

AK-basierte Diagnostik von Nahrungsmittelunverträglichkeiten

VON STEPHANIE JOERGES

Zusammenfassung

Nahrungsmittelunverträglichkeiten können an vielen Krankheitsbildern beteiligt sein und führen zu einem heterogenen Beschwerdebild, welches zum Teil zu einem erheblichen Leidensdruck für die Patienten führt. Die Diagnostik und damit der Beweis für das Vorliegen von Nahrungsmittelunverträglichkeiten verlaufen in der konventionellen Medizin aus den verschiedensten Gründen oft frustrierend, weshalb sich in der AK-Praxis häufig die Fragestellung nach deren Vorliegen ergibt. Nahrungsmittelunverträglichkeiten liegen unterschiedlichste Pathomechanismen zugrunde. Über die leitliniengerechte konventionelle Diagnostik kann nur ein kleiner Teil dieser Mechanismen dargestellt und damit belegt werden. Für den anderen großen Teil besteht eine diagnostische Lücke, die mithilfe der AK-basierten Nahrungsmitteltestung geschlossen werden kann. Gerade mit einer daraus abgeleiteten Eliminationsdiät und einer darauffolgenden in Eigenregie durchgeführten Provokationstestung gelingt es oft, den Zusammenhang zwischen den Nahrungsmitteln und den dadurch ausgelösten Symptomen zu identifizieren und damit ein zielführendes individuelles Therapieregime für die Patienten zu entwickeln. Dieser Artikel vermittelt wichtiges Hintergrundwissen, um die AK-basierte Diagnostik von Nahrungsmittelunverträglichkeiten zeitsparend in den praktischen Alltag zu integrieren.

Schlüsselwörter

Nahrungsmittelunverträglichkeit, Nahrungsmittelallergie, Nahrungsmittelintoleranz

Diagnostics of Food Intolerances Based on Applied Kinesiology

Abstract

Food intolerance can lead to a variety of heterogeneous symptoms, which in some cases lead to considerable suffering for the patient. The diagnostics of food intolerances are often unsuccessful in conventio-

nal medicine, because food intolerances are based on a wide variety of pathomechanisms. Only a small part of these mechanisms can be proven by conventional diagnostics according to the guidelines. For a large group of patients, there is a diagnostic gap that can be closed based on food testing by Applied Kinesiology.

Especially with an elimination diet based on AK-testing and a subsequent provocation test carried out by the patient, it is often possible to identify the connection between intolerant food and the symptoms triggered by it and thus to develop a target-oriented therapy regime for the individual patient. This article provides important background knowledge to integrate AK-based diagnostics of food intolerances into practical everyday life in a time-saving manner.

Keywords

food intolerance, food allergies, food incompatibility

Einleitung

Nahrungsmittelunverträglichkeiten können zu einem heterogenen und klinisch relevanten Beschwerdebild führen. Oft beobachten die Patienten selbst einen Zusammenhang zwischen der Nahrungsaufnahme und ihren Beschwerden, fallen aber aus diversen Gründen häufig durch das derzeitige Netz der klassischen Diagnostik. Dies beruht darauf, dass unterschiedlichste Pathomechanismen zu Unverträglichkeitsreaktionen führen können, aber mithilfe der aktuellen diagnostischen Verfahren nur wenige eindeutig bewiesen werden können, was zu einer diagnostischen Lücke führt. Leider werden nicht selten Beschwerdebilder, die zwar ganz offensichtlich existieren, aber (derzeit) nicht beweisbar sind, als nicht-existent abgetan. Dies kann zu einer Verunsicherung der Patienten führen, denen zudem auf diese Weise nicht geholfen werden kann. Der Nahrungsmitteltest (NMT) mit AK ist ein dankbares und effektives Hilfsmittel, um diese Fragestellung zu klären und die Patienten zielführend zu therapieren.

Von Nahrungsmittelunverträglichkeit spricht man, wenn Beschwerden reproduzierbar nach dem Genuss bestimmter Nahrungsmittel auftreten, unabhängig von der zugrundeliegenden Ursache (4), d. h. dieser Begriff entspricht einem Symptom und keiner Diagnose. Unterschiedlichste Pathomechanismen können letztlich zu einer Unverträglichkeitsreaktion führen, entweder mit oder ohne Beteiligung des Immunsystems. Nur bei einer immunvermittelten Reaktion, wie z. B. dem IgE- und damit Histamin-vermittelten Heuschnupfen, handelt es sich um eine klassische Allergie. Zu den nicht-immunologischen Reaktionen werden unter anderem die Additiva-, Fructose- oder Laktoseintoleranz gezählt sowie sämtliche adverse Reaktionen, die zu (latenter) Entzündung führen, ohne dass eine der vier allergischen Pathomechanismen nach Coombs und Gell involviert wären (s. Abb. 2). Hierzu gehört auch die Histaminintoleranz mit oder ohne DAO-Mangel (5). Die Möglichkeiten, mithilfe der konventionellen Diagnostik die Ursache einer Unverträglichkeitsreaktion

zu klären und damit eine belastbare und allgemein anerkannte Diagnose zu stellen, sind beschränkt. Die leitliniengerechte Diagnostik beruht mit Ausnahme der Kohlenhydratverwertungsstörungen (H_2 -Atemtest nach Belastung mit Laktose, Fructose, Sorbit, einem Zuckeralkohol) im Wesentlichen auf der allergologischen Anamnese, der Hauttestung (z. B. Prick-Test), der Bestimmung von spezifischen IgE-Antikörpern, sowie der oralen Provokationstestung (10). Andere Labortestungen, wie z. B. die Messung von IgG_4 -Antikörpern, werden von den Fachgesellschaften abgelehnt (11). Die orale Provokationstestung verdient besondere Beachtung: Unter stationären Bedingungen werden dem Patienten nach einer längeren Eliminationsphase bestimmte Nahrungsmittel verabreicht, welche so zubereitet werden, dass sie weder am Aussehen noch Geschmack erkannt werden können. Treten unter dieser Doppelblind-Situation im zeitlichen Zusammenhang subjektive oder objektivierbare (z. B. Puls, Frequenz, Lungenfunktion etc.) Beschwerden auf, gilt die Unverträglichkeit als bewiesen, auch wenn der Pathomechanismus hierbei nicht geklärt wurde (8). Diese Diagnostik bleibt allerdings ausgewählten Patienten vorbehalten, da sie nur in wenigen Kliniken durchgeführt wird. Wichtig zu verstehen ist, dass der entscheidende diagnostische Schritt nicht die langsame und subjektiv schwer erkennbare Symptomverbesserung in der Eliminationsphase, sondern die leicht erkennbare, akute Symptomverschlechterung bei der Reexposition ist (s. Abb. 1).

Zusammengefasst bedeutet dies, dass Unverträglichkeitsreaktionen durch unterschiedlichste Pathomechanismen bedingt sein können, aber nur für einen kleinen Teil davon geeignete diagnostische Verfahren verfügbar sind (v. a. IgE-vermittelte Reaktionen und Kohlenhydratverwertungsstörungen). Der Rest kann mithilfe der konventionellen Medizin nicht geklärt und damit diagnostiziert werden, außer durch die orale Provokationstestung, welche aber für die breite Bevölkerung nicht zur Verfügung steht. Die konventionelle Diagnostik von Nahrungsmittelunverträglichkeiten hat also einen diagnostischen blinden Fleck, welcher mithilfe der AK-basierten Nahrungsmitteltestung geschlossen werden kann.

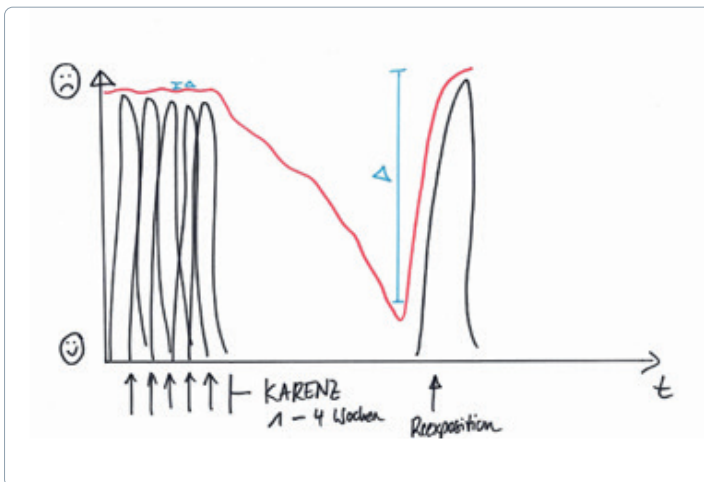


Abb. 1: Zeichnung für meine Patienten aus der täglichen Praxis: stark vereinfachtes Modell einer oralen Provokationstestung mit Karenz- und Reexpositionsphase. Die tägliche Exposition mit einem unverträglichen Nahrungsmittel führt zu einer stabil „schlechten“ Situation mit nur geringer Veränderung (Δ) der Symptomatik. Sind alle relevanten Nahrungsmittel identifiziert, kommt es in der Karenzphase zu einer langsamen Besserung. Wird bei der Reexposition das unverträgliche Nahrungsmittel wieder zu sich genommen, kommt es zu einer deutlichen und damit leicht erkennbaren Verschlechterung der spezifischen Symptomatik.

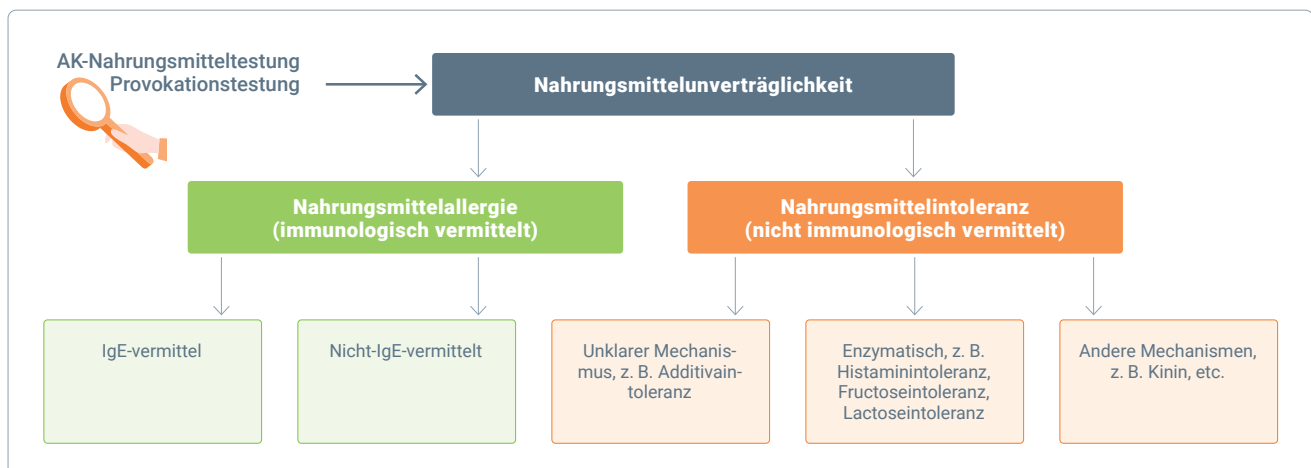


Abb. 2: Verschiedene Pathomechanismen von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, modifiziert nach (9)

Umsetzung in die AK-Praxis

Auch wenn für viele Patienten die Behandlung übergeordneter Störungen und biochemischer Defizite langfristig die Symptome bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten reduzieren oder beseitigen kann, nützt dem Patienten eine Karenz zunächst erfahrungsgemäß am meisten. Deshalb führe ich beim Vorliegen einer relevanten Nahrungsmittelunverträglichkeit gerne ergänzend zur klassischen Diagnostik eine AK-basierte Nahrungsmitteltestung durch, um die relevanten Nahrungsmittel zu identifizieren.

Anamnese – welche Fragen lohnen sich?

Wichtig für die Umsetzung in die Praxis ist ein pragmatischer Ansatz, um so zielstrebig und zeitsparend die potenziell unverträglichen Nahrungsmittel zu identifizieren und die Menge an zu testenden Nahrungsmitteln so gut wie möglich einzugrenzen.

Hilfreich sind aus meiner Erfahrung folgende Aspekte:

- **Spontananamnese:** Meist präsentieren die Patienten hier schon etwas „auf dem Tablett“. Entweder sie erzählen offen, dass sie bei bestimmten Nahrungsmitteln eine Unverträglichkeit vermuten oder sie „verpacken“ es. Eine Patientin hat einmal zu mir Folgendes gesagt: „Ich habe mal gehört, dass Kuhmilch solche Beschwerden auslösen kann.“ und fügte dann fast flehentlich hinzu: „Aber Milch kann es bei mir auf keinen Fall sein, oder?“ Hier drängt sich der Verdacht auf, dass das Unterbewusstsein der Patientin mehr weiß, als der Verstand hören möchte.
- **Relevante Symptome:** Neben den typischen Allergiesymptomen, wie Fließschnupfen, Niesen, Atemnot, Quaddeln, Juckreiz oder Ekzemen, lohnt auch die Frage nach anderen Symptomen, wie z. B. postprandiale Magenschmerzen, Verdauungsbeschwerden bis zu

chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen bis zur Depression oder auch ADHS, die im Zusammenhang mit Unverträglichkeitsreaktionen stehen können.

- **Frage nach Modalitäten:** „Was macht Ihre Symptome besser, was macht sie schlechter?“ Die Frage nach den Modalitäten bringt oft einen entscheidenden Hinweis auf den Auslöser.
- **Frage nach Heuschnupfen:** Die Frage nach Heuschnupfen ist meine Lieblingsfrage, da dieser Hinweis die Auswahl der Nahrungsmittel für die Testung eingrenzt und den Prozess erheblich beschleunigt (siehe Kasten). Am wichtigsten ist hierbei die Frage, zu welcher Jahreszeit die Beschwerden am schlimmsten sind (siehe Abb. 3 und Abb. 4).
- **Frage nach Abneigungen oder Lieblingsspeisen:** Oft decken sich Unverträglichkeiten entweder mit einer ausgeprägten Abneigung oder mit einem fast schon suchtartigen Verlangen nach diesen Nahrungsmitteln. Solche, für die das zutrifft, sollten auch getestet werden.

Kreuzallergien zwischen Pollen und Nahrungsmitteln:

Bei Heuschnupfen kommt es häufig zu einer sogenannten Kreuzallergie zwischen Pollen und Nahrungsmitteln, da die Oberflächenstrukturen Ähnlichkeiten aufweisen (s. Abb. 3). Die Antikörper gegen Pollen passen somit potenziell auch auf Nahrungsmittel. In diesem Fall kann der Genuss der entsprechenden Nahrungsmittel zu typischen allergischen und zum Teil systemischen Symptomen führen, wie z. B. Urtikaria, Verdauungsbeschwerden, Magenschmerzen, Sodbrennen, Müdigkeit, Stimmungsschwankung u. v. m.

Auswahl und Vorbereitung der Nahrungsmittel

Für die NMT sollten die Patienten zum nächsten Termin frische Nahrungsmittel mitbringen, wie sie auch im Alltag verzehrt werden (2, 12).

Relevant sind

- die wichtigsten Grundnahrungsmittel, die täglich auf dem Speiseplan stehen,
- Nahrungsmittel, die aufgrund der Anamnese verdächtig und damit relevant sein könnten und
- relevante Kreuzallergene bei dem Vorliegen von heuschnupfenartigen Beschwerden (s. Abb. 3 und 4).

Für den Transport eignet sich beispielsweise ein Eiswürfelbehälter (s. Abb. 5). Von den Nahrungsmitteln wird jeweils nur eine kleine Menge in verzehrfertigem Zustand benötigt, optimalerweise ungewürzt und einzeln. Je nach Zeitkapazität in der Praxis sollten nicht mehr als 10 – 15 Nahrungsmittel mitgebracht werden.

Beispiele:

- Da Kartoffeln unter anderem roh ungenießbar sind, sollten sie immer gekocht und somit „verzehrfertig“ getestet werden.
- Bei Nahrungsmittelmischungen wie z. B. Chili con Carne lässt sich schwer rückschließen, welcher Bestandteil unverträglich testet.
- Es empfiehlt sich, die Nahrungsmittel nach Möglichkeit in Bioqualität zu testen, um Einflüsse durch Umweltgifte wie z. B. Pestizide zu reduzieren.
- Jeder Patient sollte seine eigenen Nahrungsmittel zur Testung mitbringen, da es wichtig ist, dass der Patient die Nahrungsmittel verträgt, die er täglich zu Hause verzehrt und nicht jene, die ggf. gerade in der Praxis vorrätig sind. Außerdem bietet sich dem Therapeuten die wunderbare Gelegenheit einen Überblick über die Ernährungsgewohnheiten des Patienten zu bekommen, ohne dies z. B. im Rahmen eines Ernährungsprotokolls offen ansprechen zu müssen.

Nahrungsmitteltestung

Die NMT erfolgt ausgehend von einem normoreaktiven Indikatorermuskel. Besonders eignen sich zum einen Muskeln, die repetitiv getestet werden können und zum anderen einen Bezug zum Verdauungssystem haben, wie die darmassoziierten Muskeln Rectus femoris und Tensor fasciae latae, als leber- und magenassoziierte Muskeln der Pectoralis sternalis bzw. – clavicularis, sowie für den Milz-Pankreas-Funktionskreis der Latissimus dorsi (12). Findet sich kein geeigneter normoreaktiver Muskel, muss vor Beginn der Testung eine stabile Normoreaktion hergestellt werden. Vor dem Beginn der NMT sollte ausgeschlossen werden, dass ein positiver Challenge durch Schlussbiss oder eine TL an der Sutura cruciata besteht. So kann sichergestellt werden, dass eine Dysreaktion durch Zahnkontakt oder Berührung der Zunge an der Sutura nicht versehentlich als Unverträglichkeit eines Nahrungsmittels interpretiert wird. Sind diese Voraussetzungen geschaffen, kann mit der NMT begonnen werden. Nahrungsmittel werden über einen oralen Challenge getestet (12, 2, 3, 1). Die Patienten sollen die Nahrungsmittel im Mund behalten und einspeicheln (12). Nur in Ausnahmen sollte auf eine biomagnetische Testung, bei der das Nahrungs-

	Hasel	Birke	Erle	Gräser	Roggen	Ambrosia	Beifuss
	Frühjahr			Sommer		Herbst	
Stein-/Kernobst			X				
Frischobst	X	X	X			X	
Karotten	X	X	X				
Sellerie	X	X	X				X
Tomaten	X	X	X	X			X
Kartoffeln				X	X		
Haselnüsse	X	X	X				
Hülsenfrüchte				X			
Getreideprodukte				X	X		
Kräuter/Gewürze		X				X	

Abb. 3: Beispiele für mögliche Kreuzallergien von Pollen mit Nahrungsmitteln (modifiziert nach [13, 4])

mittel unter die nicht schwächende Seite des Magneten auf die Haut des Patienten gelegt wird, ausgewichen werden (2). Es lohnt sich, Mühe und Zeit in die orale Testung zu investieren, da diese die zuverlässigsten und am besten reproduzierbaren Aussagen über die Verträglichkeit liefert (2, 3, 12). Als unverträglich werden Nahrungsmittel bezeichnet, die letztlich zu einer Dysreaktion (Hyper- oder Hyporeaktion) von Muskeln führen, als verträglich, wenn die Normoreaktion stabil bleibt.

Dafür, wie sichergestellt wird, dass die Normoreaktion wirklich stabil bleibt und keine Dysreaktion entsteht, gibt es verschiedenen Wege. Wichtig ist es auf jeden Fall, an diesem Punkt auf die eigene Neutralität zu achten sowie wachsam und geduldig zu sein und nicht zu schnell zum nächsten Nahrungsmittel zu wechseln, da sonst hier leicht Fehler entstehen können. Zudem ist zu beachten, dass zuweilen auch Unverträglichkeitsreaktionen vorkommen, die sich nur an einem Organ und damit möglicherweise nur an einem, diesem Organ zugeordneten Muskel manifestieren (2), weshalb es sinnvoll ist mehrere Indikatormuskeln für die Testung zu verwenden.

Auswahl wichtiger Kreuzallergene zwischen Nahrungsmitteln und Pollen

– sortiert nach Jahreszeiten

Bitte bringen Sie die Nahrungsmittel zur Testung mit, die Sie regelmäßig verzehren.

Relevante Nahrungsmittel bei Beschwerden im FRÜHJAHR:

Nüsse: Hasel, Walnuss, andere Nüsse, die gerne gegessen werden

Rosengewächse: Apfel (roh, gekocht), anderes Kernobst, das gerne gegessen wird

Doldenblütler: Karotte (roh, gekocht), Sellerie (roh, gekocht), Pastinake/Petersilienwurzel, Fenchel, Petersilie, Suppenwürze (!!!), andere Gewürze, die regelmäßig benutzt werden

Lippenblütler: Basilikum, Rosmarin, Thymian, Minze, Melisse, Tees die regelmäßig getrunken werden, Erkältungsmittel, Gewürze,

Nachtschatten: Tomate (roh, gekocht), Kartoffel gekocht, Paprika, Chili, Aubergine

Sonstige: Zimt

Relevante Nahrungsmittel bei Beschwerden im SOMMER:

Süßgräser: Weizenfamilie (Weizen, Dinkel, Emmer, Kamut, Einkorn), Roggen, Hafer, Hirse, Mais, Reis, Quinoa, Zitronengras, Rohrzucker, Brot!!!

Hülsenfrüchte: Erdnuss, Bohnen, Erbsen, Linsen, Lupinenmehl, Soja (wenn unverträglich auch Kuhmilchprodukte),

Nachtschatten: Tomate (roh, gekocht), Kartoffel gekocht, Paprika

Kürbisgewächse: Melone, ggf. Kürbis(-kerne)

Relevante Nahrungsmittel bei Beschwerden im HERBST:

Doldenblütler: rohe Karotte, (Stangen-) Sellerie, Pastinake, Petersilienwurzel, Anis, Kümmel, Fenchel, Liebstöckel, Kreuzkümmel, Koriander, Petersilie, Dill;

Nachtschatten: Tomate (roh, gekocht), Kartoffel gekocht, Paprika, Chili, Aubergine,

Lippenblütler: Basilikum, Oregano, Majoran, Pfefferminze, Salbei, Rosmarin

Korbblütler: Kamille, Sonnenblume(-nöl!), Löwenzahn, Wermut, Kräutertees (v.a. Leber-Galle-Tee), Artemisia annua, Arnika, Calendula, ggf. Pflegeprodukte, Zahnpasta (?)

Sonstige: Knoblauch, Pfeffer, Muskat, Zimt, Ingwer

Abb. 4: Patienteninformation



Abb. 5: Vorbereitung der Nahrungsmittel zur Testung

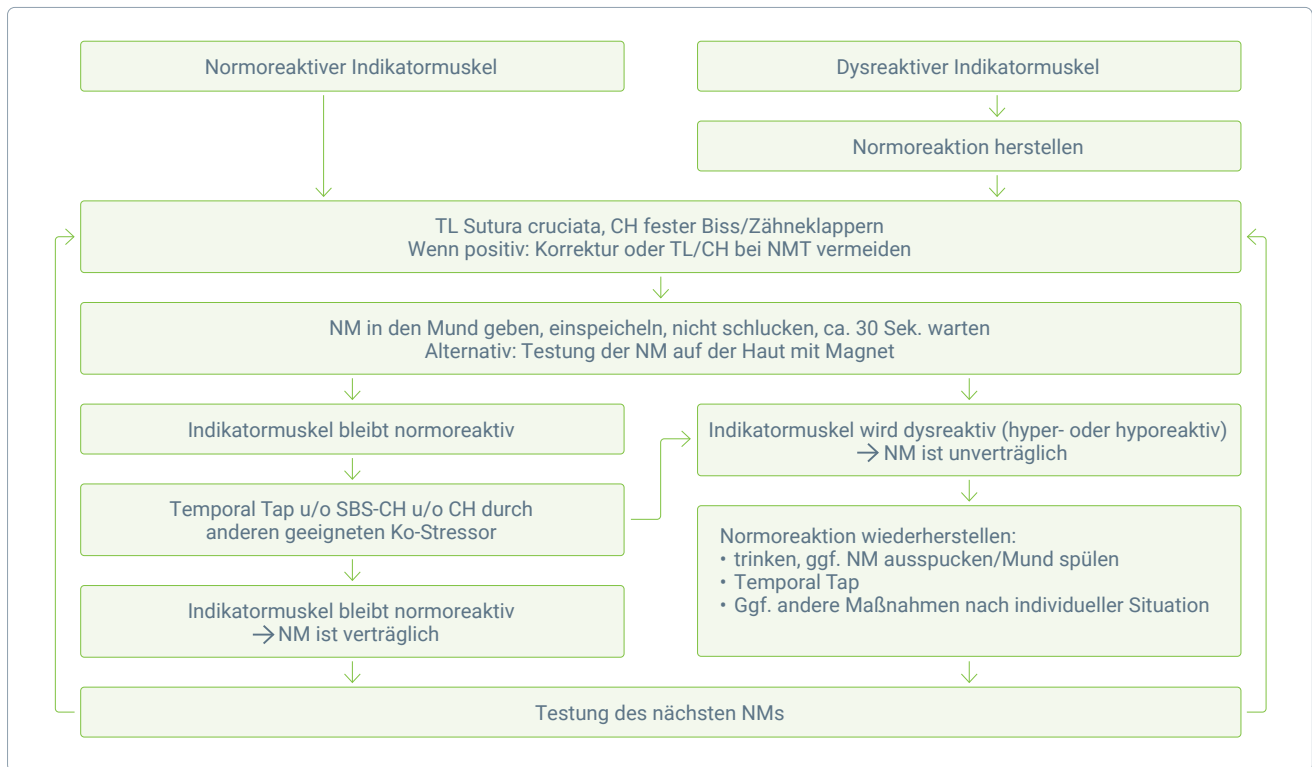


Abb. 6: Flow-Chart zur AK-basierten Nahrungsmitteltestung; NM = Nahrungsmittel, SBS-CH = sphenobasilärer Challenge, u/o = und/oder

Häufig wird empfohlen, zunächst ca. 30 – 60 Sekunden zu warten, bevor die erste Testung durchgeführt wird (7, 12, 3). Bleibt der Muskel nach der ersten Testung normoreaktiv – ob mit oder ohne Wartezeit – sollten die Indikatormuskeln nach einem Temporal Tap (2, 7) und/oder einem sphenobasilären Challenge bzw. einem anderen geeigneten Ko-Stressor nochmals getestet werden (7). Bleiben die Muskeln normoreaktiv, kann von einer Verträglichkeit ausgegangen werden. Testet ein Nahrungsmittel verträglich, kann unmittelbar das nächste Nahrungsmittel in den Mund gegeben werden.

Testet ein Nahrungsmittel unverträglich, muss erst wieder eine Normoreaktion hergestellt werden, indem der Patient etwas Wasser trinkt oder ggf. zuvor sogar das unverträgliche Nahrungsmittel ausspuckt und den Mund spült oder ggf. auch ein Temporal Tap durchgeführt wird. Ist der Indikator wieder zuverlässig normoreaktiv, kann mit dem nächsten Nahrungsmittel fortgefahren werden (12).

Strategie

Es kann zuweilen vorkommen, dass eine Dysreaktion auf ein Nahrungsmittel längere Zeit hartnäckig anhält und nicht mehr aufgehoben werden kann. Dies ist ärgerlich, da zum einen dadurch wertvolle Zeit ver-

loren geht und im dümmsten Fall sogar die Testung im Rahmen dieses Termins nicht fortgesetzt werden kann. Zudem investieren die Patienten viel Mühe und Zeit, die Nahrungsmittel so sorgsam zusammenzustellen und vorzubereiten.

Diese Situation kann über zwei Wege vermieden werden:

- Es bietet sich an, Nahrungsmittel am Schluss zu testen, bei denen eine Unverträglichkeit aus der Anamnese wahrscheinlich erscheint.
- Berichtet der Patient bei einem Nahrungsmittel, das ich testen möchte, anamnestisch von Reaktionen, die auf Allergie hindeuten können (z. B. Kribbeln im Mund), füge ich die biomagnetische Testung auf der Haut als Zwischenschritt ein. Testen die Nahrungsmittel so verträglich, werden sie anschließend in den Mund gegeben. Testen sie bereits auf der Haut unverträglich, verzichte ich auf eine orale Testung oder führe diese erst am Ende der NMT durch.

Wie geht es weiter?

Nach der NMT sollten zunächst alle als unverträglich getesteten Nahrungsmittel aus dem Speiseplan eliminiert werden. Wie lange und wie streng die Karenz eingehalten werden sollte, ist individuell zu ent-

scheiden. Sinnvoll ist, die NMT von wenigen, klinisch relevanten Nahrungsmitteln im Intervall zu wiederholen, um so die Toleranzentwicklung zu beobachten und über die Fortführung der Karenz entscheiden zu können. Parallel zur Karenz ist es die Aufgabe des Therapeuten, die Toleranz für die Nahrungsmittel so gut wie möglich wieder zu verbessern. Hierzu gibt es die verschiedensten Ansätze wie z. B. Behandlung von übergeordneten Störungen (IRT, Setpoint-Technik u. v. m.), die Gabe von Mikronährstoffen (z. B. Zink, Kupfer, Vitamin C, Vitamin B6, etc.), eine Darm-sanierung ggf. mit Gabe von Antiparasitika, die hier nicht weiter diskutiert werden sollen.

Da erfahrungsgemäß jede Compliance endlich ist und der Zeitpunkt kommen wird, an dem die Patienten die Nahrungsmittel wieder mehr oder weniger kontrolliert zu sich nehmen, ist es sinnvoll, gleich proaktiv nach frühestens zwei bis vier Wochen in einer stabilen Phase eine gezielte und kontrollierte Reexposition mit einzelnen Nahrungsmitteln (nicht allen auf einmal!) im Sinne einer oralen Provokationstestung zu empfehlen. Kommt es hierbei zum eindeutigen und ggf. wiederholten Auftreten von Beschwerden, ist die Diagnose gesichert und kann so auch nach außen kommuniziert werden. Zum anderen ist dies meiner Erfahrung nach für die Patienten meist so eindrucksvoll, dass sich die Compliance und das Vertrauen zum Therapeuten deutlich verbessert.

Kommt es nicht zum Auftreten von eindeutigen Beschwerden, was ja auch eine gute Beobachtungsgabe des Patienten voraussetzt, hält man sich einfach weiter an den NMT und eliminiert die unverträglichen Nahrungsmittel so lange aus dem Speiseplan, bis sie wieder zuverlässig verträglich testen.

Schlusswort

Bei dem AK-basierten NMT handelt es sich um ein wertvolles Instrument, mit dessen Hilfe die diagnostische Lücke der herkömmlichen Diagnostik geschlossen und damit den Patienten geholfen werden kann. Meine Erfahrung ist zum einen, dass gerade die Kenntnis der Kreuzallergien mit Nahrungsmitteln den Arbeitsalltag vereinfacht und die Prozesse in der Praxis abkürzt.

Zum anderen es sinnvoll, in der Kommunikation mit Patienten und Kollegen außerhalb der AK von „Unverträglichkeiten“ und nicht von „Allergien“ zu sprechen, da man hier bei der deskriptiven Umschreibung eines Symptoms bleibt, ohne sich in den Definitionen der Allergologie zu verstricken.

Cardio Tinktur

Herz-Kreislauf-System*

Synergetisch wirkende Pflanzen:

Mistel, Herzgespann, Weißdorn,
Cayennepfeffer, Knoblauch, Silber-Weide
und Heidelbeere



Wenn Wirkung zählt

*GESUNDHEITSBEZOGENE ANGABEN (EU-Verordnung Nr. 432/2012): Weißdorn ist hilfreich zur Regulierung der Herzfunktion und der peripheren Durchblutung. Knoblauch, Mistel sowie Heidelbeere tragen zu einer gesunden Mikrozirkulation bei. Das Herzgespann trägt zu einer guten Funktion des Herz-Kreislauf-Systems bei. Mistel ist hilfreich zur Kontrolle von Cholesterin und Triglyceriden.

25 % vol

Benötigen Sie einen Testsatz?

Fordern Sie diesen kostenlos mit Ihrer ersten Bestellung an.



nahani.net

Zudem bietet es sich argumentativ an, den AK-basierten NMT in die konventionelle Diagnostik zu integrieren. Sieht man den NMT als Auswahlmethode, welche Nahrungsmittel zunächst im Rahmen einer Eliminationsphase weggelassen und dann bei einer Reexposition wieder zugeführt werden sollten, ist man von der konventionellen Diagnostik nicht weit entfernt. Der Unterschied ist, dass die Reexposition durch den Patienten zu Hause und nicht unter stationären Bedingungen im Rahmen einer Doppelblind-Situation durchgeführt wird.

Motiviert man also die Patienten, ihre Beschwerden bei einer Reexposition gut zu dokumentieren, sollten diese auch von Allergologen als Beweis für das Vorliegen einer Nahrungsmittelunverträglichkeit akzeptiert werden.

Literaturverzeichnis

1. Frost R. Applied Kinesiology, Revised Edition. North Atlantic Books, 2013
2. Garten H, Weiss G. Systemische Störungen - Problemfälle lösen mit Applied Kinesiology. Urban und Fischer-Verlag. 1. Auflage 2017
3. Gerz W, Applied Kinesiology. AKSE-Verlag. 2. Auflage 2001
4. Jäger L, Vieths S. Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen. Urban & Fischer-Verlag. 3. Auflage, 2008
5. Jarisch, R., Histamin-Intoleranz. 1999, Thieme: Stuttgart.
6. Kare MR, Schechter PJ, Grossman SP et al. Direct pathway to the brain. Science. 1969 Feb 28;163(3870):952-3.
7. Maack, S., D. Becker, et al. (2009). „Multicenterstudie zur Diagnose verdeckter Nahrungsmitteldysreaktionen in der AK; Multi center study of diagnosis of hidden food intolerances with AK.“ Medical Journal for Applied Kinesiology (MJAK) 38 (August 2009): 8-11
8. Niggemann B, Worm M. Standardisierung von oralen Provokationstests bei Verdacht auf Nahrungsmittelallergie. Allergo J 2001; 20:149-60
9. Tebbe J, Waßmann O, Mönnikes H. Nahrungsmittelallergien und andere -unverträglichkeiten. Bundesgesundheitsblatt 2016. 59:705-722
10. Tebbe J, Werfel T. Nahrungsmittelallergie und -unverträglichkeit: Bewährte statt nicht evaluierte Diagnostik. Deutsches Ärzteblatt, Jg 102, Heft 27, 2005
11. Tebbe J, Worm M. Keine Empfehlung für IgG- und IgG4-Bestimmungen gegen Nahrungsmittel. Allergo J 2009; 18: 267-73
12. Walter M. Handbuch der funktionellen Myodiagnostik. Verlaghaus der Ärzte, 1. Auflage 2018
13. Worm M, Jappe U, Kleine-Tebbe J et al. Food allergies resulting from immunological cross-reactivity with inhalant allergens. Allergo J Int 2014; 23: 1–16
14. Worm M, Werfel T. Update Leitlinie zum Management IgE-vermittelter Nahrungsmittelallergien. Allergol J 2021; 7:488-541



Autorinnenkontakt

Dr. med. Stephanie Joerges
FÄ für Allgemeinmedizin
Naturheilverfahren Ernährungsmediziner (DEGAM)
Privatpraxis am Englischen Garten
Osterwaldstr. 40 · 80804 München
Tel. 089 32 20 90 90
info@drjoerges.de