf Stunden zu erhöhen. Das Entgegenkommen nahm ich dankbar an. Ich erhoffte eine zusätzliche Entgiftung des Körpers von Histamin aus Galle, Leber und Nerven. Gerade die Nerven wollte ich entgiften, da sie meiner Auffassung nach vom Histamin fehlerhafte Signale bekamen, welche das Vorhofflattern begünstigten. Es wurde schon veranschaulicht, dass Histamin Effekte auf die Nerven besitzt.

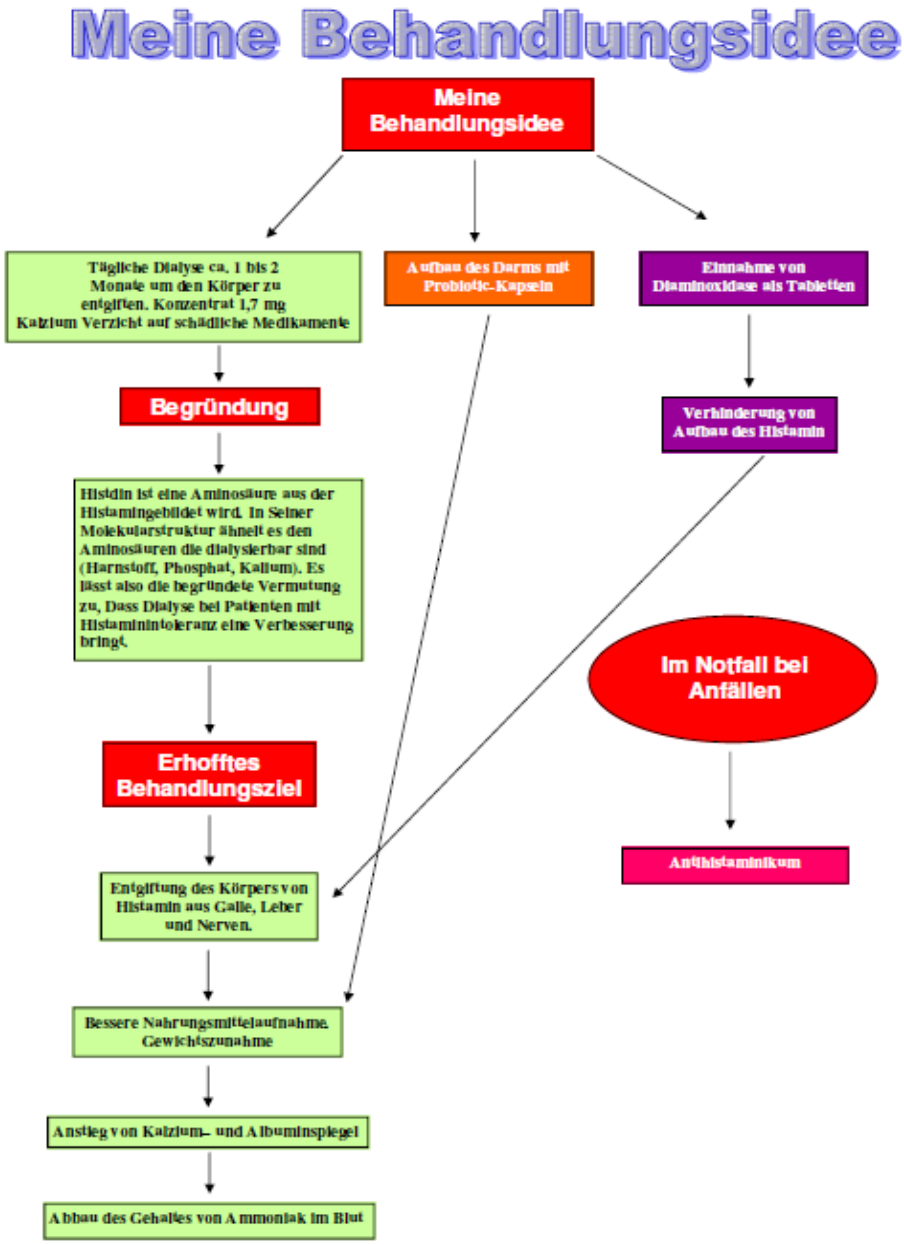
Ferner hoffte ich, durch die tägliche Dialyse, dass das Kalzium über das Dialysat in meinem Blut ansteigt und ich so Lebensmittel besser vertrage. Beispielsweise bemerkte ich nach der Dialyse, dass ich verschiedene Lebensmittel besser als an Nichtdialysetagen tolerierte. Ein stabiler Kalziumspiegel könnte zudem zu einer Besserung der Histaminproblematik beitragen. Man weiß, *dass die Histaminfreisetzung im akuten allergischen Geschehen zur verstärkten Durchlässigkeit der Gefäßwände führt und, verbunden mit entsprechender Symptomatik, zum Austritt von toxischen Histaminkonzentrationen ins Gewebe führt. Wird bei ausreichend dosierter Kalziumgabe (zum Beispiel 1000 mg bei Erwachsenen) die intravasale Konzentration von Kalzium vorübergehend angehoben, wird diesem Effekt durch die kalziuminduzierte Verminderung der Kapillarpermeabilität entgegengewirkt, das heißt, der Übertritt von Flüssigkeit und Histamin ins Gewebe wird deutlich gebremst.* Die Ausführung steht, im Gegensatz zu der auf Seite acht geschilderten Aussage von *„Univ.-Prof. Dr. Reinhart Jarisch Floridsdorfer. Zitat: „Kalzium bei Allergien“ (DA 5): „Auch wenn man vor Jahren noch Kalzium bei Allergien gegeben hat - die Injektionen wurden von den Patienten immer schlecht vertragen - weiß man heute, dass Kalzium Histamin freisetzt. Will man in vitro die Histaminfreisetzung stoppen, muss man Kalzium entziehen!“* Um den Kontext zu verstehen und das Korrekte herbeizuführen, muss man möglichst Medizin studiert haben. Eine Erprobung meinen Kalziumspiegel von derzeit 1,58 mmol/l mit Vitamin D in einen Normbereich zu lenken, plane ich einzugehen. Auch wenn ich die Kalziumgabe, kardiologisch nicht toleriert habe. Es ist nach meinem Kenntnisstand medizinisch nicht bewiesen, gleichwohl wiederholt geschildert, dass Patienten mit Histaminintoleranz einen Vitamin D Mangel zeigen. Die Normalisierung des Kalziumspiegels könnte unter Umständen begünstigend auf den Herzrhythmus Einfluss nehmen. Ich entdeckte keine Hinweise, dass Vitamin D bei Histaminintoleranz nicht gestatte ist. Es ist zudem beschrieben, dass niedrige Spiegel dieses Prohormons mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen assoziiert sind. Das ergab eine umfangreiche Studienanalyse (***publiziert am:*** *28.9.2012* ***Autor:*** *Peter Overbeck* ***Quelle:*** *springermedizin.de)*. Überdies wird eine begünstigende Auswirkung auf die Gabe von Vitamin D auf den Herzrhythmus beschrieben.

3) Verbesserung des Darms mit Probiotic-Kapseln. So sollte sich dieser regenerieren und wieder genügend Diaminoxidase zu erzeugen. Schließlich sollte der Körper in die Richtung kommen, besser Histamin beseitigen zu können.

4) Einahme von Diaminoxidase in Tablettenform. Dementsprechend kann Histamin im Darm noch vor seiner Aufnahme in den Körper abgebaut werden.

5) Vermeidung nachteiliger Medikamenten die Histamin im Körper ausschütten und den Abbau über Wochen im Darm stoppen.

Leider konnte ich das Behandlungskonzept nur bis zum Punkt Auslassdiät und längerer Dialysezeit umsetzen. Niemand vermochte mir zu verdeutlichen, welche Konsequenz die Einnahme von Probiotic-Kapseln, sowie die Einahme von Diaminoxidase, beim Dialysepatienten verursachen.



Mein experimentelle Behandlungsidee.

Ein Behandlungserfolg sollte sich dann wie folgt zeigen:

Einstellung eines Sinusrhythmus, besseres Vertragen von Lebensmittel durch ein höheren Kalziumspiegel, dadurch Gewichtszunahme und einen Anstieg des Albuminspiegel. Da nicht täglich dialysiert wurde, schraubte ich meine Hoffnungen auf einen Sinusrhythmus sowie einen Verminderung des Ammoniakspiegels als Behandlungsergebnis zurück.

Nach dem ich über fünf Wochen die Auslassdiät beachtete und über zwei Wochen fünf Stunden dialysierte, stellte sich, erstmals nach 300 Tagen chronischem Vorhofflattern, eigenständig ein Sinusrhythmus ein. Allerdings nicht beständig jedoch seither 23– mal (Siehe Diagramm auf Seite 16). Für die Ärzte war es Zufall. Für mich das erwartete Behandlungsergebnis, was mir angab, auf dem richtigen Weg zu sein. Ebenso ging der Ammoniakspiegel im Blut von anfangs (1962 ug/l) in den Normbereich (888 ug/l) zurück.

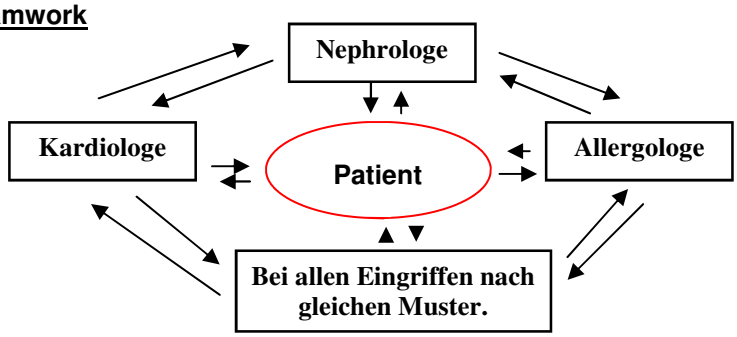
Allesamt Zufall?!

Schlussfolgerung

Als Patient und Teamführer meiner vielseitigen Erkrankungen, stehe ich vor nachfolgender Problemstellung:

Werde ich in einer Klinik behandelt, z.B. bei einem Herzeingriff, müssten diverse Fakultäten (Kardiologen, Nephrologen, Allergologen) kooperieren. Die Kardiologen veranschaulichen, wie umfassend und zeitaufwendig ihre Intervention ist und welche Medikamente zur Wirkung kommen. Synchron müsste die Fragestellung an die Allergologen resultieren, mit welchen Medikamenten vermögen wir die Histaminproblematik zu hemmen? Die Nephrologen müssten ihrerseits nicht nur ihre Beurteilung zu den zum Einsatz kommenden Medikamenten geben, sondern auch da Heparin Histamin ausschüttet, auf heparinfreie Dialyse ausweichen. Die Vorgehensweise sollte ausnahmslos für alle Fachrichtungen, die Behandlungen an mir vornehmen zählen. Gegenwärtig spielt Teamwork keine Rolle und ich stehe als Patient unvermögend da und probiere auf die Thematik aufmerksam zu machen. Erst wenn dieses Teamwork gelingt, wird z.B. ein Vorhaben wie eine Ablation meiner Auffassung nach zum Enderfolg führen.

Das notwendige Teamwork



Berichte ich meinem Allergologen, von den Abläufen meiner Behandlung, ungeachtet seiner speziell für seine behandelnden Kollegen verfassten ärztlichen Attests (siehe Seite 30), fast dieser sich an den Kopf und sagt: „Es kann sich kein beständiger Behandlungserfolg einstellen, wenn ihre Histaminintoleranz keine Berücksichtigung findet."

Bis zu dem Augenblick, an dem die Diagnose Berücksichtigung findet, werde ich endlos in der Sackgasse Histaminintoleranz, wie es das Titelbild veranschaulicht, in meinem Hamsterrad (Vorhofflimmern – Elektroschock – Ablation – Gabe histaminhaltiger Medikamente – Rückfall Vorhofflattern), meine Kreise ziehen. Im Fazit wird es heißen, „Sie" sind austherapiert, damit müssen sie leben…

Die Erläuterung meines Falls ist korrekt. Ob es die darin beschriebenen medizinischen Abläufe auch sind, müssen die Mediziner unter den Leser bewerten. Ich habe zu meinem Bedauern keine Medizin studiert.

Sicher ist, dass ich dieses Wissen und Hintergründe bei meiner Therapieentscheidung mit berücksichtige. So kommt es bedauerlicher Weise wiederholt vor, dass ich Therapievorgaben ablehne. Ich gebe zu auch aus Besorgnis vor den Folgen. Bis jetzt konnte mir kein Arzt die Angst vor den Nebenwirkungen vor anstehenden Behandlungen nehmen. Dabei geht es nie um den Eingriff im eigentlichen Sinn, sondern um die Auswirkungen die verabreichte Medikamente auf die Problemstellung der Histaminintoleranz besitzen. Waren doch selbst schriftliche Zusagen, dass das Medikament für mich bedenkenlos ist, nachgewiesen falsch. So fehlt bei mir Optimismus und Zutrauen.

Beim medizinischen Team zählt man so postwendend zu der Patientengruppe, die sich nicht helfen lassen möchte, uneinsichtig ist und infolgedessen ihr Schicksal selbst besiegelt. Ein wiederholtes Hamsterrad, in dem ich mich erwäge und wieder keinen Ausgang erblicke.

Diese Abhandlung habe ich verfasst, um auf diese Themenstellung aufmerksam zu machen und darzulegen, dass eine Histaminintoleranz bei Dialysepatienten ein Problem sein kann. Sie kann sich wie eine unsichtbare Mauer hinter der Symptomatik der Nierenerkrankung formen.

Martin G. Müller

Redaktionen und Mediziner die sich für diese Fallvorstellung näher interessieren, können sie sich gerne bei mir melden. Für Fragen stehe jederzeit gerne zur Verfügung. Zugleich vermittle ich, auch gerne den Kontakt zu meinen behandelnden Ärzten.

Quellenangaben:

- Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) und des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA) AWMF-Rigister-Nummer: 061/030

- **Histaminausschüttung und paroxysmales Vorhofflimmern: Ein Fallbericht** *C. Layritz1, A. Hagel2, D. Ropers3, W. Daniel4, M. Raithel5* 1Kardiologie, Universität Erlangen-Nürnberg / Medizinische Klinik 2, Erlangen; 2Medizinische Klinik 1 mit Poliklinik, FAU Erlangen-Nürnberg, Erlangen; 3Medizinische Klinik 2, Universitätsklinik Erlangen, Erlangen; 4Kardiologie und Angiologie, Universität Erlangen-Nürnberg/ Medizinische Klinik 2, Erlangen; 5Gastroenterologie, Endoskopie, Funkt. Gewebediagnostik, Med. Klinik I, Gastroenterologie, Univ. Erlangen, Erlangen

- Deutsches Ärzteblatt - **Die verschiedenen Gesichter der Histaminintoleranz: Konsequenzen für die Praxis** *Histamine Intolerance in Clinical Practice* Dtsch Arztebl 2006; 103(51-52): A-3477 / B-3027 / C-2903 Maintz, Laura; Bieber, Thomas; Novak, Natalija

- Nephro News - **Ausgabe 5/09** Orale Antikoagulantientherapie bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz und Vorhofflimmern: Ja oder Nein? Autor Prof. DDr. Walter H. Hörl, FRCP - Medizinische Universität Wien

- Liste unverträglicher Medikamentenwirkstoffe bei HIT - Dr. Langendörfer

- Sigi Nesterenko Das Histamin-Backbuch - **Rainer Bloch Verlag**

- Grafiken www.nahrungsmittel-intoleranz.com

Ich danke für die Unterstützung bei dieser Arbeit

Frau Andrea Bulle Krankenschwester für Nephrologie

Kontakt:

Martin G. Müller
Klausenerstraße 8
66115 Saarbrücken

Tel: + (49) 681 - 4171723
Mobil + (49) 1772923258
Fax: + (49) 681 . 8956413

E-Mail: martin.mueller@spektrum-dialyse.de
Homepage: www.spektrum-dialyse.de

Anlage M-HIT

Liste unverträglicher Medikamentenwirkstoffe bei HIT

Wirkstoff	Beispiele für Produktnamen ®	Kategorie	Histamin-Wirkungen	Quellen
Acemetacin		Antirheumatikum	DAO-Blocker	[Sattler 1985, Fritzsche 2009]
Acetylcystein	Fluimucil, Helvetussin, Muco-Mepha, NeoCitran, Solmucol	Mukolytikum, Antidot	DAO-Blocker	[Jarisch 2004]
Acetylsalicylsäure	Aspirin	Analgetikum	Histaminliberator	[Jarisch 2004]
Acriflavin		Antiseptikum	Histaminliberator	[Jarisch 2004]
Alcuronium		Muskelrelaxantien	DAO-Blocker	[Sattler 1985, Forth 2008]
Alprenolol		Betablocker	DAO-Blocker	[Nesterenko 2010]
Ambroxol	Ambrovene, Ambroxol, Broxol, Mucosolvan, Mucospas	Expektorans	DAO-Blocker	[Jarisch 2004]
Aminocyclin			DAO-Blocker	[Sattler 1985]
Aminophyllin	Euphyllin, Mundiphyllin, Myocardon	Antiasthmatikum	DAO-Blocker	[Sattler 1985, Jarisch 2004]
Amiphenazol			DAO-Blocker	[Sattler 1985]
Aminophyllin	Saroten, Tryptizol, Limbritol	Trizyklisches Antidepressivum	DAO-Blocker	[Jarisch 2004]
Amodiaquine		Malariamittel	HNMT-Blocker	[wikigenes.org, Aschenbach 2002]
Amphotericin B		Antibiotikum	Histaminliberator	[Büttiker]
Atropin			Histaminliberator	[Steneberg 2007]
Barbiturate		Schlaf- und Narkosemittel	Histaminliberator	[Steneberg 2007]
Carbocromen			DAO-Blocker	[Sattler 1985]
Cefotiam		Antibiotikum	DAO-Blocker	[Fritzsche 2009]
Chinidin		Herzmittel	DAO-Blocker	[Fritzsche 2009]
Chloroquin	Chlorochin, Nivaquine, Resochin	Malariamittel, Antirheumatikum	DAO-Blocker, HNMT-Blocker	[Sattler 1985, Jarisch 2004, Donatelli et al. 1994]
Chlortetrazykline		Antibiotika	Histaminliberator	[Büttiker]
Cimetidin		H2-Antihistaminikum	DAO-Blocker	[Prof. Ralf Bauer Uni Bonn; gesehen in: Jarisch 2004 S.12, Fritzsche 2009]

Liste unverträglicher Medikamentenwirkstoffe bei HIT

Wirkstoff	Beispiele für Produktnamen ®	Kategorie	Histamin-Wirkungen	Quellen
Ciprofloxacin		Antibiotika	?	[SIGHI: 1 Fallbericht]
Clavulansäure	Augmentin	Antibiotika	DAO-Blocker	[Sattler 1985, Jarisch 2004]
Codein			Histaminliberator	[Steneberg 2007]
Curare		Pfeilgiftalkaloide, Anästhetikum		[Büttiker]
D-Cycloserin		Antibiotika	DAO-Blocker (Vitamin B6-Antagonist)	[Sattler 1985, Steneberg 2007]
Decamethonium			Histaminliberator	[Büttiker]
Dextrane	Sephadex	Blutplasma-Ersatz, antithrombotisch	Histaminliberator	[Giertz und Hahn 1966, Büttiker]
Diazepam	Valium	Tranquilizer	DAO-Blocker	[Sattler 1985, Fritzsche 2009]
Diclofenac	Voltaren		Histaminliberator	[Jarisch 2004]
Diphenhydramine	Nardyl, Benocten	Sedativum, Antihistaminikum	HNMT-Blocker	[wikigenes.org] Von der SIGHI als verträglich eingestuft.
Fenpiverinium			DAO-Blocker	[Sattler 1985]
Flurbiprofen			Histaminliberator	[Jarisch 2004]
Framycetin		Antibiotikum	DAO-Blocker	[Sattler 1985, Fritzsche 2009]
Furosemid	Lasix	Diuretikum	DAO-Blocker	[Fritzsche 2009]
Gallamine			Histaminliberator	[Büttiker]
Gallensäuren, Gallensalze			Histaminliberator	[Büttiker]
Haloperidol	Haldol	Neuroleptikum	DAO-Blocker	[Fritzsche 2009]
Heparin		Blutverdünnungsmittel	Histaminliberator	[Hirvonen et al. 1989, Nesterenko 2010, www.symptome.ch]
Heroin			Histaminliberator	[Nesterenko 2010]
Indometacin			Histaminliberator	[Jarisch 2004]

Liste unverträglicher Medikamentenwirkstoffe bei HIT

Wirkstoff	Beispiele für Produktnamen ®	Kategorie	Histamin-Wirkungen	Quellen
Isoniazid	Rimifon, Rifater	Tuberkulostatikum	DAO-Blocker (Vitamin B6-Antagonist)	[Jarisch 2004]
Ketoprofen			Histaminliberator	[Jarisch 2004]
Meclofenaminsäure			Histaminliberator	[Jarisch 2004]
Mefenaminsäure			Histaminliberator	[Jarisch 2004]
Metamizol	Novalgin, Minalgin	Analgetikum, Antipyretikum	DAO-Blocker	[Jarisch 2004]
Metoclopramid	Migpriv, Paspertin, Primperan	Antiemetikum, Gastroenterologikum, Dopamin-Antagonist	DAO-Blocker	[Sattler 1985, Jarisch 2004]
Metoprine			HNMT-Blocker	[wikigenes.org]
Morphin		Analgetika	Histaminliberator	[Forth 2008], [Steneberg 2007]
Naproxen			Histaminliberator	[Jarisch 2004]
Noscapin		Schmerzmittel	Histaminliberator	[Büttiker]
Orciprenalin			DAO-Blocker	[Sattler 1985]
Pancuronium		Muskelrelaxantien	DAO-Blocker	[Sattler 1985, Fritzsche 2009]
Papaverin			Histaminliberator	[Büttiker]
Pentamidin			DAO-Blocker	[Sattler 1985]
Pethidin		Analgetika		[Forth 2008]
Pilocarpin			Histaminliberator	[Büttiker]
Pirenzepin			DAO-Blocker	[Sattler 1985]
Polymyxin B		Antibiotikum	Histaminliberator	[Büttiker]
Polyvinylpyrrolidon (E1201)	Povidone, PVP, Periston	Blutplasma-Ersatz, antithrombotisch, Hilfsstoff in Tabl. und Kapseln	Histaminliberator	[Giertz und Hahn 1966, Novartis 2008]
Prilocain		Lokalanästhetikum	DAO-Blocker	Nesterenko 2010]
Promethazin	Atosil, Closin, Proneurin, Prothazin	Sedativa, Antihistaminika, Antipsychotika	DAO-Blocker	[Irion 2009]

Liste unverträglicher Medikamentenwirkstoffe bei HIT

Wirkstoff	Beispiele für Produktnamen ®	Kategorie	Histamin-Wirkungen	Quellen
Propafenon	Rytmonorm	Antiarrhythmikum	DAO-Blocker	[Jarisch 2004]
Propanidid		Narkosemittel	DAO-Blocker	[Nesterenko 2010]
Pyrazolone		Schmerzmittel	Histaminliberator	[Büttiker]
Quinin			Histaminliberator	[Büttiker]
Reserpine			Histaminliberator	[Büttiker]
Röntgenkontrast-mittel	Alle!	Röntgenkontrast-mittel	Histaminliberator	[Jarisch 2004]
Scopolamin			Histaminliberator	[Büttiker]
Stilbamidin			Histaminliberator	[Büttiker]
Suxamethonium		Muskelrelaxantien		[Forth 2008]
Tacrin		Acetylcholinestera-se-hemmer, Alzhei-mer-Medikament	HNMT-Blocker	[wikigenes.org]
Tetroxoprim			DAO-Blocker	[Sattler 1985]
Theophyllin		Antiasthmatikum	DAO-Blocker	[Fritzsche 2009]
Thiamin (Vit. B1)	(bei parenteraler Verabreichung)		Histaminliberator, DAO-Blocker	[Büttiker, Sattler 1985]
Thiopental		Sedativum	DAO-Blocker	[Nesterenko 2010]
Tubocurarine		Muskelrelaxantien	Histaminliberator	[Sattler 1985, Forth 2008, Steneberg 2007]
Verapamil	Flamon, Isoptin, Tarka	Koronarvasodila-tans, Antihyperten-sivum, Antiarrhyth-mikum, Calciuman-tagonist	DAO-Blocker	[Jarisch 2004]

Wichtig: Die Liste ist nicht abschließend!

Lebensmittelliste bei Histaminintoleranz

Nur wenige Nahrungsmittel sind absolut frei von Histamin (z.B. reine Stoffe wie Wasser, Kochsalz oder weißer Kristallzucker.

zu meiden	geeignet
Brotaufstrich	
Erdnusscreme Konfitüre aus unverträglichem Obst Marmelade aus unverträglichem Obst Nuss-Nougat-Creme vegetarische Brotaufstriche insbesondere mit Hefezusatz	Butter Honig Margarine selbstgemachte Aufstriche aus verträglichen Obst- und Gemüsesorten und Quark

Getreide	
zu meiden	geeignet
Backwaren mit Hefe Fertigbackmischungen mit Hefe Weizenprodukte wie z. B. Brot, Nudeln, Kuchen, Zwieback	Backwaren ohne Backtreibmittel Getreideflocken Keimlinge Knäckebrot, wenn nicht aus Weizen Nudeln, wenn nicht aus Weizen Teigwaren ohne Hefe wie Mürbeteig Biskuitteig, Rührkuchen

Milchprodukte	
zu meiden	geeignet
Brie Buttermilch Camembert bis 300 mg/kg Cheddar 10 bis 60 mg/kg Chester Edamer Emmentaler 10 bis 700 mg/kg Gorgonzola bis 160 mg/kg Gouda 10 bis 900 mg/kg Harzer Käse bis 400 mg/kg Joghurt Kefir Parmesan bis 580 mg/kg Schimmelkäse Schmelzprodukte Tilsiter bis 60 mg/kg	Frischkäse H-Milch Butterkäse Quark (bedingt geeignet, herstellerund mengenabhängig) Ricotta Käse Vollmilch, pasteurisiert

Lebensmittelliste bei Histaminintoleranz

Obst	
zu meiden	geeignet
Ananas Bananen Birnen Brombeeren Weintrauben Erdbeeren Grapefruit, Zitrusfrüchte Himbeeren, Orangen Kirschen, Papaya Kiwi, Pflaumen Obstkonserven Obstsaft	Obstsorten, die nicht in der linken Spalte aufgeführt sind wie z. B. Äpfel, Heidelbeeren, Johannisbeeren, Melone

Gemüse	
zu meiden	geeignet
Auberginen Avocados Bohnen fermentiertes Gemüse wie eingelegte Gewürzgurken, Sauerkraut Gemüsekonserven Gemüsesäfte Hülsenfrüchte (besonders Kichererbsen, Sojabohnen) Kohlrabi Sauerkraut Spinat Tomaten	Chinakohl Karotten Kartoffeln Kohlgemüse wie Brokkoli, Blumenkohl Paprika selbstgemachte Gemüsesäfte aus Sorten, die nicht in der linken Spalte stehen Spargel Wurzelgemüse

Lebensmittelliste bei Histaminintoleranz

Fleisch	
zu meiden	geeignet
Geräuchertes gepökeltes mariniertes, getrocknetes, verdorbenes, schlecht gelagertes Fleisch und Geflügel Leber und Fleischextrakte Hering Sardellen Thunfisch Makrele Fischkonserven Schalentiere und Muscheln Rohwürste (Salami, Cervelatwurst, Mettwurst) roher Schinken	Grundsätzlich frisches oder tiefgefrorenes Fleisch Wildfleisch Geflügel Dorsch Seelachs Scholle Kabeljau Rotbarsch Schellfisch Kochwurst Brühwürste.

Sonstiges	
zu meiden	geeignet
Kakao Knabbergebäck mit Schokolade, Nüssen und Konservierungsmitteln Marzipan Müsliriegel mit Nüssen, Obst mit biogenen Aminen, Schokolade Nougat Obst mit biogenen Aminen Schokolade Süßigkeiten mit Konservierungsmitteln Schokolade 5 bis 100 mg/kg Süßigkeiten mit Nüssen Süßigkeiten mit Schokolade (Schokolinsen, Schokoeis, Pralinen, Schokoladenkuchen etc.)	Süßigkeiten und Müslibestandteile, die nicht in der linken Spalte aufgeführt sind

Lebensmittelliste bei Histaminintoleranz

Gewürze	
zu meiden	geeignet
Anis Aromen (künstliche, Weizenextrakt) Chili, gemahlen Curry, gemahlen Gewürze, scharf Knoblauch Meerrettich Muskatnuss Nelken Paprika (Gewürz) Peperoni/Pfefferschote Pfeffer, schwarz Senf Maggi Würze Sojaprodukte Sojasauce (Tamari, Shoyu) Tabasco Tomatenketchup Worcestershiresauce	Aromen (natürliche, veresterte) Dill/Dille/Gurkenkraut frisch Estragon, frisch Basilikum, gemahlen Ingwer, frisch Kardamom, gemahlen Kräuter Kreuzkümmel Kümmel Majoran Petersilie Pfeffer, weiß Rosmarin Salbei Schnittlauch Thymian Zimt Zucker Zwiebeln, frisch

***Wichtig:** Die Liste ist nicht abschließend und darf bei vorliegender Histaminunverträglichkeit keine fachliche Ernährungsberatung ersetzen. Das Nicht beachten der Diät ,kann zu unberechenbaren medizinischen Auswirkungen führen.*

Ärztliches Attest Allergologe

Dr. med. Bernd Langendörfer

Arzt für Allgemeinmedizin - Allergologie
Titzstraße 1 • 66740 Saarlouis • Tel. 0 68 31 / 46 286

Saarlouis, 18. März 2014

Ärztliches Attest

Patient

Martin Müller, geb. am 23.03.1972 , aus 66115 Saarbrücken, Klauseneerstr. 8

Hiermit bescheinige ich, dass der o. g. Patient an einer ausgeprägten Histaminintoleranz leidet. Jene Histaminintoleranz ist bei dem Patienten verantwortlich für chronische Magen-Darm-Beschwerden, chronische Rhinosinusitis, Allgemeinbeschwerden und sehr wahrscheinlich auch für die Herzrhythmusstörungen (evtl. auch als begünstigender Co-Faktor zu sehen). Es gibt Medikamente (s. Liste), vor allem auch bestimmte Narkosemittel, die bei Einsatz vorübergehend die Histaminintoleranz deutlich verschlechtern, das heißt im Falle von Herrn Müller, vorhandene Herzrhythmusstörungen werden begünstigt und verschlechtert, wie z. B. „Propafenon".

Durch Verlängerung der Dialysezeit und durch eine histaminarme Kost hat sich der Gesundheitszustand des Patienten gebessert, d. h. die Dialyse verringert den Histamingehalt im Serum.

Dr. med. Bernd Langendörfer
Arzt Allergologie
Titzstraße 1
66740 Saarlouis

Ärztliche Diagnosen

1.	Dialysepflichtige Niereninsuffizienz bei fokaler-segmentaler Glomerulosklerose • Hämodialyse 27.03.1972 - 03.08.1980 (Unikinderklinik Heidelberg Prof. Dr. med. Scherer) • 1. Nierentransplantation am 03.08.1980 (Uniklinik Heidelberg Prof. Dr. med. Horsch) • Transplantatentfernung wegen chron. Abstoßung 31.12.1981 • Hämodialyse wieder ab 09.01.1981 (Uniklinik Heidelberg (Prof. Dr. med Dreikorn) • 2. Nierentransplantation am 02.10.1983 (Uniklinik Heidelberg Prof. Dr. med. Dreikorn) • Erneute Hämodialyse ab 23.05.1990 bei V.a. chron. Abstoßung 1.1 renaler Hypertonus • 1.2 ausgeprägte renale Anämie • 1.3 Z.n. tertiärem Hyperparathyreoidismus
2.	Hypertensiver Herzerkrankung • Fundus hypertonicus Grad I
3.	Z.n. Hepatitis Non-A-Non-B 1982
4.	Z.n. Bursektomie rechts 11/86
•	5. Z.n. Nephrektomie beider Eigennieren am 08.09.1987 (Uni Heidelberg Prof. Dr. med. Möring)
6.	Chronische Hepatitis C seit 12/91 • Ascites mit V.a. Lebercirrhose seit 02/1993 • Seit 02.1997 Besserung des Ascites; seit 08.1998 kein Ascites mehr nachweisbar • Fibroscan 11.2014; Befund vereinbar mit Leberzirrhose
7.	V.a. linksseitige Varikocele
8.	Chronisches Wirbelsäulensyndrom, insbes, cervico-cephales Syndrom
9.	Verschluss der linken V. jugularis interna
10.	V.a. Restless-legs-Syndrom
11.	leichtgradige pulmonale Restriktion 05.2003
12.	Atopische Ekzeme beider Unterschenkel 05/2003
13.	Z.n. Parathyreoidektomie mit Hemithyreoidektomie links US am 12.06.2003 (Uniklinik Heidelberg Prof. Dr. med. Büchler)
14.	Herzrhythmusstörung • supraventrikuläre Extrasystolie / Befund 04/2003 • Erneut Dokumentation einer supraventrikulären Extrasystolie 08/2008 • Tachyarrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern/ Frequenz 120/Min Dokumentation 13.09.2011 • Peroxysmales Vorhofflattern mit 2:1 Überleitung 23.10.2011 • Z.n. erfolgreicher elektrischer Kardioversion bei Vorhofflimmern am 27.10.2011 (Uni Homburg) • Z.n. Rezidiv von atypischem Vorhofflattern mit erneuter erfolgreicher elektrischer Kardioversion 01/2012 Uniklinik Homburg und am 10.04.2012 • Konversion in SR unter Dociton + Rytmonorm 08.06.2012 • Z.n. elektrischer Kardioversion und rechtsatrialer Ismusablation bei typ. Vorhofflattern am 25.07.12 Uniklinik Homburg (PD. Dr. med. Neuberger) • Z.n. elektrische Kardioversion bei atyp. Linksatrialem Vorhofflattern 28.08.2012, 04.09.2012, 09.10.2012 • Z.n. Katheterablation im li. Atrium bei linksatrialer Makro-Reentry– Tachykardie am 23.11.2012 Uniklinik Homburg (PD. Dr. med. Neuberger) • Z.n. rechtsatrialer Isthmus-Re-Ablation ebenfalls am 23.11.2012 Uniklinik Homburg • Z.n. erneuter elektrischer Kardioversion ebenfalls am 23.11.2012 Uniklinik Homburg • Z.n. erneuter elektrischer Kardioversion am 16.01.2013 am 16.01.2013 Uniklinik Homburg bei Vorhoftachykardie mit 2:1 Überleitung • Erneut Dokumentation eines unregelmäßige überleitenden Vorhofflatterns 2013/ konservative Therapie.

Ärztliche Diagnosen

•	Z.n. Ablation einer Mikro-Reentry– Tachykardie am infero-anterioren LAA und einer weiteren Mikro Reentry-Tachykardie infero-postero-septaler LA am 15.04.2014 Uniklinik Mainz (Prof. Dr. medRos-tock) • Z.n. nur primär erfolgreicher elektrischer Kardioversion in SR bei atrialer Tachykardie am 08.07.2014 Uniklinik Mainz (Prof. Dr. med. Rostock) / am Folgetag wieder Vorhoftachykardie mit 2:1 Überleitung
15.	Symptomatische Hypermagnesiämie/ Befund 12/2004
16.	Bakerzyste re Knie 05/2009
17.	Mitralinsuffizienz Grad I/ Befund 08/2011
18.	Hypothyreose 01/2012
19.	Z.n. Shuntrevision li mit Aneurysmaresektion und Patch bei postaneurysmatischer Stenosen am 12.09.2012 DKD Wiesbaden (Prof. Dr. med. Krönung/ Oberärztin Dr. med. Fritzen)
20.	Histaminunverträglichkeit - Histaminintoleranz Befund 04.2014

Angewandte Herzmedikamente

Medikament	**Wirkung**
Dociton 40	Gut vertragen, beruhigte den Herzrhythmus keine Wirkung auf Reduktion des Herzschlages
Concor	Keine Wirkung außer Nebenwirkungen (schwere Beine kribbeln in den Muskeln)
Rytmonorm	Unverträglichkeit (löste zusätzliche Herzrhythmus-störungen aus)
Flacainid	Unverträglichkeit (Magen Darm, Deppression uvm.)
Digitalis	Per Tablette und iv keine Wirkungsergebnis zudem unverträglich (Magen Darm, Schwindel, Kopf-schmerzen uvm.)
Beloc iv. 5mg	Keine Wirkung auch keine Nebenwirkung
Amiodaron	Das Medikament lehne ich wegen zahllosen Neben-wirkungen grundsätzlich ab.

Aktuelle Medikamente

Dociton	Mo. 20mg - Mi. 20mg - Ab. 20mg - Na 20mg
Pantropatzol 40mg	Bei betraf
BicaNorm 100mg	Mittags und Abends eine halbe.