

Histaminosen unter der Lupe – die kryptische Allergie

Autor: Dr. med. Carsten Ostermann



©2025 Whitepaper

Erfahren Sie, wie ein bewusster Umgang mit Histamin dazu beitragen kann, den Körper ins Gleichgewicht zu bringen, das Immunsystem zu entlasten und Wohlbefinden sowie Lebensqualität spürbar zu verbessern.

Histamin

ein vielseitiger Botenstoff mit großer Wirkung

Histamin ist ein körpereigener Botenstoff, der Anfang des 20. Jahrhunderts entdeckt wurde und an einer Vielzahl biologischer Prozesse beteiligt ist. Er wirkt im Immunsystem, im Magen-Darm-Trakt, im Nervensystem und im Kreislaufsystem. Besonders bekannt ist Histamin durch seine Rolle bei Allergien, da es hier für viele typische Symptome wie Entzündung, Schwellung und Rötung der Haut, Juckreiz oder auch die Verengung der Bronchien verantwortlich ist.

Doch Histamin erfüllt weit mehr Aufgaben: Es reguliert die Magensäureproduktion, beeinflusst den Schlaf-Wach-Rhythmus oder die Blutgefäßweite und spielt eine Rolle bei der Signalübertragung im Gehirn.

Histamin gelangt auf zwei Wegen in den Körper. Einmal exogen durch die Nahrung, wobei die meisten Nahrungsmittel mehr oder weniger viel Histamin enthalten, und endogen über die körpereigene Produktion, wobei das Histamin aus der Aminosäure L-Histidin hergestellt wird. Als Cofaktor wird Vitamin B6 benötigt. Das Histamin wird dann in den Mastzellen und basophilen Granulozyten gespeichert, welche zum unspezifischen Immunsystem gehören. Histamin wird aber auch in Magenzellen gespeichert und in Nervenzellen als Neurotransmitter produziert.

Histamin entfaltet seine Wirkung, indem es an vier verschiedene Rezeptoren bindet:

Rezeptor	Vorkommen	Wirkung	Medikamente
H1	Haut, Gefäße, Atemwege, Gehirn	Allergische Symptome (Juckreiz, Bronchokonstriktion), Entzündung	Antihistaminika bei Allergien
H2	Magenschleimhaut, Herz, Immunzellen	Magensäureproduktion, Immunmodulation	H2-Blocker bei Reflux
H3	Zentrales Nervensystem	Wachheit, Schlafregulation, Neurotransmitterhemmung	Forschung bei ADHS, Narkolepsie
H4	Immunzellen, Darm, Knochenmark	Entzündungsreaktion, Juckreiz, Immunzellsteuerung	Zielstruktur in Autoimmunforschung

Damit Histamin im Körper jedoch nicht überhandnimmt, gibt es spezielle Enzyme, die es abbauen: die **Diaminoxidase (DAO)**, die vor allem im Darm und Blut, aber auch in Niere und Gebärmutter aktiv ist, und die **Histamin-N-Methyltransferase (HNMT)**, die überwiegend innerhalb der Zellen wirkt, sowie die **Monoaminoxidase (MAO-B)**.

Für eine optimale Funktion benötigt die DAO verschiedene Cofaktoren, insbesondere Vitamin B6, Kupfer und Vitamin C. Liegt eine genetische Schwäche vor, etwa durch DAO-Polymorphismen, wird die Aktivität des Enzyms verlangsamt, was den Histaminabbau erschwert.

Das Enzym HNMT (Histamin-N-Methyltransferase) ist für den intrazellulären Abbau von Histamin verantwortlich, zum Beispiel in der Leber und im Gehirn. Es benötigt den Methylgruppen-Donor SAME (S-Adenosylmethionin). Damit SAME gebildet werden kann, ist der Körper auf eine ausreichende Versorgung mit Methionin, aktiver Folsäure (Vitamin B9), Vitamin B12, Vitamin B6, Cholin, Betain, Magnesium und Zink angewiesen. Auch genetische Schwächen können den Abbauprozess beeinflussen: HNMT-Polymorphismen verlangsamen den Histaminabbau direkt, während MTHFR-Genvarianten die SAME-Produktion beeinträchtigen und somit den Histaminabbau indirekt behindern.

Das Enzym Monoaminoxidase (MAO-B) ist am letzten Schritt des Histamin-HNMT-Abbauwegs beteiligt. Es baut die entstehenden Methylhistamin-Verbindungen weiter ab und entfaltet seine Wirkung vor allem in der Leber und im Nervensystem. Ein genetische SNP, der die Aktivität von MAO-B reduziert, kann dazu führen, dass diese Abbauprodukte langsamer verarbeitet werden. Mit einem MAO-B-SNP kann es indirekt zu einer **verstärkten Histaminproblematik** kommen, vor allem wenn gleichzeitig Varianten in HNMT, MTHFR oder DAO vorliegen.

Histaminintoleranz und Histaminosen

Der Begriff „Histaminintoleranz“ wird in der Ernährungsmedizin und Allergologie häufig verwendet. Er beschreibt einen Zustand, bei dem der Abbau von Histamin – insbesondere durch die DAO – eingeschränkt ist. Dies kann dazu führen, dass schon normale Mengen Histamin aus der Nahrung oder körpereigene Histaminfreisetzung Symptome wie Kopfschmerzen, Hautrötungen, Verdauungsbeschwerden oder Kreislaufprobleme auslösen.



Wichtig ist jedoch: Histaminintoleranz ist keine Intoleranz im klassischen Sinn, wie z. B. eine Laktoseintoleranz, bei der ein Enzym vollständig fehlt. Stattdessen handelt es sich um eine verminderte Abbaukapazität oder eine vorübergehende Überlastung der histaminabbauenden Systeme. Daher wird häufig vorgeschlagen, den Begriff Histaminose zu verwenden. Diese liegt vor, wenn die Zufuhr oder die Bildung von Histamin im Körper in einem gestörten Verhältnis zum Abbau durch die Enzyme DAO und HNMT steht. Mit anderen Worten: **Es wird mehr Histamin aufgenommen oder freigesetzt, als die Abbaukapazität der Enzyme zulässt.**



Abbildung 1: Histamin muss im Körper von Enzymen (DAO oder HNMT) abgebaut werden. Sind diese Enzyme eingeschränkt oder kommt es zu einer vermehrten Bildung von Histamin, kommt es zur Ansammlung und körperlichen Symptomen einer Histaminose.

Typische Symptome einer Histaminose

- **Haut:** Rötungen, Juckreiz, Nesselsucht
- **Kopf:** Kopfschmerzen, Migräne, Konzentrationsstörungen
- **Herz-Kreislauf:** Herzrasen, Blutdruckschwankungen
- **Verdauung:** Blähungen, Durchfall, Übelkeit
- **Nervensystem:** Schlafstörungen, Unruhe, Reizbarkeit

Es gibt viele Stellschrauben, die dazu beitragen können, das es zu einer Histaminose kommt. So gibt es Medikamente, die die Aktivität des Enzyms Diaminoxidase (DAO) hemmen, darunter bestimmte Schmerzmittel wie Aspirin oder Diclofenac, aber auch Antidepressiva, Antibiotika, Blutdrucksenker und H2-Blocker.

Eine weitere Ursache kann eine erhöhte körpereigene Histaminfreisetzung sein. Diese tritt beispielsweise bei Allergien, chronischen Infektionen und Entzündungen, bei Parasitosen, mechanischer Reizung, Stress oder bei einer Dysbiose mit vermehrter Histaminproduktion durch Darmbakterien auf. Auch eine systemische Mastzellerkrankung kann dazu beitragen. Darüber hinaus können individuell verminderte Enzymaktivitäten eine Rolle spielen. Solche Einschränkungen entstehen unter anderem durch genetische Varianten, wie Polymorphismen in den Genen für DAO, HNMT oder MTHFR.

Auch hormonelle Einflüsse, beispielsweise ein Missverhältnis zwischen Östrogen und Progesteron, können relevant sein. Ebenso können chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Leberfunktionsstörungen oder toxische Metalle die Aktivität der Enzyme beeinträchtigen, da sie diese blockieren, oxidativen Stress fördern und Mastzellen destabilisieren. Ein Säure-Basen-Ungleichgewicht kann diesen Effekt zusätzlich verstärken.

Eine weitere mögliche Ursache ist ein Mangel an Cofaktoren, die für das Enzym DAO notwendig sind. DAO ist ein kupferhaltiges Enzym, das den Abbau von Histamin im Darm übernimmt. Für seine Aktivität sind jedoch auch andere Mikronährstoffe erforderlich, insbesondere Zink, Mangan und die aktive Form von Vitamin B6 (P5P).

Auch das Enzym Histamin-N-Methyl-Transferase (HNMT), das Histamin intrazellulär abbaut, benötigt bestimmte Cofaktoren. Damit es Histamin zu N-Methyl-Histamin umwandeln kann, ist es auf eine ausreichende Versorgung mit Methylgruppen angewiesen. Die Bildung dieser Methylgruppen hängt von einer komplexen Nährstoffversorgung ab, insbesondere mit Methionin, aktiver Folsäure, Vitamin B12, Vitamin B6, Cholin, Betain, Magnesium und Zink.

Nicht zuletzt können chronische Entzündungen im Darm sowie ein sogenanntes Leaky Gut die Aktivität von DAO verringern. Eine entzündete Darmschleimhaut, wie sie zum Beispiel bei Reizdarm, Infektionen oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten vorkommt, beeinträchtigt die Enzymfunktion deutlich. Hinweise auf solche Entzündungen liefern Marker wie Calprotectin, sIgA, EPX oder Lysozym im Stuhl sowie die Leaky-Gut-Parameter Zonulin und Alpha-1-Antitrypsin. Als Folge kann Histamin aus der Nahrung nicht ausreichend abgebaut werden und gelangt vermehrt ins Blut.

Therapie einer Histaminose

Der Begriff „Histaminintoleranz“ wird in der Ernährungsmedizin und Allergologie häufig verwendet. Er beschreibt einen Zustand, bei dem der Abbau von Histamin – insbesondere durch die DAO – eingeschränkt ist. Dies kann dazu führen, dass schon normale Mengen Histamin aus der Nahrung oder körpereigene Histaminfreisetzung Symptome wie Kopfschmerzen, Hautrötungen, Verdauungsbeschwerden oder Kreislaufprobleme auslösen.

Viele Betroffene mit Histaminproblemen profitieren von einer gezielten Unterstützung der Enzyme, die am Histaminabbau beteiligt sind. Damit diese optimal arbeiten können, benötigen sie bestimmte Mikronährstoffe wie Vitamin B6 (P5P), Kupfer, Vitamin C, Zink, Magnesium und aktive Folsäure. Auch eine gezielte Gabe von Antioxidantien, wie z.B. Quercetin wird im Zusammenhang mit Histaminabbau diskutiert. Eine regelmäßige und vorsichtige Supplementierung kann dazu beitragen, den Histaminhaushalt langfristig zu stabilisieren.

Gerade in der Anfangszeit einer Therapie hat sich eine histaminarme Ernährung bewährt, um den Organismus zu entlasten und Beschwerden zu lindern. Besonders kritisch sind stark gereifte, lange gelagerte oder mehrfach aufgewärmte Speisen, da sie meist große Mengen an Histamin enthalten. Frisch zubereitete Mahlzeiten sind in dieser Phase besonders empfehlenswert. Ziel ist es jedoch nicht, dauerhaft viele Lebensmittel zu meiden, sondern die Fähigkeit des Körpers zur Histaminverarbeitung wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

Wenn sich der Histaminspiegel trotz Nährstoffzufuhr nicht ausreichend reguliert, können weitere Maßnahmen helfen. In akuten Situationen kommen Antihistaminika infrage, die die Histaminrezeptoren blockieren. Auch Vitamin C hat sich als hilfreich erwiesen, da es Histamin abbaut; besonders gut verträglich sind liposomale Präparate. Da Histamin wasserlöslich ist, unterstützt zudem eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr den Abbau über die Nieren.

Ergänzend kann das Enzym DAO in Kapselform vor den Mahlzeiten eingenommen werden, um Histamin im Darm abzubauen. Naturbasierte Bindemittel wie Zeolith, Humin- oder Fulvinsäuren (z. B. Mumijo) binden überschüssiges Histamin im Darm und verhindern, dass es ins Blut gelangt. Auch Verdauungsenzyme, wie z.B. Bromelain vor den Mahlzeiten können hilfreich sein, da sie Nahrungspoteine schneller spalten und dadurch die Histaminfreisetzung reduzieren.

Die Flora kann auch durch Histamin abbauende Bakterienstämme versorgt werden, um so eine Histaminbildung im Darm zu reduzieren. Darüber hinaus spielt die Stabilisierung von Mastzellen eine wichtige Rolle. Neben schulmedizinischen Präparaten wie Cromoglicinsäure, gibt es aber auch natürliche Produkte, welche die Mastzellen hervorragend stabilisieren wie z.B. im NatuGena Hista-Stabil. Die Wirkung findet nicht nur im Darm, sondern im gesamten Körper statt.

HPU und sein Beitrag zur Entwicklung von Histaminosen

Menschen mit HPU (Hämopyrrollaktamurie) verlieren durch die vermehrte Ausscheidung von Pyrrolverbindungen über den Urin wichtige Mikronährstoffe, insbesondere Zink, Vitamin B6 und in vielen Fällen auch Mangan. Diese Substanzen sind jedoch essenziell für die Funktion und Stabilität der von histaminabbauenden Enzymen. Dazu gehören DAO (Diaminoxidase) – dem wichtigsten Enzym zum Abbau von Histamin im Darm – und das HNMT.

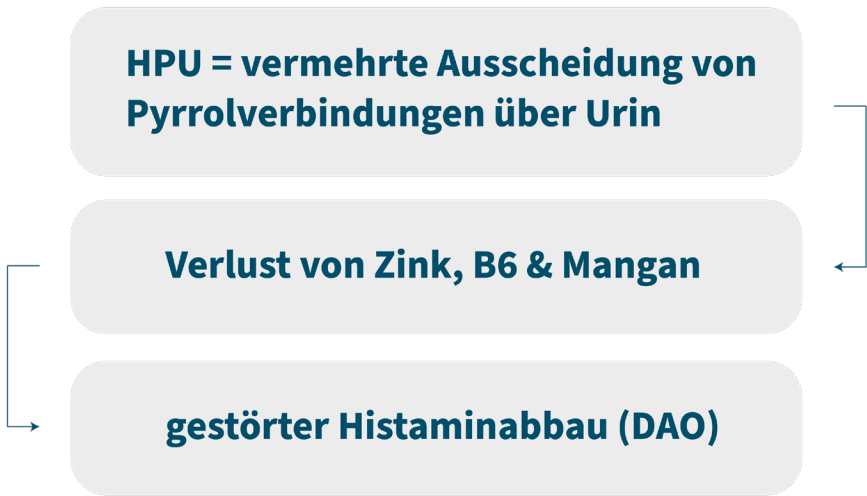
Zinkmangel bei HPU

Zink ist ein struktureller und funktioneller Cofaktor der DAO. Es sorgt dafür, dass das DAO richtig aufgebaut ist und in stabiler Form vorliegt. Darüber hinaus ist Zink wichtig für die Regeneration des Darmepithels, in dem DAO gebildet wird – insbesondere in den Enterozyten des Dünndarms. Bei HPU wird Zink vermehrt über den Urin ausgeschieden, da es sich an Pyrrolkomplexe bindet. Der Körper verliert dadurch konstant Zinkreserven, was dazu führt, dass:

- die Bildung neuer DAO-Moleküle eingeschränkt ist,
- bereits gebildete DAO weniger stabil und anfälliger für Deaktivierung ist,
- und die Darmschleimhaut anfälliger für Entzündungen wird, was die DAO-Produktion zusätzlich hemmt.



Die Folge ist ein deutlicher Rückgang der verfügbaren DAO-Kapazität – selbst wenn keine besonders histaminreiche Nahrung aufgenommen wird. Weiterhin führt ein Zinkmangel auch zu einer verringerten Stabilität der Mastzellen, was die Schwelle der Mastzellen reduziert, Histamin freizusetzen.



Manganmangel bei HPU

Mangan ist ein weiterer Cofaktor für oxidierende Enzyme, zu denen auch die DAO zählt. Es ist am elektronentransferierenden Teil der Reaktion beteiligt, der Histamin zu Imidazolacetat abbaut.

Bei HPU ist Mangan häufig funktionell vermindert – einerseits durch erhöhte Verluste, andererseits durch schlechte Aufnahme bei Dysbiose, Leaky Gut.

Fehlt Mangan, arbeitet die DAO nur noch verlangsamt – Histamin wird nicht vollständig abgebaut, sondern verbleibt länger im Gewebe oder gelangt in den Blutkreislauf. Dies führt zu einer schleichenden Akkumulation.

Vitamin-B6-Mangel bei HPU

Vitamin B6 (in seiner aktiven Form Pyridoxal-5-Phosphat, kurz P5P) ist unverzichtbar für viele Enzyme im Aminosäurestoffwechsel – und damit auch für den Histaminabbau. Zwar ist B6 kein direkter Cofaktor der DAO-Reaktion selbst, aber es ist notwendig für die Aktivierung und Regulation des Enzyms. Vitamin B6 wird auch für das zweite Histamin abbauende Enzym benötigt – die HNMT (Histamin-N-Methyltransferase). Diese arbeitet insbesondere im Gehirn und in der Leber. Fällt B6 durch HPU-bedingte Verluste weg, ist auch dieser Weg nicht mehr funktionsfähig.

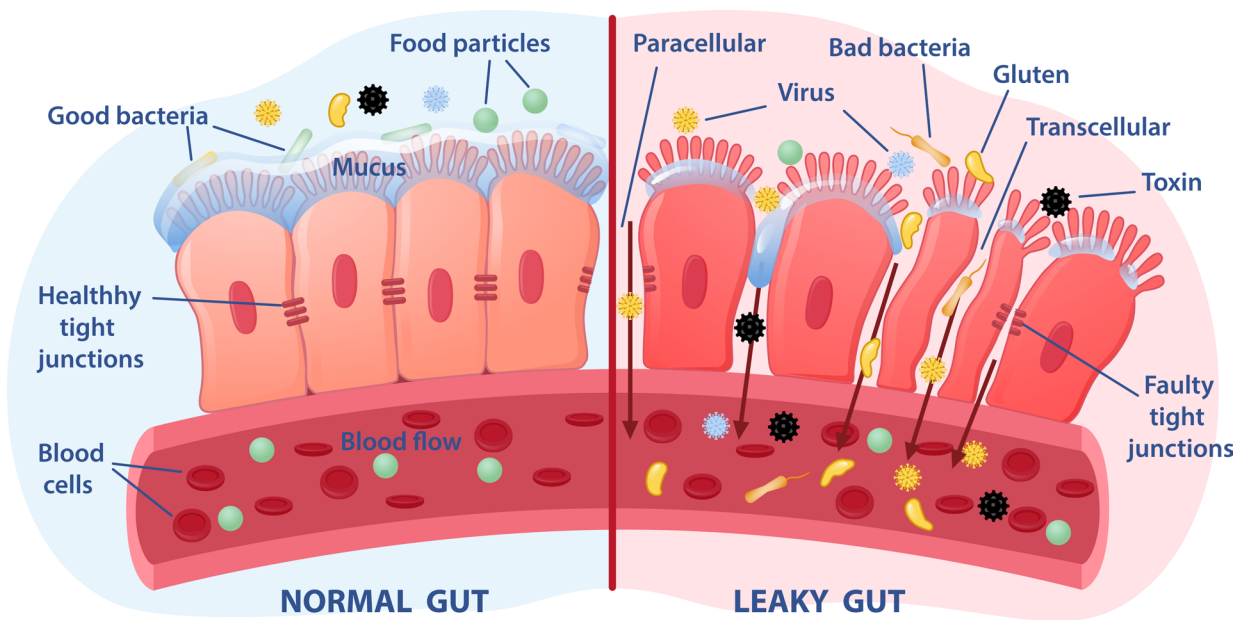
Die Kombination aus gestörter DAO-Aktivität und blockierter HNMT bedeutet, dass der Körper weder extrazellulär noch intrazellulär Histamin effektiv abbauen kann. Selbst bei normaler Zufuhr oder bei normaler körpereigener Histaminfreisetzung kann es so zu Symptomen einer Histaminose kommen, obwohl genetische Enzymdefekte nicht vorliegen müssen.

HPU als Entgiftungsstörung

Die HPU ist auch eine Entgiftungsstörung. Das kann dazu führen, dass sich vermehrt toxische Metalle im Gewebe einlagern. Dies hat verschiedene Konsequenzen: Zum einen verdrängen toxische Metalle essentielle Mineralien. So kann u.a. Quecksilber das Zink aus den Bindungsstellen verdrängen und somit die DAO-Funktion einschränken und gleichzeitig über vermehrten oxidativen Stress die Mastzellen aktivieren. Gleichzeitig wird die Mastzellmembran durch den Zinkmangel destabilisiert, so dass eine Histaminfreisetzung leichter getriggert werden kann.

Teufelskreislauf Leaky gut syndrom

Bei einer HPU kann es aufgrund der beschriebenen Mängel leichter zu einem leaky gut syndrom kommen, also zu einer erhöhten Durchlässigkeit der Darmschleimhaut. Das kann dazu führen, dass vermehrt unverdaute Nahrungsproteine die Darmwand durchdringen und sich Nahrungsmittelintoleranzen bilden können. Meist sind Intoleranzen mit einer verzögerten Wirkung, z.B. Typ-3-Allergien (auch „verzögerte Nahrungsmittelallergien“) problematisch, da es schwierig ist, Rückschlüsse auf die konkreten Nahrungsmittel zu ziehen. Hier werden dann Immunkomplexe (IgG + Antigen) gebildet, die eine lokale Entzündungsreaktion mit einer Latenz von bis zu 72h im Darm hervorrufen können. Dabei können Mastzellen im Darm Histamin freisetzen – auch ohne klassische IgE-Allergie (Sofort-Typ-Allergie). Gleichzeitig führt das leaky gut syndrom dazu, dass das lokal freigesetzte Histamin ins Blut übertreten und systemische Symptome



HPU und Hormone

Der Zink- und der Vitamin B6-Mangel bei HPU kann zu einer verminderten Bildung des Sexualhormons Progesteron führen, da beide Mikronährstoffe als Cofaktoren für die Bildung essentiell sind. Progesteron hat eine mastzellstabilisierende Wirkung und wirkt aktivierend auf die DAO.

Gleichzeitig kann es zu einem relativem Östrogenüberschuss kommen. Östrogen wirkt Progesteron entgegen und trägt dazu bei, Mastzellen zu destabilisieren. Zeitgleich wird das Enzym DAO gehemmt und somit Histamin leichter freigesetzt und langsamer abgebaut. Gerade in der Phase des Eisprungs (Migräne, Schlafstörungen, Hautprobleme) und kurz vor der Menstruation (PMS, Brustspannen) kann diese Problematik am stärksten sein, da hier ohnehin wenig Progesteron vorhanden ist.



HPU hat auch Auswirkungen auf die Schilddrüsenhormone welche wiederum mit Histamin in Verbindung stehen. Bei HPU kommt es häufig aufgrund des Mangel an Zink, zu einer sogenannten Konversionsstörung, bei der das inaktive Hormon T4 verlangsamt in das aktive Hormon T3 umgewandelt wird. T3 hat jedoch eine unterstützende Wirkung auf die Mastzellstabilität und fördert auch die DAO-Aktivität, also kann es auch hier leicht zu einer Histaminose kommen. Aufgrund der Mängel bei HPU kann es also sowohl Symptomen einer Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion) kommen, also auch zu Symptomen im Sinne einer Histaminose. Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist, dass die Mastzellen auch Schilddrüsenhormone wie T3 und TSH speichern und freisetzen können. Es hat sich gezeigt, dass bei einer Hypothyreose nicht nur T3 sondern auch Histamin aus den Mastzellen freigesetzt werden und sich bei einer normaler Schilddrüsenfunktion Mastzellen wieder stabilisieren. Dieses Phänomen kann gerade bei HPU Patienten die Einstellung einer Hypothyreose mit Schilddrüsenhormonen schwieriger gestalten, da die Symptome einer Histaminose (begünstigt durch HPU und Hypothyreose) sehr ähnlich einer latenten Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion) sein können. Beides kann mit Symptomen wie Herzrasen, Hitzewallungen, Müdigkeit, Unruhe und gestörtem Schlaf einhergehen. Therapeut und Patient können auch davon ausgehen, dass diese Probleme durch eine zu hohe Hormondosis bedingt sein könnten oder dass Hormone nicht vertragen werden.

Letztlich kann es einfacher sein, eine Hypothyreose zu behandeln, wenn zuvor auf mehreren Wegen der Histaminspiegel in Ordnung gebracht werden konnte.

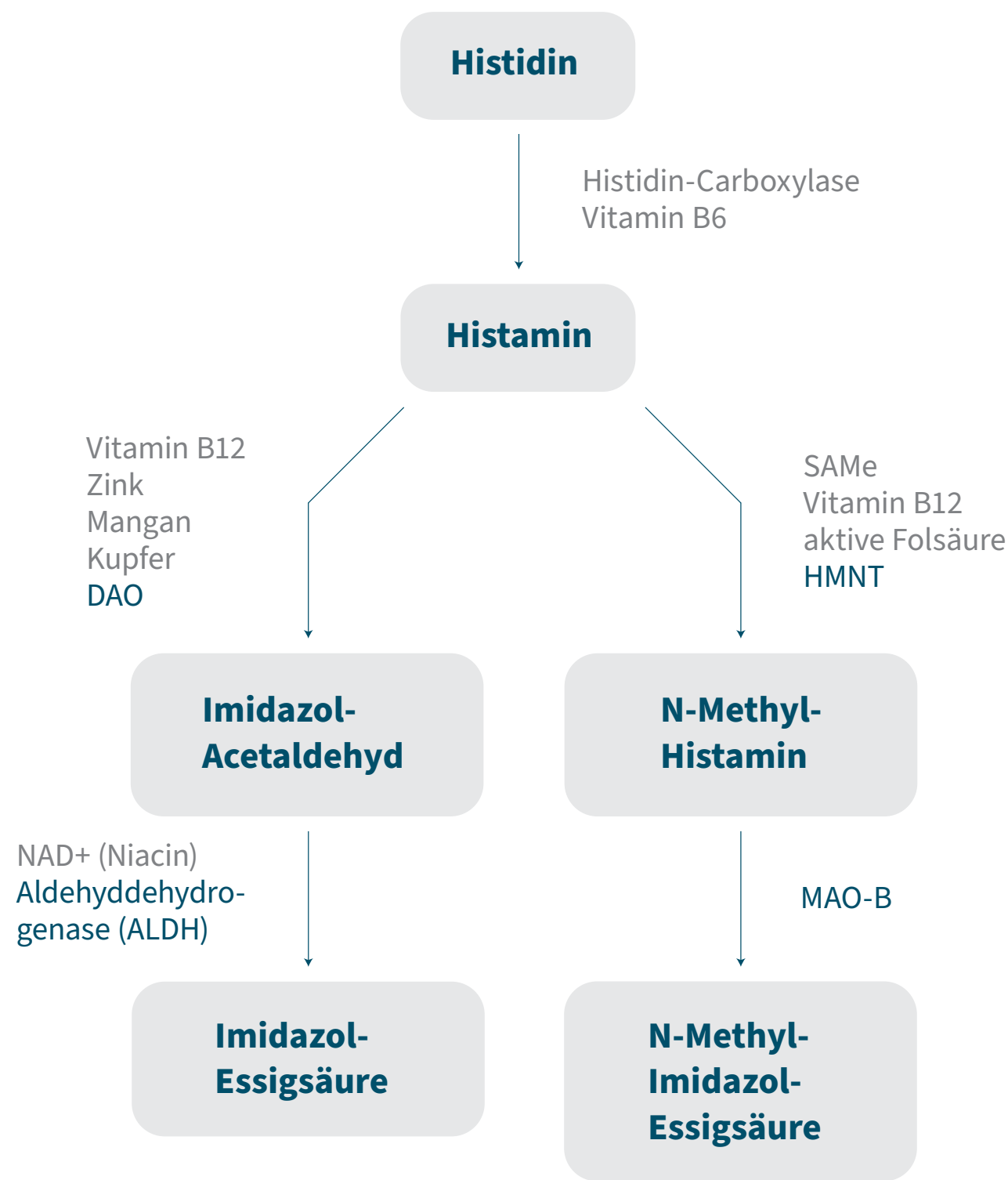


Abbildung 2: Darstellung der Histamin-Abbauwege mit den beteiligten Enzymen und Cofaktoren, die den Abbau über DAO und HNMT steuern.

Laboruntersuchungen

Eine stufenweise durchgeführte Labordiagnostik kann helfen, den Verdacht auf eine Histaminose zu erhärten oder auszuschliessen. Sobald es Hinweise auf das Vorliegen einer solchen gibt, kann man mit weiterer Folgediagnostik die Ursachen eingrenzen, um einen möglichst effizienten Therapieplan erstellen zu können. Als Basisdiagnostik kann man Histamin im Heparinblut und auch Histamin oder Methylhistamin im Urin messen. Wenn diese Werte erhöht sind, kann man davon ausgehen, dass auf der einen Seite zu viel Histamin zugeführt wird, entsteht oder freigesetzt wird im Verhältnis zu den dann «überforderten» Abbauwegen über die Enzyme DAO und HNMT. Dann macht es Sinn, die einzelnen Abbauwege genauer unter die Lupe zu nehmen. So kann man dann die Aktivität der DAO (nicht die Menge der DAO) im Blut und im Stuhl messen. Auch die Menge des Histamins im Stuhl ist wichtig zu wissen. Auch ist es möglich das Verhältnis vom Histamin und das Abbauprodukt der DAO, die Imidazolesigsäure, zu bestimmen um die Aktivität der DAO zu bestimmen.

Die Aktivität des Enzyms HNMT kann man nicht direkt messen. Hier bieten Labore unter anderem an, das Verhältnis von Histamin und N-Methyl-Histamin zu bestimmen, was folglich Rückschlüsse auf die Aktivität der HNMT geben kann. Einige Labore bieten auch eine Messung der totalen Histaminabbaukapazität an, in der gleich beide Enzyme DAO und HNMT gemessen werden. Sollten die Messungen dann zeigen, dass die Enzyme nicht korrekt arbeiten, kann man Cofaktoren der Enzyme bestimmen. Bei der DAO macht dann eine hämatokritkorrelierte Mineralanalyse im Vollblut Sinn, um Zink, Mangan und Kupfer zu prüfen, sowie auch eine Kontrolle des aktiven Vitamin B6.

Für die Prüfung der Cofaktoren der HNMT kann man Methionin, Mangan, Eisen (Ferritin), Vitamin B12 (Holotranscobalamin, Methylmalonsäure oder aktives Vitamin B12), Vitamin B6, Folsäure, sowie auch Vitamin B2 und B3 messen. Auch die Messung von Homocystein sowie des SAH/SAM-Ratio bietet die Möglichkeit die Methylierungsfunktion zu prüfen, denn die HNMT ist auf eine Bereitstellung von genügend Methylgruppen abhängig.

Des Weiteren können auch genetische Tests für ein vollumfängliches Verständnis weiterhelfen. Hier kann man folgende Gene auf Polymorphismen testen: DAO, HNMT, MTHFR, MTHFD1, CBS, MTR, MTRR und COMT.

Wenn die Diagnose einer Histaminose vorliegt und verstanden ist, welche Abbauwege involviert sind, folgt im nächsten Schritt die Klärung der Ursachen für eine mögliche vermehrte Freisetzung von Histamin.

Therapie: Histaminosen bei HPU

Viele Menschen mit HPU, die mit einer Histaminose zu tun haben, profitieren von einer gezielten Unterstützung ihres Körpers den Basis-Mikronährstoffen Zink, Mangan und Vitamin B6 als P5P. Bei regelmäßiger und einschleichender Einnahme kann sich der Histaminhaushalt oft innerhalb eines Jahres spürbar stabilisieren. Damit die Enzyme, die Histamin abbauen, optimal arbeiten können, ist es wichtig, dass ihnen alle dafür notwendigen Bausteine zur Verfügung stehen.

Tipps für die Ernährung bei Histaminose

In der Anfangszeit einer Therapie hat es sich bewährt, auf eine histaminarme Ernährung zu achten. Das entlastet den Organismus und hilft dabei Beschwerden zu lindern. Ziel ist es jedoch nicht, für immer auf viele Lebensmittel zu verzichten, sondern die natürliche Fähigkeit des Körpers zur Histaminverarbeitung wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

Besonders kritisch sind stark gereifte, lange gelagerte oder mehrfach aufgewärmte Speisen – sie enthalten meist große Mengen an Histamin. Frisch zubereitete Gerichte sind daher in dieser Phase besonders empfehlenswert. Wer sich umfassender informieren möchte, findet gute Quellen bei Organisationen wie der Schweizerischen Interessensgemeinschaft für Histaminintoleranz.



Wenn sich der Histaminspiegel trotz gezielter Nährstoffzufuhr nicht ausreichend reguliert, können zusätzliche Maßnahmen helfen. In akuten Situationen greifen manche Betroffene zu einem Antihistaminikum, das die Rezeptoren blockiert, an denen Histamin normalerweise ansetzt. Auch Vitamin C hat sich als hilfreich erwiesen, vor allem in höheren Dosen. Es kann oral eingenommen werden – liposomale Präparate gelten dabei als besonders gut verträglich – oder bei Bedarf auch über Infusionen verabreicht werden. Da Histamin wasserlöslich ist, kann es zudem unterstützen, ausreichend zu trinken, um es optimal über die Nieren auszuscheiden.

Für einen Teil der Patienten kann es hilfreich sein, das Enzym DAO in Kapselform vor dem Essen einzunehmen, wobei dieses helfen kann, Histamin im Darm abzubauen. Zusätzlich werden naturbasierte Bindemittel wie Zeolith, Humin- und Fulvinsäuren (Mumijo), überschüssiges Histamin im Darm zu binden, um zu vermeiden, dass Histamin durch den Darm ins Blut gelangt und um die Entzündungsreaktionen im Darm zu lindern. Auch kann es helfen, eine spezielle Mischung aus Verdauungsenzymen, z.B. Bromelain, vor den Mahlzeiten einzunehmen. Sollte eine Nahrungsmittelintoleranz vorliegen, bei der als Reaktion Histamin freigesetzt wird, können die Enzyme helfen, die Nahrungsproteine schneller abzubauen und so die Histaminfreisetzung zu minimieren.

Eine weitere wichtige und hilfreiche Möglichkeit ist die Einnahme von Mastzellstabilisatoren. In der Medizin wird häufig das Medikament Chromoglycinsäure eingesetzt, es gibt aber auch natürliche Mischungen, welche die Mastzellen hervorragend stabilisieren wie z.B. im NatuGena HistaStabil. Die Wirkung findet nicht nur im Darm, sondern im gesamten Körper statt.

Mögliche Probleme bei der Behandlung mit Supplementen in der Einstellungsphase

Es gibt immer wieder Situationen, die in der Einstellungsphase bei HPU Patienten mit den Basis-mikronährstoffen bei gleichzeitig vorliegendem Cofaktormangel mit möglicherweise zusätzlich vorliegenden Polymorphismen der am Abbau vom Histamin beteiligten Enzymen zu Problemen führen können.

Vitamin B6, welches bei der HPU-Therapie meistens langsam eingeschlichen wird, ist auch gleichzeitig ein Cofaktor des Enzyms Histidin-Decarboxylase. Normalerweise stellt dies kein Problem dar, denn nur weil Vitamin B6 zugeführt wird, muss nicht gleich Histamin gebaut werden. Wenn aber gleichzeitig Cofaktoren fehlen (Kupfer, Vitamin C, Vitamin B12, Folsäure, Methionin), ggf. noch gleichzeitig Polymorphismen der Gene DAO oder HNMT vorliegen und die Histaminabbauwege blockiert sind, kann es, zu einer funktionellen Histaminose kommen.

Die Patienten denken dann, sie vertragen die Supplemente nicht. Wenn also Beschwerden in der Einstellungsphase der Basismedikation auftreten, sollte man an diese Zusammenhänge denken, und die entsprechenden Parameter im Labor überprüfen.

Ein gestörter Histaminstoffwechsel, besonders bei genetischen Prädispositionen oder HPU, kann vielfältige Beschwerden verursachen. Mit gezielter Unterstützung der Abbauwege, angepasster Nährstoffversorgung und gegebenenfalls histaminarmer Ernährung lässt sich das Gleichgewicht häufig wiederherstellen und die Lebensqualität nachhaltig verbessern.

HPU -Selbsttest

Wenn Sie oder Ihre PatientInnen vermuten, dass HPU möglicherweise die Ursache Ihrer Beschwerden sein könnte, haben wir etwas für Sie: einen Online-Selbsttest! Der Test kann zwar nicht mit Sicherheit feststellen, ob Sie HPU haben – dies ist nur mit einem Urintest möglich – jedoch unterstützt er Sie und Ihre PatientInnen dabei, herauszufinden, ob ein solcher Test für Sie sinnvoll wäre.

Wie wahrscheinlich ist eine HPU?



Mit dem Test erfahren Sie, ob Hinweise auf eine HPU vorliegen und ob eine weiterführende Abklärung ratsam sein könnte. Wichtig: Das Testergebnis ersetzt keine Diagnose!

<https://natugena.de/hpu-test.aspx>



Auch die gezielte Versorgung mit Nährstoffen kann sinnvoll sein

Zur zusätzlichen Unterstützung kann auch eine abgestimmte Versorgung mit Mikronährstoffen und Pflanzenstoffen sinnvoll sein. **Ein Überblick über unser Sortiment:**

- NatuGena HPU
- NatuGena HistaStabil
- NatuGena Hydrovitamine
- NatuGena HistaBakt
- NatuGena Vitamin B12 liquid
- NatuGena Vitamin B12 Kapseln
- NatuGena Folsäure liquid
- NatuGena Mumijo
- NatuGena Methylmodulator
- NatuGena Vitamin B6 (P5P)
- NatuGena Kupfer
- NatuGena Zink & Kupfer
- NatuGena Vitamin C (Pureway)
- NatuGena Zink-Komplex
- NatuGena Magnesia 7+1



Über den Autor



Dr. med. Karsten Ostermann
M.A., Facharzt für Spezielle Schmerztherapie, Naturheilverfahren, Akupunktur

- Chefarzt und Medizinischer Direktor der Alpine BioMedical AG, Klinik für Biologische und Integrative Medizin in Winterthur, Schweiz
- Leitender Arzt im MVZ in Teltow mit Schwerpunkt Biologische und Integrative Medizin, Komplementärmedizin, Ursachenmedizin, Metalltoxikologie, Chelat-Therapie
- Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Charité-Universitätsmedizin in Berlin, Krankenhaus Waldfriede Berlin und Allgemeinmedizinischen/Pädiatrischen/Orthopädischen Praxen in Berlin
- Studium der Komplementärmedizin an der Europa Universität VIADRINA und Abschluss Biologische Medizin am Zentrum für Bioklimatologie, Biotechnologie und Naturheilkunde am WHO Zentrum für traditionelle Medizin, Universität Mailand “Experte für Biologische Medizin”
- Vizepräsident der Ärztesgesellschaft für klinische Metalltoxikologie (KMT), Vizepräsident des Europäischen Naturheilbundes (ENB), 3. Vorsitzender der Deutschen Borreliose Gesellschaft
- Diplom Orthomolekulare Medizin und Diplom Klinische Metalltoxikologie
- Ausbildung in TCM mit Schwerpunkt Akupunktur in Peking

NatuGena

— Health Nutrition —

Deine Vorteile auf einen Blick:



Ganzheitlicher Ansatz

Durchdachte Kombination aus Vitaminen, Mineralstoffen und Pflanzenstoffen – für eine ausgewogene Nährstoffversorgung im Alltag.



Optimale Zusammenstellung

Natürliche Inhaltsstoffe, vereint mit neuester wissenschaftlicher Expertise
– Höchste Bioverfügbarkeit und sorgfältig abgestimmte Synergieeffekte.
– Vielseitiges, naturbasiertes Sortiment für Ihr tägliches Wohlbefinden.



Höchste Qualität:

Mit ausgewählten Inhaltsstoffen, frei von unnötigen Zusätzen – entwickelt und hergestellt nach strengsten Qualitätsstandards. höchste Qualität und Reinheit aus deutscher Herstellung.

Nähere Informationen zu den einzelnen Produkten finden Sie auf unserer Website.

