

Histamin-Intoleranz (HIT) – ein Krankheitsbild, das es gar nicht gibt?

Bereits seit Mitte der 1980er Jahre wurde der Verzehr biogener Amine (vor allem Histamin) unterhalb einer Vergiftungsdosis in Verbindung mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten gebracht. Die Histamin-Intoleranz (HIT) ist eigentlich eine Histamin-Zytokin-Regulations- und Abbaustörung. (Diel et al. 2002)

Spätestens seit der österreichische Allergologe **Reinhart Jarisch** im Jahre 2004 sein überarbeitetes Buch „Histamin-Intoleranz – Histamin und Seekrankheit“ im renommierten **Georg Thieme Verlag** herausgegeben hat, ist die „Histamin-Intoleranz“ ein Streitthema unter Fachleuten der Allergologie und Immunologie. Während Betroffene – **Jarisch** spricht von etwa einem Prozent der Gesamtbevölkerung – endlich eine Erklärung der Auslösung ihrer Krankheitssymptome in der Aufnahme histaminreicher Speisen sahen, zweifelten Fachleute im deutschsprachigen Raum den Kausalzusammenhang zwischen Histaminaufnahme und Beschwerden unterhalb des Vergiftungslevels an.

Auch die **European Histamine Research Society (EHRS - Europäische Histamin-Forschungsgesellschaft)** hat sich aktuell dem Thema „Histaminarme Diäten“ angenommen. Fachleute aus Polen, Großbritannien und Griechenland diskutieren aktuelle Fakten und langjährige Kontroversen, die bis heute anhalten.

Auf Betroffenenenebene hat sich eine Vielzahl von Initiativen gegründet, die Hilfe zur Selbsthilfe anbieten. Sie geben die eigenen Erfahrungen mit Histaminunverträglichkeiten weiter, die über Jahrzehnte des Leidens bei unzureichender therapeutischer Hilfe gemacht worden sind.

Die folgenden Beiträge sollen den aktuellen Stand der Forschung und Handlungsempfehlungen in Diagnose und Therapie der Histaminunverträglichkeit auf europäischer und nationaler bis hin zur individuellen Betroffenenenebene vorstellen.

Deutschsprachige Fachverbände erarbeiten eine S1-Leitlinie

Vor eineinhalb Jahrzehnten wurden Übersichtsarbeiten über HIT unter anderem von **Maintz et al. (2006)** und **Stenberg (2007)** erstellt. In den Folgejahren blieb HIT als medizinisches Streitthema erhalten. Da die Diagnosestellung aufgrund mangelnder Labortests und Symptomreproduzierbarkeit nicht eindeutig möglich war, wurde die HIT als „Morbus Gouda“ belächelt. (DocCheck 2013) Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) wurde in Deutschland im Jahre 2012 eine S1-Leitlinie zum Vorgehen bei Verdacht auf Unverträglichkeit gegenüber oral aufgenommenem Histamin erarbeitet und im Konsens mit weiteren Fachgesellschaften verabschiedet (Reese et al. 2012), im Jahre 2017 überarbeitet (Reese et al. 2017) und für die Laufzeit von weiteren fünf Jahren aktualisiert. (Reese et al. 2021) Seit 2017 ist die Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI), seit 2021 auch die Österreichische Gesellschaft Allergologie und Immunologie (ÖGAI) dabei.

Das Wort Histamin-Intoleranz wird in der S1-Leitlinie nicht mehr verwendet, da ein Enzymdefekt wie bei einer Laktose-Intoleranz nicht vorliegt. Die deutschsprachigen Fachgesellschaften umschreiben HIT mit

„**unerwünschten Reaktionen auf oral aufgenommenes Histamin**“, da ein Mangel am Histamin-abbauenden Enzym Diaminoxidase (DAO) als Ursache nicht erwiesen sei.

Tabelle 1: Symptome und Differenzialdiagnosen bei Patienten mit vermuteter Histaminunverträglichkeit (Reese et al. 2021)

Symptome	Differenzialdiagnose(n)
Flush*	neuroendokrine Tumoren, Mastozytose
Juckreiz*	Urtikaria, Pruritus sine materia, Prurigo
Übelkeit/ Erbrechen*	Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni
Diarrhö und abdominelle Schmerzen*	chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Kohlenhydratverwertungsstörungen (Laktoseintoleranz, Fructosemalabsorption), Zöliakie, Mastozytose
Rhinitis*	allergische und nichtallergische Rhinitis
Dyspnoe, Stimmstörung*	allergisches und nichtallergisches Asthma
Blutdruckabfall, Schwindel, Tachykardie*	Anaphylaxie, Mastozytose

*Die Analyse der Symptome in Bezug auf das zeitliche Auftreten gibt wichtige differenzialdiagnostische Hinweise; nur bei einer zeitlichen Assoziation zur Nahrungsaufnahme (Minuten bis zu vier Stunden) besteht ein Verdacht auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

Uneinheitliches Beschwerdebild

Das Beschwerdebild bei einer Histaminunverträglichkeit ist nicht auf einzelne Organe beschränkt. Am häufigsten werden plötzliche Hautrötungen im Gesicht

Tabelle 2: Phasen der dreistufigen Ernährungsumstellung (Reese et al. 2021)

Phase	Ziel	Empfehlung	Dauer
1: Karenz	weitestgehende Beschwerdereduktion	gemüsebetonte histaminarme Mischkost durch Beschränkung der Zufuhr an biogenen Aminen, insbesondere der Histaminzufuhr; Nährstoffoptimierung; Veränderung der Mahlzeitenzusammensetzung; Prinzipien der leichten Vollkost	10 bis 14 Tage
2: Testphase	Erweiterung der Nahrungsmittelauswahl unter Berücksichtigung individueller Einflussfaktoren (Stress, Menstruation, Medikamenteneinnahme etc.)	gezielte Wiedereinführung histaminreicherer Nahrungsmittel unter Beachtung der individuellen Kostvorgaben des Patienten; strikte Diätvorgaben „aufweichen“; Ermittlung der individuellen Histaminverträglichkeit	bis zu 6 Wochen
3: Dauernahrung	dauerhafte bedarfsdeckende Nährstoffzufuhr; hohe Lebensqualität	individuelle Ernährungsempfehlungen, die sich an der individuellen Histaminverträglichkeit unter der Berücksichtigung exogener Einflussfaktoren orientieren	

Schwerpunkt

(Flush-Symptomatik) sowie Juckreiz und Rötungen am Körper genannt. Daneben werden auch Symptome im Verdauungstrakt (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, „Bauchschmerzen“) mit aufgenommenem Histamin in Verbindung gebracht. Daher sind weitere Hautkrankheiten, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Zöliakie und Kohlenhydratintoleranzen als andere Ursachen auszuschließen. Neu in der Leitlinie 2021 ist als Differentialdiagnose Mastozytose aufgeführt. (Tabelle 1)

In den Leitlinien wird das Führen eines Symptomtagebuches über sechs bis acht Wochen und eine dreistufige Ernährungsumstellung empfohlen. (Tabelle 2)

Insgesamt wird befürchtet, dass eine dauerhafte histaminarme Kost zur Einschränkung der Nahrungsmittelauswahl führt und somit Betroffene aus Furcht vor Reaktionen und Ungewissheit des Histamingehaltes ihr Nahrungsspektrum mehr als notwendig einschränken. Es wird darauf hingewiesen, dass der Histamingehalt in Nahrungsmitteln je nach Reifegrad, Lagerzeit und Verarbeitungsprozessen stark schwankt und Histamin in Käse besser toleriert wird als in Fisch.

Hauptaussagen der Leitlinie 2021:

- Oral aufgenommenes Histamin wird häufig als Ursache für (unspezifische) Gesundheitsbeschwerden vermutet, obwohl die wissenschaftlichen Belege für ein solches Krankheitsbild begrenzt und widersprüchlich sind.
- Der Kausalzusammenhang zwischen unerwünschten Reaktionen auf aufgenommenes Histamin und einem gestörten Histaminabbau aufgrund eines DAO-Mangels ist noch nicht erwiesen.
- Die Wirksamkeit einer DAO-Supplementierung ist bisher nicht wissenschaftlich belegt und wird nicht empfohlen.
- Die Messung der DAO-Aktivität im Serum hat keinen diagnostischen Wert.
- Histamin wird im Darm nicht nur durch DAO, sondern möglicherweise auch durch HNMT abgebaut.
- Die Tatsache, dass Histamin ein relevanter Metabolit von Darmbakterien ist, stellt die Aussagekraft der diagnostischen Stuhlanalyse in Frage.
- Bisher gibt es keine objektiven Parameter, die das Vorhandensein von unerwünschten Reaktionen auf eingenommenes Histamin belegen.

- Die Relevanz bestimmter Medikamente in Bezug auf die Abbaukapazität von DAO muss in weiteren Studien validiert werden.
- Wenn bei der titrierten Provokation eine klinische Reaktion auf Histamin, nicht aber auf Placebo beobachtet wird, kann die auslösende Histamin-Dosis placebokontrolliert erneut verabreicht werden, um ein zufälliges Ereignis auszuschließen.
- Eine Beurteilung der Verträglichkeit von histaminhaltigen Lebensmitteln auf der Grundlage des Histamingehalts ist nicht sinnvoll, da die Histamingehalte stark variieren und es zweifelhaft ist, dass Histamin der (einzige) auslösende Faktor ist.
- Der Ansatz einer diagnostischen Abklärung, kombiniert mit einer personalisierten symptomorientierten Ernährungstherapie, die primär auf eine Nährstoffoptimierung abzielt und die Patienten zuverlässig zu einer Differenzierung der Symptome führt, ist zu empfehlen und einer pauschalen, restriktiven Diät vorzuziehen.

Fazit

Für die Fachgesellschaften ist Begründung einer Histaminunverträglichkeit weiterhin offen; gefordert werden nach wie vor weitere Forschungen. Von einer histaminarmen Kost als Dauernahrung wurde abgerückt, weil eine Mangelernährung befürchtet wird. Dabei kann eine dauerhafte pflanzlich betonte Vollwerternährung durchaus bedarfsdeckend für alle essentiellen Nährstoffe sein. Noch einmal ins Gedächtnis gerufen werden muss, dass Histamin und andere biogene Amine bakterielle Abbauprodukte von Aminosäuren, den Bausteinen von Proteinen sind. Da der niedrige Gehalt an biogenen Aminen in verzehrfähigen Nahrungsmitteln bis heute keine Qualitätsmerkmale darstellen, ist für histaminsensible Menschen auch präventiv eine Kost, die frische Nahrungsmittel den gereiften, fermentierten und gepökelten Produkten vorzieht, sinnvoll und angesagt.

Histamin selbst kann man weder schmecken noch riechen: deshalb kann ein hoher Histamingehalt sensorisch nicht wahrgenommen werden. Im Gegensatz dazu erkennen wir andere biogene Amine wie Putrescin, Tyramin und Cadaverin, die beim

Verderb entstehen, deutlich mit Nase und Zunge. Lang gereifte und Milchprodukte wie Hartkäse, fermentierte Rohwürste wie Salami, Fische wie Thunfisch und Makrele sowie Alkoholeika müssen nicht notwendig verzehrt werden. Dafür stehen in sämtlichen Nahrungskategorien pflanzlichen und tierischen Ursprungs zahlreiche Alternativen zur Verfügung. Hierbei hat eine Beratung von kompetenten Ernährungsfachkräften eine hervorragende Bedeutung.

Andreas Steneberg

Literatur:

- Diel F, Jones M, Horr B, Borck H, Axt-Gadermann M: Histamine influences the expression of IFN-gamma in atopic and nonatopic human Th1 cell cultures. *Inflamm Res* **52** Suppl 1 (2002) S19-20. Doi: 10.1007/pl00022428
- DocCheck: Histaminintoleranz: Morbus Gouda. 14. Feb 2013, <https://www.doccheck.com/de/detail/articles/6738-his-intoleranz-morbus-gouda>
- Jarisch R: Histamin-Intoleranz - Histamin und Seekrankheit. 2. Auflage, Thieme Verlag (Stuttgart –New York 2004)
- Maintz L, Bieber T, Novak N: Die verschiedenen Gesichter der Histaminintoleranz – Konsequenzen für die Praxis. *Dt Arztebl* **103** 51-2 (2006) 3477-83
- Reese I, Ballmer-Weber B, Beyer K, Erdmann S, Fuchs T, Kleine-Tebbe J, Klimek L, Lepp U, Henzgen M, Niggemann B, Saloga J, Schäfer C, Werfel T, Zuberbier T, Worm M: Vorgehen bei Verdacht auf Unverträglichkeit gegenüber oral aufgenommenem Histamin: Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) und des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA): *Allergo J* **21** 1 (2012) 22-8, https://dgaki.de/wp-content/uploads/2010/05/Leitlinie_Histaminunvertr%C3%A4glichkeit2012.pdf
- Reese I, Ballmer-Weber B, Beyer K, Fuchs T, Kleine-Tebbe J, Klimek L, Lepp U, Niggemann B, Saloga J, Schäfer C, Werfel T, Zuberbier T, Worm M: Leitlinie zum Vorgehen bei Verdacht auf Unverträglichkeit gegenüber oral aufgenommenem Histamin. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA), des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA) und der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI). *Allergo J Int* **26** 2 (2017) 72-9. doi: 10.1007/s40629-017-0011-5
- Reese I, Ballmer-Weber B, Beyer K, Dölle-Bierke S, Kleine-Tebbe J, Klimek L, Lämmel S, Lepp U, Saloga J, Schäfer C, Szepfalusi Z, Treudler R, Werfel T, Zuberbier T, Worm M: *Guideline on management of suspected adverse reactions to ingested histamine: Guideline of the German Society for Allergology and Clinical Immunology (DGAKI), the Society for Pediatric Allergology and Environmental Medicine (GPA), the Medical Association of German Allergologists (AeDA) as well as the Swiss Society for Allergology and Immunology (SGAI) and the Austrian Society for Allergology and Immunology (ÖGAI)*. *Allergol Select* **5**, 2021 Oct 05, 305-14. doi: 10.5414/ALX02269E
- Steneberg A: Biogene Amine – Ernährung bei Histamin-Intoleranz. *UMWELT & GESUNDHEIT* **18** 2 (2007) 47-56

EHRS-Webinar: Histaminarme Diäten: Fakten und Kontroversen



EUROPEAN HISTAMINE RESEARCH SOCIETY

Webinars 2021 - 2022

THURSDAY 18 NOVEMBER 2021

12.00-13.15 CET



EHRS WEBINAR 3

LOW HISTAMINE DIETS: FACTS AND CONTROVERSIES

Obwohl es keine eindeutigen wissenschaftlichen Beweise für den kausalen Zusammenhang zwischen aufgenommenem Histamin und nachteiligen klinischen Reaktionen gibt, wird häufig angenommen, dass Histamin in Lebensmitteln für eine Vielzahl von gastrointestinalen, neurologischen und anderen Symptomen verantwortlich ist. Aus Angst vor einer unangenehmen Erfahrung schränken die Betroffenen ihre Ernährung unnötig ein, was ihre Lebensqualität und damit auch ihre soziale Interaktion beeinträchtigen kann.

Die Europäische Gesellschaft für Histaminforschung (EHRS) ist sich der wissenschaftlichen und klinischen Bedeutung dieses Themas bewusst und hat daher dieses Webinar über die Fakten und Kontroversen im Zusammenhang mit histaminarmen Diäten geplant. Das Webinar fand am 18. November 2021 statt und wurde von Professor *Madeleine Ennis* (Belfast, UK), Professor *Mitsunobu Mio* (Okayama, Japan) und Professor *Katerina Tiligada* (Athen, Griechenland) organisiert.

Der erste Vortrag wurde von Professor *Agnieszka Fogel* (Lodz, Polen) gehalten und trug den Titel „Histamin metabolisierende Enzyme und Medikamente oder Bedingungen, die den Histaminstoffwechsel beeinflussen können“. Lebensmittel mit hohem Histamingehalt können für Verbraucherinnen und Verbraucher ein großes Gesundheitsrisiko darstellen. Nach einer eleganten Beschreibung der Histamin-Synthese, -Verteilung und -Wirkung beschrieb der Vortrag die beiden am

Histamin-Abbau beteiligten Enzyme, nämlich die Histamin-N-Methyltransferase (HMT EC 2.1.1.8) und die Diaminoxidase (DAO EC 1.4.3.22). DAO ist im gesamten Gastrointestinaltrakt zu finden, mit besonders hohen Konzentrationen im Ileum. Die DAO-Konzentration ist bei Erkrankungen wie Zöliakie und entzündlichen Darmerkrankungen verringert, wodurch diese Patienten empfindlicher auf aufgenommenes Histamin reagieren können.



Abbildung 1: Eine Reihe von Medikamenten kann den Histaminstoffwechsel beeinträchtigen, darunter einige Antibiotika, Analgetika, entzündungshemmende Medikamente und Antidepressiva. (Foto: ©Tim Reckmann/mcnull.de)

In einigen Studien wurde die Messung der DAO im Serum befürwortet, aber diese Messungen spiegeln die zirkulierenden Enzymwerte nicht genau wider. Sie sind die Summe des DAO-Plasmaspiegels und der gerinnungsinduzierten Aktivierung der Neutrophilen, die zur Freisetzung von DAO aus diesen Zellen führt. Obwohl eine DAO-Supplementierung verwendet wurde, konnte in einer kürzlich erschienenen Arbeit keine DAO-Aktivität in dem getesteten kommerziellen Präparat festgestellt werden. Es sind weitere Arbeiten erforderlich, um das Potenzial der DAO-Supplementierung bei gefährdeten Personen zu bewerten.

Der zweite Vortrag wurde von Professor *Madeleine Ennis* (Belfast, Vereinigtes Königreich) gehalten und trug den Titel **“Sind histaminarme Diäten sinnvoll - was bewirkt aufgenommenes Histamin?”** Obwohl histaminarme Diäten sowohl in der Literatur als auch in der Boulevardpresse häufig beschrieben werden, gibt es keinen Konsens darüber, welche Lebensmittel bei einer histaminarmen Diät weggelassen werden sollten. Darüber hinaus variiert der Histamingehalt in Lebensmitteln erheblich – sogar innerhalb desselben Lebensmittels. Dies hängt von Faktoren wie Reifegrad, Lagerzeit und Behandlungsverfahren ab. **Obwohl behauptet wird, dass verschiedene Lebensmittel Histamin direkt aus den Mastzellen freisetzen, gibt es nur wenige oder gar keine Beweise, die diese Behauptungen belegen.**

Es gibt eine Reihe von Studien, in denen die Wirkung von eingenommenem Histamin bei gesunden Menschen untersucht wurde. Insgesamt wurde über eine Reihe von Reaktionen berichtet, die von keiner Reaktion auf orales Histamin bis zur Hälfte der gesunden Probanden reichten, die auf orales Histamin reagierten, sowie über Reaktionen auf Placebos. Im Allgemeinen wurde jedoch nur eine kleine Anzahl von gesunden Kontrollpersonen untersucht. Wie von *Schwelberger* 2009 empfohlen, wäre eine ideale Studie eine doppelblinde, placebokontrollierte orale Histaminprovokation mit objektiven Messungen wie Plasmahistaminspiegel, Herzfrequenz, Blutdruck und Erythem. Um den Mechanismus vollständig zu verstehen, sollten Messungen von Enzymen, die Histamin metabolisieren, in der Darmschleimhaut und nicht im peripheren Blut durchgeführt werden.

Der letzte Vortrag wurde von Dr. *Caterina Chliva* (Athen, Griechenland) gehalten und trug den Titel „Histaminarme Diäten aus klinischer Sicht“. Es wurde der Unterschied zwischen einer Histaminvergiftung und einer Histaminintoleranz beschrieben. Erstere ist auf den Verzehr von Lebensmitteln mit einem ungewöhnlich hohen Histamingehalt zurückzuführen, der die Abbaumechanismen übersteigt (mehr als 500 mg/kg), vor allem aufgrund von verdorbenem Fisch. Letztere geht mit einem angeborenen oder erworbenen

Schwerpunkt

Mangel an Enzymen, die Histamin neutralisieren, einher.



Abbildung 1: Thunfischsteak – ein leicht verderbliches Nahrungsmittel mit hohem Histamin-Potenzial (Foto: © Reinhard Thrauner/pixabay.com)

Derzeit gibt es keine validierte Diagnosemethode, um die Aufnahme von exo-

genem Histamin als Auslöser der Symptome zu identifizieren. Der Wert einer histaminarmen Ernährung bei Patienten mit Allergien oder anderen entzündlichen Erkrankungen ist umstritten. Nach der Beschreibung mehrerer Studien unter verschiedenen Bedingungen kam man insgesamt zu dem Schluss, dass histaminarme Diäten bei einer Untergruppe von Patienten mit chronischer

spontaner Urtikaria hilfreich sein können, dass aber derzeit keine genauen Tests zur Verfügung stehen, um potenzielle Responder zu ermitteln. Obwohl das Interesse an der Histaminintoleranz in den letzten Jahren erheblich zugenommen hat, sind weitere wissenschaftliche Erkenntnisse erforderlich, um diese

Erkrankung zu definieren, zu diagnostizieren und klinisch zu behandeln. Die wenigen Studien, die bisher durchgeführt wurden, sind Beobachtungsstudien und lassen keine kausalen Schlüsse zu, und es fehlen randomisierte kontrollierte Studien.

In diesem Webinar wurden verschiedene Fragen zu histaminarmen Diäten geklärt. In Zukunft wird es notwendig sein, dass die EHRS die Führung bei der Etablierung von Standardmethoden zur Messung von DAO und histaminabbauenden Enzymen sowie von zuverlässigen klinischen Studien übernimmt.

Madeleine Ennis

Selbsthilfe – www.histamin-bergischland.de

Vor acht Jahren gründete ich in Remscheid die Selbsthilfegruppe: Histamin Intoleranz Bergischland, vor sieben Jahren dann die Webseite mit gleichem Namen. Bergischland deswegen, weil die Betroffenen nicht nur aus Remscheid kommen, sondern weit darüber hinaus. Im November 2021 verzeichnen wir 161 Personen.

Als selbst Betroffene nahm ich an, dass es noch mehr Personen geben sollte, die von der Schulmedizin belächelt und nicht für „voll“ genommen werden.

Aussagen wie: „wieder einer mit der modernen Krankheit“ oder „das, was Sie sagen, gibt es nicht“ ...gibt es bei mir nicht!!

Mein Leidensweg

Als ich 39 Jahre war und der damalige Pneumologe bei mir nichts finden konnte, ich aber extreme Luftnot hatte, bekam ich ein Rezept mit einem Medikament zum Inhalieren in die Hand gedrückt und noch den schlauen Hinweis: älter werden wir alle. Dabei klopfte er mir in väterlicher Art auf die Schulter... Ich war stinksauer, nahm mein Rezept und bin mal erst gegangen.

Ich suchte weiter. Erste Hilfe bekam ich durch eine Heilpraktikerin in Wuppertal. Sie schaffte es, mich beschwerdefrei zu bekommen. Dafür habe ich ein Jahr unterschiedlichster Behandlung über mich ergehen lassen. Aber so weit war es o.k. Vor allem mein doch nicht unerhebliches Problem der Milchunverträglichkeit hat sie bleibend in den Griff bekommen.

Was das Histamin-Problem angeht, hatte ich 15 Jahre Ruhe. Nur das hat sich wieder zurück gemeldet. Zu dieser Zeit habe ich an der Küste gewohnt und gelebt. Daran kann man also erkennen:

Die gute Luft alleine macht es nicht.

Nachdem ich wieder zurück nach NRW gezogen bin, habe ich natürlich besagte Heilpraktikerin wieder aufgesucht. Nachdem ich einen nicht unerheblichen Betrag dort gelassen hatte, schlug sie dann vor, noch mal eine Behandlung wie „früher“ durchzuführen. Auf meine Frage, warum sie das nicht direkt gemacht hat kam die Aussage: „Man hat inzwischen ja auch neuere Verfahren“ – und diese hat sie dann angewandt mit dem Erfolg: Null. Darüber war ich mehr als verärgert und habe sie daraufhin nie wieder hinzu gezogen.

Nachdem ich noch diverse andere Möglichkeiten der Behandlungen in Betracht gezogen und erfolglos angewandt habe, kam ich zu dem Schluss, **es kann nur etwas bringen, wenn man sich mit anderen Betroffenen austauscht und siehe da: Das ist sehr gut.**

Ich beziehe meine Kenntnisse aus diversen hochwertigen Zeitungen und vom Internet und vom *Helmholtz* Institut. Mit Internet meine ich nicht die Blogs derer die „allwissend“ sind, sondern beispielsweise Dissertationen von angehenden Doktoranden und dergleichen.

Inzwischen ist es so, dass ich durch die eigene Selbsthilfe meine eigenen Medikamente um ein vielfaches in ihrer Menge verringern konnte, wie

zum Beispiel von acht Medikamenten nur noch drei nehme. Meinen Tagesbedarf an Cortison konnte ich von 480 auf 184 Mikrogramm senken.

Selbsthilfeangebote

Aufgrund der Corona-Pandemie finden seit Anfang 2020 keine Präsenztreffen mehr statt. Diese habe ich alle Jahre monatlich gemacht.

Seit Anfang 2021 veranstalte ich Zoom Treffen. Von 24 Einladungen, die ich dann aussende, nehmen im Schnitt sieben bis zwölf Personen teil.

Auch das ist sehr interessant: Meine Webseite zählt inzwischen über 100.000 Klicks. Daran kann man schon erkennen: es sind viele Fragen offen zwischen Ärztinnen und Ärzten einerseits und Betroffenen andererseits.

Toll finde ich allerdings, dass sich einige Ärzte bereit erklären, auch an den Treffen teil zu nehmen, oder aber auch, wenn sie nicht weiter wissen, einige Patienten an mich verweisen.

Dafür habe ich Achtung. Davor ziehe ich einen Hut. Man kann nicht allwissend sein. Und ich denke, soweit man miteinander und voneinander profitiert, ist man auf dem richtigen Wege.

Barbara Bontemps

Carl-Grüber-Weg 20

42853 Remscheid

Tel. 02191-46 29 772

oder 0151 202 999 37 whatsapp

www.histamin-bergischland.de