

Verfahrensstandard für Nahrungsmitteltestung

Die Nahrungsmitteltestung zur Feststellung einer Allergien und Unverträglichkeitsreaktion führt zur Ausschüttung bzw. Bildung von Histamin, Kininen und/oder anderen Mediatorsubstanzen mit Folgen im Verdauungstrakt, der Haut, der Atemwege, dem Hormonhaushalt, dem Bewegungsapparat, des Nervensystems und der Psyche.

Adverse Reaktionen der drei Gruppen [1]

- Allergie
- Unverträglichkeit
- Intoleranzen

müssen im Rahmen einer AK-Untersuchung frühzeitig erkannt und behandelt werden, damit therapeutische Maßnahmen im Bereich des Bewegungssystems, des Stoffwechsels und der Psyche nicht behindert werden oder erfolglos bleiben.

Labortests

LTT

Der Lymphozytentransformationstest diagnostiziert zelluläre Immunreaktionen (Typ 4) auf Nahrungsmittel

RAST

Der Radio-Allergen-Sorbent-Test kann Reaktionen des Typs 1 (Soforttyp) und des Typs 3 (verzögerte Reaktion) erfassen.

Prick-Test

Erfasst Reaktionen des Sofort-Typs

H2-Atemtests

Beruhren auf der Vergärung von Einfach- und Mehrfachzuckern bei Intoleranzen (Enzymmangelzuständen)

DAO-Bestimmung

Bestimmt die Aktivität der Diaminoxidase bei Histaminintoleranz

Alle Labortests können nur einen Teil der allergischen Reaktionen und Intoleranzen bestimmen, nicht jedoch Unverträglichkeitsreaktionen. Deren Bestimmung bleibt dem Test mittels Applied Kinesiology vorbehalten

Indikation für Nahrungsmitteltests mit Applied Kinesiology

Die Indikation eines Nahrungsmitteltestes ergibt sich aus der individuellen Anamnese mit dem Hinweis auf typische Reaktionen auf Nahrungsmittel, Inspektion und Palpation [1]

Weitere Indikationen sind die Aufhebung von Muskeldysreaktionen durch Histamin oder Kinin in isopatisch Verdünnung

Anamnese

- Hat der Patient selbst den Verdacht, dass er bestimmte Nahrungsmittel nicht gut verträgt?
- Hat der Patient den Eindruck, alles gut zu verdauen? Fragen nach Stuhlfrequenz (ein- bis zweimal täglich), Gefühl der vollständigen Entleerung? Propfenstuhl?
- Stuhlkonsistenz (geformt, nicht klebrig, keine unverdauten Nahrungsreste)
- Blähungen (mit fauligem oder schwefeligem Geruch [Fäulnis], ohne Geruch [Gärung])
- Mundgeruch
- Wassereinlagerungen
- Juckreiz am After
- Heißhunger auf bestimmte Speisen
- Herzrasen, bzw. Pulsbeschleunigung nach Mahlzeiten
- Schwitzattacken, auch nachts

Inspektion

- Gasbauch, Kotbauch mit/ohne entzündliche Komponente [2]
- vermehrter/ fehlender Belag auf der Zunge? Zahneindrücke?

Palpation

- die Palpation der Darmschlingen und der Oberbauchorgane (schmerzhaft, spastische Darmschlingen? Radixödem?[2])

Durchführung des Nahrungsmitteltestes

Der Nahrungsmitteltest geschieht grundsätzlich mittels oraler diagnostischer Provokation. Lediglich bei bekannten allergischen Reaktionen (Exanthem, Asthma...) kann die Testung unter einem 3000 Gauss starken Magneten erfolgen. Bei adverser Reaktion wird ein normoreaktiver Muskel dysreaktiv. Es sollen immer mehrere normoreaktive Muskeln zur Testung benutzt werden, die Organsystemen wie Leber, Dünn- und Dickdarm, Pankreas, Thymus u.a. zugeordnet sind. Wenn die benutzten Muskeln normoreaktiv bleiben, ist ein sog. Temporal Tap durchzuführen, welcher die Muskeltestreaktion nicht verändern sollte.

Quantität

Grundsätzlich ist es üblich, gerade diejenige Menge zu testen, die gerade noch vom Patienten zu schmecken ist. Bei pulverförmigen Substanzen wie etwa orthomolekularen Nährstoffergänzungen ist dies etwa gerade die Menge, die auf der Spitze eines Zahnstochers verbleibt. Diese Substanzmenge führt dann zu einer Muskelreaktionsänderung (positiver Challenge).

- Wenn es jedoch um die Fragestellung der Unverträglichkeit geht, die nach den Definitionen der klinischen Ökologie immer eine Mengenproblematik beinhaltet, so sind häufig größere Mengen zu testen. Bei Nahrungsmitteltests bedeutet dies, dass wenigstens ein etwa daumenendgliedgroßes Stück des Nahrungsmittels im Mund gehalten und geschmeckt werden sollte.

Expositionszeit:

Der Muskeltest sollte nach 30 bis 60 sec. Expositionszeit erfolgen. Funktionelle neurologische Dysorganisation muss vor und während des Tests berücksichtigt werden.

- Die Nahrungsmittel sollten so natürlich wie möglich sein: Alle Zusätze können als Challenge mehr Bedeutung haben als das eigentliche Nahrungsmittel
- Die Nahrungsmittel sollten in der Form getestet werden, in der sie normalerweise gegessen werden (roh, gekocht, gebraten).
- Speziell kohlenhydratreiche und proteinreiche Nahrungsmittel sollen auch gemeinsam getestet werden, da bei Verdauungsschwäche (Hypazidität des Magens, Vagusdysfunktion) evtl. nur dies zur Dysreaktion führen kann.

Bewertung der Ergebnisse

Bei muskulärer Dysreaktion auf ein Nahrungsmittel empfiehlt sich ein Auslassversuch zu Überprüfung einer klinischen Verbesserung der Patientenbefindlichkeit, sowie Nachttestung des Nahrungsmittels nach einer Zeit, in der eine Änderung des Befindens zu erwarten ist:

- Mind. 2 Wochen bei Schmerzen des Bewegungssystems,
- 4 Wochen bei Hauterkrankungen,
- Bei Zephalgien entsprechend der üblichen Frequenz der Kopfschmerzen.

AK-spezifische therapeutische Möglichkeiten

- Auslassdiät
- Substitution mit den nach Testung mittels Applied Kinesiology indizierten orthomolekularen Substanzen. Desensibilisierungstechniken wie die Set-Point Technik [1, 3], IRT

Weitere vorbereitende und begleitende Maßnahmen

- Dysbiosebehandlung (Mykosen, Parasitosen, bakterielle Dysbiosen) vorbereitend und begleitend
- Behandlung von Schwermetallbelastungen
- Behandlung von Störfeldern und Herden
- Behandlung von Störungen des muskuloskelettalen Systems zur Optimierung der somatoviszeralen Beziehungen zu den Verdauungsorganen.
- Untersuchung und Behandlung der Verdauungsorgane mit Supplementen zur Behandlung
 - einer Hypazidität des Magens
 - einer exokrinen Pancreasinsuffizienz
 - einer Gallesekretionsstörung

- Behandlung emotionaler Stressoren

Literatur:

- 1 Garten, H. and Weiss, G. (2007) Systemische Störungen - Problemfälle lösen mit Applied Kinesiology. Urban und Fischer, München
- 2 Rauch, E. (1994) Lehrbuch der Diagnostik und Therapie nach F.X.Mayr. Haug, Heidelberg
- 3 Schmitt, W. H. (1996) Centering the Spine. privately published: www.theuplink.com
- 4 Astarita, C., Scala, G., Sproviero, S. and Franzese, A. (1996) Effects of enzyme-potentiated desensitization in the treatment of pollinosis: a double-blind placebo-controlled trial. *J Investig Allergol Clin Immunol* 6, 248-255