

## Methodik und Didaktik der individuellen Ernährungsberatung von Lebensmittelallergikern

Allergien haben in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen und gehören deshalb zu den großen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems. 40 Prozent der Erwachsenen in Deutschland leiden ein- oder mehrmals im Laufe ihres Lebens an einer allergischen Erkrankung. Im Kindesalter gehören Allergien wie Asthma, Heuschnupfen oder die atopische Dermatitis zu den häufigsten chronischen Erkrankungen (DGAI: Weißbuch 2004). Viele Betroffene sehen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Aufnahme bestimmter Lebensmittel und ihren Symptomen. Es ist deshalb nicht weiter verwunderlich, dass sich Allergiker mit ihren Problemen zunehmend an freiberuflich tätige Ernährungsfachkräfte wenden.

### Anforderungen an die individuelle Ernährungsberatung

Eine qualifizierte individuelle Ernährungsberatung von Allergikern erfordert umfassende allergologische Kenntnisse, eine systematische Vorgehensweise, viel Einfühlungsvermögen und eine große Portion „detektivischen Spürsinn“.

- Vorkommen der Allergene in Lebensmitteln
- mögliche Kreuzreaktionen
- allergene Potenz der Lebensmittelallergene und ihre Veränderbarkeit durch verschiedene Zubereitungsmethoden
- Lebensmittelalternativen

Die Beratungskraft sollte den Lebensmittelallergiker über die Zusammenhänge zwischen Ernährung und Krankheit informieren und prüfen, ob er diese verstanden hat. Im Vordergrund steht dabei nicht die reine Informationsvermittlung, sondern die Zielsetzung, den Patienten zu eigenem, problemlösendem Handeln zu befähigen (Behr-Völtzer et al. 2002). Es reicht deshalb nicht aus, ihm einen Diätplan in die Hand zu drücken und die Notwendigkeit der Allergenkarenz zu erläutern. Er muss zum Beispiel wissen, wie die individuellen Lebensmittelallergene zu meiden sind und was für Alternativen es gibt. Nur eine systematische

und klientenzentrierte Ernährungsberatung hilft dem Allergiker, hinsichtlich seiner Ernährungsgewohnheiten umzudenken, umzulernen und sich umzugewöhnen.

### Diagnose

Die beste Therapie bei Vorliegen einer Lebensmittelallergie ist die Elimination des/der unverträglichen Lebensmittel/s. Entscheidende Grundlage ist die sichere Diagnose einer Lebensmittelallergie durch einen allergologisch erfahrenen Arzt. Nur er kann feststellen, ob die beim Patienten beobachteten Symptome auf einer Lebensmittelunverträglichkeit beruhen und, wenn dies der Fall ist, prüfen, ob es sich um eine Allergie handelt oder andere Unverträglichkeiten, zum Beispiel Laktose- oder Glutenintoleranz, eine Rolle spielen. Im Vordergrund der Diagnostik steht eine ausführliche Anamnese, gegebenenfalls mit Allergietagebuch. Anschließend Haut- und Bluttests gehören zur allergologischen Standarddiagnostik. Ergibt sich aufgrund dieser Vorgehensweise ein Verdacht auf eine Lebensmittelallergie, ist eine diagnostische Diät der nächste Schritt. Eine Besserung der Symptome unter einer solchen Diät erhärtet den bestehenden Verdacht, aber nur eine nachfolgende Provokation (möglichst doppelblind, placebo-kontrolliert = Double-Blind Placebo-Controlled Food Challenge DBP-CFC) mit Wiederaufflammen der Symptome nach Verzehr des verdächtigen Lebensmittels, erbringt den sicheren Nachweis für eine Lebensmittelallergie und rechtfertigt eine therapeutische „Allergiediät“ (Übs. 1, Niggemann et al. 1998).

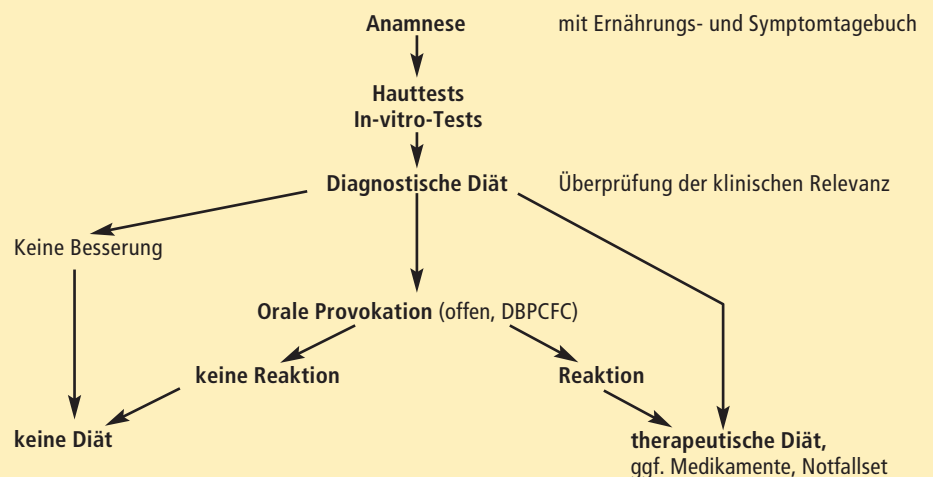
Eine allergologisch spezialisierte Ernährungsfachkraft kann den Arzt sowohl in der diagnostischen Phase als auch in der Therapie von Lebensmittelallergien unterstützen. Die Verordnung und Überwachung einer diagnostischen sowie einer therapeutischen Eliminationsdiät muss jedoch durch den Arzt erfolgen. Voraussetzung einer erfolgreichen Beratung ist deshalb eine enge Kooperation mit dem behandelnden Arzt/Allergologen.

Die einzelnen Schritte der Ernährungsberatung von Lebensmittelallergikern können hier nur im Ansatz dargestellt werden, die Vorgehensweise in der Praxis ist oft wesentlich komplexer. Langjährige Erfahrungen von Ernährungsfachkräften mit Spezialisierung auf die Beratung von Lebensmittelallergikern zeigen, dass die einzelnen Beratungsschritte in Abhängigkeit von den Bedürfnissen des Patienten und den jeweiligen Allergieauslösern deutlich flexibler und individueller als andere Beratungen zu ernährungsrelevanten Themen zu gestalten sind.

### Allergologische Befunde

Ein Patient, der mit der „sicheren Diagnose“ einer Lebensmittelallergie zur Ernährungsberatung kommt, stellt den Idealfall für die freiberuflich tätige Ernährungsfachkraft dar und ist im Folgenden Fall A. Wesentlich häufiger handelt es sich um Patienten, bei denen lediglich ein ärztlicher Verdacht einer Lebensmittelallergie auf der Basis von Haut- und/oder Bluttests besteht (Fall B). Nicht selten sind auch Patienten, die mit einer

Übersicht 1: Diagnostisches Vorgehen bei vermuteter Lebensmittelallergie (nach Kleine-Tebbe et al. Allergo J 10 (2001) und Werfel et al. Allergo J 11 (2002))



allergologisch nicht anerkannten Diagnose, zum Beispiel Bioresonanz oder Bestimmung spezifischer IgG-Antikörper („Alternativmethoden“, *Bircher et al. 2002, Dorsch et al. 2002*) oder gänzlich ohne Diagnose in die Ernährungsberatung kommen (Fall C). Die methodische und dikaktische Vorgehensweise in der individuellen Ernährungsberatung von Allergikern wird sich je nach allergologischem Befund stark unterscheiden.

## Phasen des Beratungsprozesses

Der Prozess der individuellen Ernährungsberatung von Allergikern gliedert sich in vier bis sechs Beratungsschritte:

1. Erstkontakt
2. Anamnesegespräch
3. Beratungsgepräch(e) zur diagnostischen Diät (Fall B)
4. Beratungsgepräch(e) zum ambulanten Kostaufbau (Suchdiät, Fall B)
5. Beratungsgepräch(e) zur therapeutischen Diät (Fall A)
6. Abschlussgespräch / Evaluierung

Die Anzahl der Beratungsgespräche ist abhängig von den allergologischen Befunden (Fall A, B und C), dem Umfang der Allergenkarrenz und den individuellen Bedürfnissen des Patienten. So benötigt ein Patient mit Verdacht auf multiple Lebensmittelallergien in der Regel mehr Beratungsgespräche als ein Patient mit sicher diagnostizierter Kuhmilchproteinallergie.

Der Zeitaufwand für die einzelnen Beratungsschritte ist bei Lebensmittelallergien meist höher als bei anderen Indikationen. Allergieklienten haben einen hohen Informationsbedarf und Leidensdruck. Besonders im ersten Gespräch sind neben den individuellen Fragen (z. B. „Was darf ich bei einer Kuhmilchallergie noch essen?“) auch allgemeine Fragen zu klären (z. B. „Was ist eine Lebensmittelallergie? Wodurch unterscheidet sie sich von anderen Lebensmittelunverträglichkeiten?“). Grundsätzlich ist es im ersten Gespräch günstig, durch eine gezielte Gesprächsführung und einfühlsame Fragen das Vertrauen des Patienten zu gewinnen und sich bei eventuell später auftretenden Fragen und/oder Beschwerden als Gesprächspartner/in anzubieten. Hilfreich sind auch Verbraucherbrochüren, die die wichtigsten Fragen rund um das Thema Lebensmittelallergien beantworten. Aller-

dings kann der hohe Leidensdruck der Betroffenen es manchmal erforderlich machen, dass im Anamnesegespräch die Beantwortung individueller Fragen und gegebenenfalls bereits Therapieempfehlungen im Vordergrund stehen (Übs. 2). Offen gebliebene Fragen des Beraters zur Anamnese des Patienten sind dann in einem späteren Beratungsgespräch zu klären.

## Strukturierung des Beratungsprozesses

- Anmelde-Formular
- Beratungsprotokoll
- Allergie-Anamnese-Fragebogen
- Food-frequency-Fragebogen/24-Stunden-Recall
- Allergie-Tagebuch (Ernährungs- und Symptomtagebuch)
- Ernährungsprotokoll
- Evaluierungsbogen

Die Verwendung von standardisierten Beratungsformularen kann die praktische Durchführung der Ernährungsberatung erleichtern. So wurden beispielsweise vom Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e. V. (QUETHEB) leicht handhabbare Materialien wie Protokoll-, Auswertungs- und Evaluationsbögen entwickelt und erprobt, die einfach strukturiert, nicht indikationsbezogen und somit variabel einsetzbar sind.

Um den Zeitaufwand in einem angemessenen Rahmen zu halten, lassen sich bereits beim Erstkontakt, zum Beispiel am Telefon oder in einem Informationsgespräch in der Praxis, mit Hilfe des **Anmelde-Formulars mit Patientenerklärung** der Grund der Konsultation, die persönlichen Daten und gegebenenfalls die Labordaten des Patienten erfassen. Spätestens im Anamnesegespräch sollte der Patient auf diesem Formular mit seiner Unterschrift die Übernahme der anfallenden Kosten bestätigen und seinen behandelnden Arzt von der Schweigepflicht entbinden.

Das **Beratungsprotokoll** ist ein wichtiges Hilfsmittel, um sich vor dem nächsten Beratungstermin schnell einen Überblick über die bisherigen Beratungsinhalte, -ziele und -empfehlungen zu verschaffen. Im Rahmen der Allergieberatung hat sich außerdem eine strukturierte (Ernährungs-)

Anamnese mit Hilfe eines standardisierten **Allergie-Anamnese-Fragebogens** bewährt, der in Kürze ebenfalls als „Que-theb-Formular“ verfügbar sein wird. Dieser beinhaltet Fragen zur Familienanamnese (atopische Disposition), zu früheren Erkrankungen, aktuellen Symptomen, Allergietests und ihren Ergebnissen, zur bisherigen Behandlung, zu den in Verdacht stehenden Lebensmitteln, anderen Einflussfaktoren (Rauchen, Wohnungseinrichtung) und den Ernährungsgewohnheiten des Patienten.

Ein wichtiges diagnostisches Instrument in der Ernährungsberatung von Lebensmittelallergikern ist das **Allergie-Tagebuch** (Ernährungs- und Symptomprotokoll). Im Rahmen der Anamnese (insbesondere Fall B und C) soll es helfen, die Zusammenhänge zwischen verzehrten Lebensmitteln, weiteren Umweltfaktoren und den Symptomen des Patienten aufzudecken. Darüber hinaus dient es zur Überprüfung des Erfolgs der diagnostischen und/oder therapeutischen Diät, zur Feststellung von Diätfehlern, zum Aufspüren bisher nicht entdeckter Allergene und Kofaktoren und zur Orientierung über die Essgewohnheiten des Patienten. Ein entsprechendes Formular stellt der aid infodienst zum Download zur Verfügung.

Ein **Ernährungsprotokoll** findet in verschiedenen Phasen des Beratungsprozesses zur Sicherstellung und Kontrolle einer vollwertigen und bedarfsgerechten Ernährung des Allergikers Anwendung. Die Annahme, dass Ernährungsfaktoren für ihre Symptome verantwortlich sind, veranlasst zahlreiche Patienten ohne ausreichende Diagnose (Fall B und C) ungesicherte und teilweise sehr strenge Auslassdiäten durchzuführen. Ergibt sich deshalb schon im ersten Gespräch der Verdacht einer Mangelernährung, sollte die Nährstoffzufuhr des Patienten mit Hilfe eines Ernährungsprotokolls überprüft werden. Dieses kann der Patient als Bestandteil des Allergie-Tagebuchs oder zusätzlich zum Beispiel in Form einer Strichliste führen. Die Auswertung erfolgt üblicherweise mittels computerunterstützter Nährwertberechnung. Einen hohen Stellenwert nimmt das Ernährungsprotokoll bei der Durchführung einer therapeutischen Allergiediät (Eliminationskost) ein. Nährstoffe, die der Patient aufgrund der über einen längeren Zeitraum notwendigen Lebensmittelelimination nicht oder nur unzureichend zuführt, muss die Fachkraft entsprechend den D-A-CH-

Referenzwerten für die Nährstoffzufuhr der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) sicherstellen. Sollte durch Lebensmittelalternativen keine ausreichende Nährstoffzufuhr möglich sein, ist mit dem behandelnden Arzt eine zusätzliche medikamentöse Substitution zu besprechen.

Der **Evaluierungsbogen** kommt zwischenzeitlich, üblicherweise jedoch im Abschlussgespräch, zum Einsatz, um die Patientenzufriedenheit und den Erfolg der Beratung zu überprüfen und gegebenenfalls zu verbessern.

**1. Erstkontakt (telefonisch oder persönlich)  
Fall A, B und C:**

- Aufbau der Beziehung („Verhandlungen – kinderleicht?“ in Ernährung im Fokus 3-10/03)

- Grund der Konsultation
- Erfassung der persönlichen Daten, gegebenenfalls auch der Labordaten
- Anmelde-Formular mit Patientenerklärung (bei persönlichem Kontakt)

**2. Anamnesegespräch**

**Fall A, B und C:**

Besonders wichtig sind die Beobachtungen des Patienten bei Verdacht auf eine Lebensmittelunverträglichkeit oder -allergie. Deshalb spielt die Erhebung der Krankengeschichte eine ganz wichtige Rolle. Erkenntnisse, die sich aus der Anamnese ergeben, muss die Beratungskraft mit dem zuständigen Arzt absprechen (z. B. in Form eines Arztbriefes oder im Gespräch). Er wird entscheiden, ob und welche weiteren Untersuchungen und Diätmaßnahmen notwendig sind.

**Anamnesegespräch:**

- Begrüßung
- gegebenenfalls noch Anmeldung und Grund der Konsultation
- Anamnese (Erfassungsmethoden)
  - persönliches Gespräch (Beratungsprotokoll)
  - Labordaten (Allergietests, Arztbrief), sofern vorhanden
  - Allergie-Anamnese-Fragebogen
  - Allergie-Tagebuch
  - Fragebogen zur Verzehrshäufigkeit (Food Frequency)
  - eventuell Ernährungsprotokoll
- Allgemeine Informationen und Empfehlungen, zum Beispiel „Was ist eine Lebensmittelallergie? Wodurch unterscheidet sie sich von anderen Lebensmittel-

**Übersicht 2: Beratungsprotokoll am Beispiel eines Anamnesegesprächs und der ersten Beratung**

**Andrea L., 14 Jahre**

**Allergien/Unverträglichkeiten:** (diagnostiziert/Verdacht?)

Diagnose: Erdnuss-, Nussallergie, Pollenallergie, pollenassoziierte Lebensmittelallergien

**Anlass der Beratung:** Mädchen plant Sprachkurs in den USA

**Beratungserfolg:** ☺ sehr gute Umstellung  
 ☹ teilweise Umstellung  
 ☹ kaum Umstellung

Termin	Beratungsleistung/ Diagnostik	Ergebnisse aus Anamnese/Allergie-Tagebuch/Ernährungsprotokoll/ Allergietests, Beratungsinhalte	Infomaterial	Ziele/Vorsätze/ Empfehlungen
01.06.04 Dauer: 1,5 Std.	<b>Anamnese</b>  Allergie-Anamnese-Fragebogen  RAST-Test (0-6) Dr. X  Food-Frequency-Fragebogen	anaphylaktische Reaktion auf Erdnussflips im Kindergarten, als Kind Neurodermitis, später auch Asthma, Symptome heute: orales Allergiesyndrom (Äpfel), Quinke-Ödem (Walnussöl, Haselnüsse, Plätzchen (mit Erdnüssen)) Durchfälle nach Tomaten und Tomatenprodukten, weitere anaphylaktische Reaktionen wurden vermieden durch rechtzeitiges Ausspucken des verdächtigen Lebensmittels  Baumpollen = 3, Getreide- und Gräserpollen = 6, Erdnuss = 6, Getreidemischung = 3, Haselnuss = 3, Walnuss = 3, Apfel grün = 2, Tomate = 2, Soja = 3  Verdacht: birken- (v.a. Apfel, Hasel- und Walnuss) und gräserpollenassoziierte (Getreide, Erdnuss, Soja) Lebensmittelallergie, für Soja und Getreide(-produkte) gibt es keinen sicheren anamnestischen Hinweis  Patientin frühstückt nicht zu Hause, isst erst in Schule Snacks aus der Kantine (z. B. Waffeln), sie isst sehr einseitig (z. B. fast täglich helle Brötchen, Limonade, nur drei bis vier Mal pro Woche Obst und Gemüse)	aid-Heft „Lebensmittelallergien“	konsequenter Verzicht auf potenziell erdnuss- und nusshaltige Produkte, Zutatenliste lesen, im Zweifel Hersteller fragen, Notfallset immer dabei haben  Erläuterung „Lesen einer Zutatenliste“, Informationen zu aktuellen Kennzeichnungsvorschriften  Informationen zu pollenassoziierten Lebensmittelallergien, Empfehlung: konsequentes Vermeiden sicher unverträglicher Lebensmittel, Führen des Allergietagebuchs und senden als E-Mail-Anlage bis 7.06.04
7.06.04	Allergietagebuch (nur Auswertung)	☹ Empfehlungen wurden meist umgesetzt, Symptomatik (Durchfälle) nach Verzehr von Keksen (laut Zutatenliste mit Soja) und Müsli mit Roggenflocken, Verdacht: allergische Reaktion auf Soja und Roggen		
8.06.04	Beratungsgespräch	Besprechung des Allergietagebuchs Besprechung der Eliminationsdiät Besprechung der weiteren Vorgehensweise in der Ernährungsberatung (Erfolg der diagnostischen Diät, Ergebnis der Provokation, therapeutische Diät, Allergietagebuch, Ernährungsprotokoll)		Eliminationsdiät ohne birken- und gräserpollenassoziierte Lebensmittel für sieben Tage, Allergietagebuch, im Anschluss Provokation mit Getreide und Soja (in der Klinik)

- unverträglichkeiten?“, Empfehlungen für eine vollwertige Ernährung
- gegebenenfalls Rücksprache mit dem behandelnden Arzt

#### Fall B zusätzlich:

- Erläutern des Stellenwerts diagnostischer Methoden
- Erklären der Notwendigkeit einer diagnostischen Diät
- gegebenenfalls auch schon Wahl einer diagnostischen Diät
- Rücksprache mit dem behandelnden Arzt nach Auswertung des Allergie-Tagebuchs (Arztbrief)

#### Fall C zusätzlich:

- Besprechung der Notwendigkeit einer ärztlichen Diagnose als Voraussetzung für die Ernährungstherapie (Hinweis auf Probleme einer unkontrollierten Diät)
- Motivation des Patienten, einen Allergologen zwecks Diagnose aufzusuchen
- Arztbrief (Berichterstattung, Empfehlungen für Allergietests/H<sub>2</sub>-Atemtest bei Verdacht auf bestimmte unverträgliche Lebensmittel)

### 3. Beratungsgespräch(e) zur diagnostischen Diät

#### Fall B:

Wenn Anamnese, Allergie-Tagebuch und die Ergebnisse aus Haut- und Bluttests einen Verdacht auf eine Lebensmittelallergie bestätigt haben, folgt nach Rücksprache mit dem Arzt für einen begrenzten Zeitraum die Durchführung einer diagnostischen Diät. Eine ausführliche Darstellung der verschiedenen diagnostischen Diäten findet sich im Positionspapier des DGE-Arbeitskreises Diätetik in der Allergologie (*DGEinfo 2/2004, 5/2004, 6/2004* und *Werfel, Reese 2003*). Eine solche Diät bedeutet für den Patienten in der Regel eine drastische Umstellung seiner bisherigen Ernährungsgewohnheiten. Für seine Motivation und Compliance ist es deshalb wichtig, ihm Vor- und Nachteile der Diät zu erläutern, praktische Tipps zur Durchführung zu geben und ihm bei Fragen zur Verfügung zu stehen.

#### Vorbereitung:

- Auswerten des Allergie-Tagebuchs (Zusammenhang zwischen dem Verzehr bestimmter Lebensmittel und den Symptomen erkennbar?)
- gegebenenfalls Auswerten des Ernährungsprotokolls

- Sichten der Beratungsunterlagen (Beratungsprotokoll, Allergie-Anamnesebogen)
- eventuell Erstellen der diagnostischen Diät

#### Beratungsgespräch(e)

##### zur diagnostischen Diät:

- Besprechen des Allergie-Tagebuchs und der ärztlichen Empfehlung
- Wahl der diagnostischen Diät
  - bei unspezifischem Verdacht: oligoallergene Basisdiät
  - bei spezifischem Verdacht: Eliminationsdiät
  - bei Verdacht auf pollenassoziierte Lebensmittelallergie: Diät ohne pollenassoziierte Lebensmittelallergene
  - bei Verdacht auf Pseudoallergie: pseudoallergenarme Diät
- Besprechung der praktischen Durchführung der diagnostischen Diät
  - individuelle Anpassung der diagnostischen Diät an allergologische Befunde, ernährungsphysiologische Notwendigkeiten und Ernährungsgewohnheiten
  - Dauer der Diät
  - Empfehlung von Lebensmitteln, Alternativen, Ersatzprodukten, Rezepte
  - Hinweise zur Kennzeichnung der Allergene
  - Hinweise zur küchentechnischen Zubereitung
  - Tipps zum Außer-Haus-Verzehr
  - Klärung von Problemen und Fragen des Patienten
- Motivation des Patienten zum weiteren Führen des Allergie-Tagebuchs

#### Vorbereitung für weitere

##### Beratungsgespräche:

- Auswerten des Allergie-Tagebuchs (Erfolgskontrolle)
- Sichten der Beratungsunterlagen (Beratungsprotokoll, Allergie-Anamnesebogen)
- Rücksprache mit dem Arzt
  - Beratungsbericht (Erfolg der Diät)
  - Besprechung der weiteren Vorgehensweise (Kostaufbau, Provokation)
- gegebenenfalls Modifizierung der diagnostischen Diät, falls
  - keine ausreichende Symptombesserung
  - unzureichende Nährstoffversorgung
  - Vorliegen neuer ärztlicher Befunde
- gegebenenfalls Erstellen eines individuellen Kostaufbaus (Suchdiät)

#### In weiteren Beratungsgesprächen:

- Besprechen des Allergie-Tagebuchs und der ärztlichen Empfehlung
  - Weitere potenzielle Allergene?
  - Kofaktoren (z. B. Sport)?
  - Ängste des Patienten?
  - Zu rigide Einschränkungen der Lebensmittelauswahl?
- Besprechen der Modifizierung der diagnostischen Diät
- Besprechen der weiteren Vorgehensweise (Kostaufbau, Provokation)
  - bei Kostaufbau Wünsche des Patienten (Ernährungsvorlieben)
  - Motivation zur Provokation individuell „lebensbedrohlicher“ Allergene unter ärztlicher Aufsicht

### 4. Beratungsgespräch(e)

#### zum ambulanten Kostaufbau (Suchdiät)

##### Fall B:

Als „Goldstandard“ in der Diagnostik von Nahrungsmittelallergien gilt der doppelblinde, placebo-kontrollierte Provokationstest (DBPCFC). Diese Art der Diagnostik muss – besonders wenn mit heftigen allergischen Reaktionen zu rechnen ist – unter ärztlicher Aufsicht erfolgen, meist ist sogar ein Klinikaufenthalt erforderlich. Ist eine stationäre Provokation nicht möglich und sind schwerwiegende Reaktionen nicht zu erwarten, so können Berater und Patient im Anschluss an eine erfolgreiche diagnostische Diät einen ambulanten Kostaufbau im Sinne einer Suchdiät durchführen. Basierend auf der diagnostischen Diät baut der Patient im Abstand von zwei bis drei Tagen individuell verschiedene Lebensmittel in den Speiseplan ein und protokolliert dieses Vorgehen genau (Allergie-Tagebuch). Die Reihenfolge des Einführens neuer Lebensmittel ist dabei abhängig von den allergologischen Befunden, den ernährungsphysiologischen Notwendigkeiten und den individuellen Ernährungsgewohnheiten des Patienten.

#### Beratungsgespräch(e)

##### zum ambulanten Kostaufbau:

- Besprechung des Kostaufbaus
- Motivation des Patienten zum weiteren Führen des Allergie-Tagebuchs

#### Vorbereitung für weitere

##### Beratungsgespräche:

- Auswerten des Allergie-Tagebuchs
- Sichten der Beratungsunterlagen

(Beratungsprotokoll, Allergie-Anamnesebogen)

- Rücksprache mit dem Arzt
  - Beratungsbericht (Ergebnisse des Kostaufbaus)
  - Besprechung der weiteren Vorgehensweise (Provokation, therapeutische Diät)
- Analyse und Auswertung neuer ärztlicher Befunde (Ergebnisse der Provokation)
- gegebenenfalls Erstellung einer therapeutischen Diät

### 5. Beratungsgespräch(e) zur therapeutischen Diät

#### Fall A:

Nach Identifikation der Lebensmittelallergene folgt als therapeutische Maßnahme die Elimination des oder der unverträglichen Lebensmittel (Allergenkarrenz), eventuell auch unter begleitender medikamentöser Behandlung (Lepp *et al.* 2002). Die Indikationsstellung zur Einleitung einer entsprechenden Eliminationsdiät erfolgt durch einen allergologisch erfahrenen Arzt. Aufgabe der Ernährungsfachkraft ist die Umsetzung in eine praxisnahe, individuell angepasste Eliminationskost (Werfel, Reese 2003). Eine allgemein gültige „Allergiediät“ gibt es dabei nicht. Je nach Ausmaß der Symptome, der allergenen Potenz des unverträglichen Lebensmittels und der Ernährungsgewohnheiten des Patienten resultieren individuell unterschiedliche Empfehlungen. Die praktische Umsetzung der Ernährungstherapie bei Lebensmittelunverträglichkeiten ist ausführlich im entsprechenden Positionspapier des DGE-Arbeitskreises Diätetik in der Allergologie beschrieben.

#### Vorbereitung:

- Sichten der Beratungsunterlagen (Beratungsprotokoll, Allergie-Anamnesebogen)
- gegebenenfalls Auswerten des Allergie-Tagebuchs
- eventuell bereits Erstellen der therapeutischen Diät

#### Beratungsgespräch(e) zur therapeutischen Diät:

- Besprechung des Allergie-Tagebuchs und der ärztlichen Diagnose
  - Weitere potenzielle Allergene?
  - Kofaktoren (z. B. Sport)?
  - Ängste des Patienten?
  - Zu rigide Einschränkung der Lebensmittelauswahl?

- Information zu den individuellen Lebensmittelallergenen (Vorkommen, allergene Potenz, Kreuzallergene etc.)
- Besprechung der praktischen Durchführung der Eliminationskost
  - Dauer der Elimination (bei Kindern Hinweis auf Überprüfung der klinischen Aktualität nach 1 bis 2 Jahren)
  - Empfehlung geeigneter Lebensmittel, Alternativen, Ersatzprodukte, Rezepte
  - Hinweise zur Kennzeichnung der Allergene
  - Hinweise zur küchentechnischen Zubereitung
  - Tipps zum Außer-Haus-Verzehr
  - Klärung von Problemen und Fragen des Patienten
- Erläuterung des Ernährungsprotokolls
- Motivation des Patienten zum weiteren Führen des Allergie-Tagebuchs

#### Vorbereitung für weitere Beratungsgespräche:

- Auswerten des Allergie-Tagebuchs (Erfolgskontrolle)
- Analyse des Ernährungsprotokolls (durch computerunterstützte Nährwertfeinanalyse, z. B. DGE-PC, Prodi, Opti-Diet)
- Rücksprache mit dem Arzt (z. B. wegen Nährstoffsubstitution)

#### In weiteren Beratungsgesprächen:

- Besprechen des Allergie-Tagebuchs
- Besprechen des Ernährungsprotokolls
- Modifizieren der therapeutischen Diät
  - zur Sicherstellung einer vollwertigen und bedarfsgerechten Ernährung
  - bei Vorliegen neuer ärztlicher Befunde
- bei (weiterem) Kinderwunsch gegebenenfalls Empfehlungen zur Allergieprävention

### 6. Abschlussgespräch/Evaluierung

Im Abschlussgespräch überprüfen Ernährungsfachkraft und Patient die vorher festgelegten Ziele. Erfolge und Misserfolge sollten diskutiert und dokumentiert werden (z. B. Labordaten, Evaluierungsbogen). Ein abschließender Arztbericht fördert und festigt die weitere Zusammenarbeit zwischen Ernährungsfachkraft und Arzt.

Dipl. oec. troph. Ute Körner  
Praxis für Ernährungstherapie und -beratung  
Schwerpunkt Lebensmittelallergie  
Am Zidderwald 5, 53332 Bornheim

## Literatur

Allergie-Tagebuch: Blanco-Formular unter [www.aid.de/lernen/beratung.cfm](http://www.aid.de/lernen/beratung.cfm)

Begriffsbestimmung und Abgrenzung von Lebensmittel-Unverträglichkeiten (DGE info 2/2004)

Behr-Völtzer, Hamm, Vieluf, Ring: Diät bei Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen, Urban & Vogel (2002)

Bircher AJ *et al.*: Stellenwert und Indikation der Bestimmung spezifischer IgE und IgG-Antikörper in der Allergiediagnostik. *Allergologie* 25, 338–340 (2002)

Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAI) *et al.*: Weißbuch Allergie in Deutschland, Urban & Vogel (Medizin & Wissen), München (2004)

Dorsch W, Ring J: Komplementärmethoden – sogenannte „Alternativmethoden“ in der Allergologie. *Allergologie* 25, 539–548 (2002)

Ernährungsprotokoll: Blanco-Formular sowie Tipps und Anweisungen zum Ausfüllen und Führen des Ernährungsprotokolls unter [www.aid.de/downloads/ernaehrungstagebuch.pdf](http://www.aid.de/downloads/ernaehrungstagebuch.pdf)

Ernährungstherapie von Lebensmittel-Unverträglichkeiten (Teil 1: DGE info 6/2004, Teil 2 folgt)

Ernährungspyramide. Poster A1 auf A4 gefalzt. Bestell-Nr. 3-3852 (2003)

Körner U, Flothkötter M: Allergie(-risiko). Was darf mein Baby essen? *aid*-Heft 1482 (2003)

Körner U, Wickenkamp B: Lebensmittelallergie / Neurodermitis. Was darf mein Kind noch essen? *aid*-Heft 1469 (2003)

Körner U: Lebensmittelallergien. *aid*-Heft 1415 (2000)

Bezug über [www.aid-medienshop.de](http://www.aid-medienshop.de)

Lepp U *et al.*: Therapiemöglichkeiten bei der IgE-vermittelten Nahrungsmittel-Allergie. *Allergo J* 11, 156–162 (2002)

Niggemann B *et al.*: Standardisierung von oralen Provokationstests bei IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergien. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Nahrungsmittelallergie“ der DGAI *Allergo J* 7, 45–50 (1998). Nachdruck in *Allergologie* 23, 564–571 (2000)

Organisations- und Formularhandbuch, „Prozessqualität in der Ernährungstherapie und -beratung“ „QUETHEB-Formulare“ in 50 bis 100 Stk.-Einheiten Bezugsadresse: MED + ORG, Postfach 1081, 78074 Niedereschach, Tel./Fax. 07728 – 64 55 0/29, [www.medundorg.de](http://www.medundorg.de)

Stellenwert von Diäten in der allergologischen Diagnostik (DGE info 5/2004)

Werfel Th, Reese I (Hrsg.): Zur Nahrungsmittelallergie: Diätvorschläge und Positionspapiere für Diagnostik und Therapie. *Allergologie*, Düstri, München (2003)