

Ernährungsempfehlung Eliminationsdiät

Eine Eliminationsdiät, auch als Auslassdiät bekannt, dient ausschließlich einer speziellen Ernährungsumstellung zur unterstützenden Behandlung bei folgenden unterschiedlichen Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien:

- IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie sowie
- Kreuzreaktionen zu Pollen und Gräsern
- Pseudoallergie z.B. durch Arzneimittel und Lebensmittelzusatzstoffe wie Glutamat etc.
- Histaminintoleranz
- Fruktosemalabsorption
- Laktoseintoleranz
- Sorbitintoleranz
- IgG-assoziierte Nahrungsmittelunverträglichkeiten



Das Ziel besteht darin, eine Nahrungsmittelallergie zu bestätigen oder bei Unverträglichkeiten seine persönliche, individuelle Toleranzschwelle herauszufinden.

Hinweise:

- Grundlage für die Durchführung ist eine vom Therapeuten gestellte Diagnose einer Nahrungsmittelunverträglichkeit/Allergie oder ein Verdacht, dass bestimmte Nahrungsmittel oder Nahrungsmittelgruppen nicht vertragen werden.
- Wir empfehlen, bei Verdacht einer Unverträglichkeit/Allergie einen Therapeuten zu Rate zu ziehen. Ohne Rücksprache mit einem Therapeuten sollten keine Nahrungsmittel aus der Ernährung ausgelassen werden, sondern nur wenn eine klinische Relevanz besteht.
- Bei Nahrungsmittelallergien sollte eine Eliminationsdiät inkl. Provokationsphase nur bei niedrigen RAST-Klassen (Klasse 1 bis niedrige Klasse 2 ($< 1,5$ mg/l)) und nicht bei bekannten schwerwiegenden Symptomen wie Atemnot, anaphylaktischem Schock etc. durchgeführt werden. Bei hoch positiven IgE-vermittelten Reaktionen (RAST-Klasse 3 bis 6) darf aufgrund der Gefahr schwerer allergischer Reaktionen keine Provokation erfolgen.
- Bei einer Pseudoallergie oder einer Histaminintoleranz mit akuten Reaktionen wie Herzrasen, Kreislaufstörungen, Schwindel, Übelkeit/Erbrechen oder Atemnot sollte eine Eliminationsdiät inkl. Provokationsphase nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen.



Die Phasen einer Eliminationsdiät

Eine Eliminationsdiät besteht in der Regel aus den 3 Phasen Elimination, Provokation und Stabilisation. Pro Phase werden meist zwischen 2 und 4 Wochen eingeplant, sodass diese insgesamt bis zu 12 Wochen andauern kann. Dabei wird die Elimination temporär (d.h. für einige Wochen bis Monate) oder auch bei klinischer Relevanz ein Leben lang notwendig sein.

In der **Eliminationsphase** (Karenzphase) werden verdächtige, potenziell unverträgliche Nahrungsmittel aus dem Speiseplan gestrichen und nur Nahrungsmittel verzehrt, die nachweislich vertragen werden. Stehen viele verschiedene Nahrungsmittel im Verdacht, sollte mit einer sogenannten oligoallergenen Basisdiät begonnen werden. Diese besteht aus 10-15 Nahrungsmitteln, die sehr selten Allergien auslösen. Bei Beschwerden, welche sofort nach dem Verzehr auftreten (Sofortreaktionen), sollte die Phase ca. 7-14 Tage durchgeführt werden, bei verzögerten Beschwerden (Spättypreaktionen) bis zu 4 Wochen. Kommt es in dieser Zeit zu einer Besserung der Symptomlage, wird mit der nächsten Phase (Provokation) begonnen und eine Ernährungsumstellung ist gerechtfertigt.

In der anschließenden **Provokationsphase** (Austestungsphase) werden, in einem möglichst symptomarmen Intervall, die zuvor gemiedenen Nahrungsmittel schrittweise und mit zunehmender Portionsgröße wieder in die Ernährung eingeführt. Dies dient der Bestätigung oder dem Ausschluss einer Unverträglichkeit/Allergie. Bei einer **IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie**, einer **Pseudoallergie** oder einer **Histaminintoleranz** mit akuten Reaktionen soll in dieser Phase eine kontrollierte Exposition (gezielter Kontakt) stattfinden. Das heißt die Provokation erfolgt möglichst unter therapeutischer Kontrolle. Zuerst werden Lebensmittel (RAST-Klasse 1 oder unterer Bereich der Klasse 2 (< 1,5 mg/l)) in gegartem Zustand getestet. Treten hierbei keine Beschwerden auf, kann das Nahrungsmittel nach 3 Tagen roh verzehrt werden. Falls Beschwerden auftreten, ist die Nahrungsmittelallergie gesichert und das Nahrungsmittel sollte aus der Ernährung dauerhaft eliminiert werden. Bei **Nahrungsmittelunverträglichkeiten** und **Histaminintoleranz** (mit abgeschwächten Symptomen) ist ein kompletter Verzicht auf die entsprechenden Nahrungsmittel bei den Wenigsten notwendig. Oftmals sind die Nahrungsmittel in kleinen Mengen verträglich oder können in Rotation (z. B. alle 3 – 4 Tage) beschwerdefrei verzehrt werden. Um die Verträglichkeit zu testen, sollten die in Frage kommenden Nahrungsmittel schrittweise, zunächst in kleinen Mengen getestet werden. Um eine möglichst genaue Aussage zu treffen, wird empfohlen, jedes einzelne Nahrungsmittel gesondert voneinander auszutesten. Treten keine Beschwerden auf, kann die Aufnahmefrequenz und die Portionsgröße langsam gesteigert werden.

Die Provokationsphase geht in die **Stabilisationsphase** über, in der die verträglichen Nahrungsmittel in die langfristige Ernährung integriert und wieder regelmäßig verzehrt werden dürfen. Die in der Provokationsphase bestimmte individuelle Toleranzschwelle ist von mehreren Faktoren abhängig. Neben dem individuellen Schweregrad der Unverträglichkeit spielen auch Störungen des intestinalen Mikrobioms und der Darmschleimhaut sowie Umweltfaktoren wie Stress oder Anstrengung eine Rolle. Falls Nahrungsmittel plötzlich nur noch in kleineren Mengen verträglich sind, kann dies durch o.g. Faktoren bedingt sein. Bei einer Histaminintoleranz besteht zudem die Schwierigkeit, dass der Gehalt an Histamin und biogenen Aminen in gleichen Nahrungsmitteln sehr variabel ist. So kann es vorkommen, dass ein Gericht mal besser oder schlechter vertragen wird.

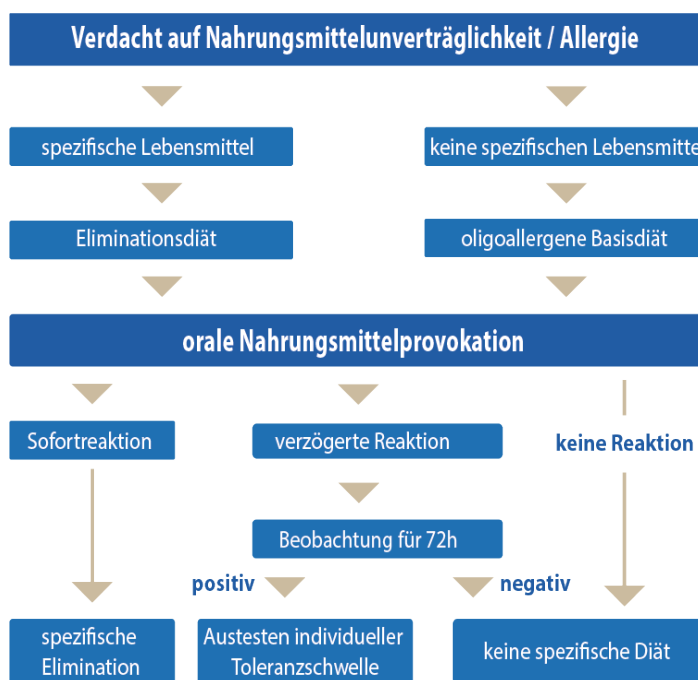


Abb. 1:
Flussschema zum Vorgehen bei Verdacht auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten/Allergien (modifiziert nach Niggemann et al., 2010ⁱⁱ)

ⁱ Christiane Binder. Ernährungsdiagnostik und -therapie bei Lebensmittelunverträglichkeiten im Überblick. Ernährungs-Umschau. 2005, 52:Heft 10.

ⁱⁱ Bodo Niggemann et al. Standardisierung von oralen Provokationstests bei Nahrungsmittelallergien. Leitlinie der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), des Ärztverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA) sowie der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA). 2010.