



Histamin-Fragebogen

Pat.Nr.: _____

Name: _____
 (Bitte leserlich eintragen)

Geb.-Datum: _____

Lieber Patient / liebe Patientin,
 um die Nahrungsmittelunverträglichkeitsdiagnostik zu unterstützen, ist es in Ihrem Fall empfehlenswert die „**Histaminunverträglichkeit**“ mit einzubeziehen. Deshalb bitten wir Sie diesen Bogen auszufüllen.

Wenn sich jedoch in der Zwischenzeit Ihre Symptomatik deutlich verbessert hat, muss dieser Bogen nicht mehr beachtet und abgegeben werden.

Bei der oral ausgelösten Histaminunverträglichkeit handelt es sich um ein Ungleichgewicht zwischen dem Histaminaufbau und -aufnahme und dem enzymatischen Abbau im Körper. Dies kann durch verschiedene Faktoren hervorgerufen werden.

Für die Diagnostik gibt es derzeit **kein aussagekräftiges Blut- oder anderes Testverfahren.**
Von Stuhl- oder Bluttests in diesem Zusammenhang oder einer Selbstdiagnose raten wir ab!

Zum Bestätigen der Verdachtsdiagnose benötigen wir zwei Komponenten:

1. Ausfüllen dieser zweiseitigen Liste.
2. Ein Ernährungs- und Symptomtagebuch über mind. vier zusammenhängende Tage

OHNE die Abgabe eines solchen Ernährungstagebuchs kann weder eine Beurteilung noch eine Tendenz, geschweige denn eine Diagnose über eine mögliche Histaminunverträglichkeit erfolgen!

Wird nur diese Liste abgegeben, wird diese **kommentarlos** zu Ihren Akten hinzugefügt!

Die zur Auswertung wichtigen Angaben finden Sie in der aufgeführten Tabelle; zusätzlich ist die Trinkmenge und die Wassersorte (still, medium, classic) ebenso wichtig wie die Angabe, welche Wassermarke sie trinken. Und so kann ein Ernährungstagebuch aussehen:

Mahlzeit Uhrzeit	Menge z.B. Scheibe, Stück, EL / Gramm / Liter	Lebensmittel & Gerichte mit Gewürzen und der Angabe ob roh, gedünstet, geschält, gekocht. Bei Fertigprodukten: Firma und genauen Produktnamen notieren	Ge- tränke	Sonstiges*	Beschwerden Wann? Welche? Dauer? Schwere- re?
				* wie Nahrungs- ergänzungsmittel, Medikamente, etc.	

▼ **Der Bogen und das Ernährungstagebuch werden an Frau Meyer (Diätassistentin) weitergeleitet und ausgewertet. Bei Auffälligkeiten werden Sie innerhalb von ca. 14 Tagen kontaktiert.**

Bitte **kreuzen** Sie die Symptome an, die regelmäßig auftreten:

- Hautrötungen, Quaddeln
- Empfindungsstörungen der Haut, Juckreiz
- Erröten des Gesichts nach dem Essen
- Übelkeit / Erbrechen
- Durchfall
- Blähungen
- Magenkrämpfe
- Herzrasen (nach dem Essen)
- Schweißausbrüche (nach dem Essen)
- Schwindel
- Rinnende Nase (Fließschnupfen)
- Kopfschmerzen / Migräne
- Starke Müdigkeit
- Schlafstörungen
- Niedriger Blutdruck, erhöhter Blutdruck
- Schlechtes Immunsystem
- Sonstige Symptome: _____

Wann treten die Beschwerden verstärkt auf:

- morgens
- mittags
- abends
- nach der Mahlzeit
- nachts

Seit wann treten die Beschwerden auf: _____

Beschwerdehäufigkeit:

- täglich
- 1x wöchentlich
- unregelmäßig
- _____

Allergien bekannt? O Ja O Nein

- Allergietest im Jahr _____ (falls bekannt)
- mit folgenden **Reaktionen:** (z.B. Birke, Gräser etc.): _____
- Asthmatiker
- Bislang keinen Allergietest gemacht

Bitte beobachten Sie Reaktionen auf folgende Lebensmittel aus der Liste und kreuzen Sie entsprechend an, ggf. präzisieren Sie ihre Angaben (s. Angaben in Klammern):

	Beschwerden	Vertragen	Nicht verzehrt
Kaffee			
(frisch gebrüht / Padmaschine/ Filterkaffee, ...)			
Cappuccino (aus Pulver, frisch, ...)			
schwarzer / grüner Tee			
Rotwein			
Sekt			
andere alkoholische Getränke: _____			
Hartkäse			
Schimmelkäse			
Schinken, geräuchert			
Salami			
Fisch			
(frisch, tiefgekühlt, geräuchert, eingelegt, ...)			
Thunfisch (frisch, aus der Konserve...)			
Meeresfrüchte (wenn ja, welche?)			
Ananas			
Banane			
Birne			
Erdbeeren			
Kiwi			
Zitrusfrüchte			
anderes Obst:			
(wenn ja, welches?)			
Obstsäfte			
(wenn ja, welche?)			
Nüsse			
(wenn ja, welche?)			
Auberginen			
Blumenkohl			
Spargel			
Avocado			
Pilze			
Sojaprodukte			
Spinat			
Sauerkraut			
Tomaten			
Zwiebeln / Knoblauch			
anderes Gemüse:			
Toastbrot o. andere Weißmehlprodukte			
Kakaohaltiges Speisen			
Scharf gewürztes Essen			
Essig / auch in Essig eingelegtes Gemüse			
Fertigprodukte (v.a. mit Glutamat, Hefeextrakt)			
(wenn ja, welche?)			
Fast- Food (wenn ja, welches?)			
Pizza (frisch, tiefgekühlt, Imbiss / mit welchem Belag?)			
Schokolade			
(weiße, Vollmilch, dunkel)			
Nach Restaurantbesuchen (welches?)			
Aufgewärmten Speisen (Mikrowelle)			
Weitere Lebensmittel:			

Sollte sich der Verdacht einer Histaminunverträglichkeit erhärten, ist es ratsam eine Ernährungsberatung in Anspruch zu nehmen. Diese wird von Ihrer Krankenkasse bezuschusst oder ganz übernommen. Darum kümmern gerne wir uns für Sie.

Ernährungstagebuch

Ernährungs- und Symptomprotokoll bei Lebensmittelallergien und -intoleranzen

Fachärzte Innere Medizin . **Gastroenterologie**



Hepatology • Proctology • Nutrition Medicine • Resuscitation Medicine

Dr. med. Ralf Halle, Dr. med. Helge Hill & Dr. med. Björn Preißner . www.praxis-halle-hill.de . praxis@praxis-halle-hill.de
Fachärzthehaus Hameln . Lohstraße 4 . 31785 Hameln . Ruf 0 51 51/40 66 66 . Fax 0 51 51/40 66 670

Vor- und Nachname

Datum

Mahlzeit Uhrzeit, Ort	Menge z.B. Scheibe, Stück, EL / Gramm / Liter	Lebensmittel & Gerichte mit Gewürzen und der Angabe ob roh, gedünstet, geschält, gekocht... <u>Bei Fertigprodukten: Firma und genauen Produktnamen notieren</u>	Getränke	Sonstiges*	Beschwerden Wann? Welche? Dauer? Schwere?

Bei Milchprodukten (wie Quark, Käse, Joghurt und Milch) sollten Sie den Fettgehalt notieren.
Bezeichnen Sie die Lebensmittel möglichst genau, z. B. anstatt „Wurst“ schreiben Sie besser „Salami“.

Bei Brot schreiben Sie bitte die genaue Sorte. Vergessen Sie nicht die Gewürze zu nennen.

Bei Mineralwasser bitte Firma & Kohlensäuregehalt angeben; gerne die Gesamtmenge über den Tag zusammenfassen.

Abgabe direkt an uns, per
Post oder per Mail an
ernaehrung@praxis-halle-hill.de

* Pollenbelastung, Rauchen, Stress, Restaurantbesuch, Aktivitäten, Sport, Krankheiten oder dergleichen