

## Wiedereinführung von Lebensmitteln

Dies ist ein kleiner Wegweiser wie Nahrungsmittel ausgetestet und im besten Falle wieder in den Speiseplan integriert werden können.

Entscheidend für die Einführung von Nahrungsmitteln ist das allgemeine Befinden. Die Symptome sollten sich deutlich verringert haben, der Darm keine Beschwerden mehr verursachen und keine akute Aktivität des Immunsystems vorliegen. Erst dann ist es sinnvoll mithilfe des Provokationstests mit der Wiedereinführung eines Nahrungsmittels zu starten.

*Zu beachten: Nahrungsmittel auf die du grundsätzlich allergisch (IgE-vermittelt, „echte“ Allergien) reagierst, sind von diesem Test ausgenommen. Diese solltest du dauerhaft meiden!*

### Der Provokationstest

Problematische Nahrungsmittel werden immer einzeln und nacheinander eingeführt. Beginne mit einem Nahrungsmittel, welches du am liebsten magst und welches du am meisten vermisst.

Dr. Sarah Ballantyne (The Paleo Approach) hat folgende Reihenfolge zur Wiedereinführung nach Reaktionsstärke aufgeführt. Entscheide selbst, ob du dich danach richten möchtest:

- Phase 1: Eigelb gekocht (Eiweiß gründlich entfernen)  
Samen- und Nussöle wie Leinsamenöl, Sesamöl, Macadamiaöl, Walnussöl  
Fruchtgewürze wie Wacholderbeeren, Pfeffer, Piment  
Samenbasierte Gewürze wie Fenchel, Anis, Kümmel, Muskatnuss, Senf  
Ghee aus Milch von grasgefütterten Tieren  
Hülsenfrüchte mit essbarer Schale wie Erbsen, Zuckerschoten, Gartenbohnen
- Phase 2: Nüsse und Samen (einzeln, mit Ausnahme von Cashews und Pistazien)  
Kakao und Schokolade  
Eiweiß  
Bio-Butter aus Milch von grasgefütterten Tieren, Weidehaltung  
Kleine Mengen Alkohol (glutenfrei)
- Phase 3: Cashewnüsse und Pistazien  
Auberginen  
Paprika  
Bio Milchprodukte, fermentiert, wie Joghurt und Kefir  
Kaffee
- Phase 4: alle weiteren Bio-Milchprodukte  
Chili  
Tomaten  
Kartoffeln und weitere Nachtschattengewächse und -Gewürze  
Reis  
Hülsenfrüchte (traditionell zubereitet)  
Nahrungsmittel auf die du stark reagiert hast

Der Test erfordert eine erhöhte Aufmerksamkeit und Selbstbeobachtungsgabe. Führe unbedingt ein Provokationstagebuch, um alle Symptome zu notieren.

Symptome können verzögert auftreten und sogar erst innerhalb von 3 Tagen in Erscheinung treten. Sei wachsam und achte auf die Reaktionen deines Körpers.

Folgende Symptome können auftreten:

- Verschlimmerung von Krankheitssymptomen
- Bauchschmerzen, Blähungen, Völlegefühl, Durchfall, Verstopfung, Übelkeit, Sodbrennen
- Unverdaute Nahrungsreste im Stuhl
- Laufende oder verstopfte Nase, Niesen, Schleim im Hals, Asthma, schleimiger Husten, häufiges Räuspern
- Kopfschmerzen, Migräne
- Schwindel, verwaschenes Denken, Benommenheit, Konzentrationsschwäche
- Muskel- und Gelenkschmerzen, Sehnen- und Bänderschmerzen, Kribbeln, Taubheitsgefühl
- Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen
- Heißhunger auf Fett, Zucker, Koffein
- Rötungen der Haut, Pickel, Akne, trockene Haut, Haare und Nägel
- Juckender Mund und Augen
- Gewichtszunahme durch Wassereinlagerungen
- Schlafstörungen, Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, Müdigkeit am Morgen, wenig erholsamer Schlaf
- Verminderte Energie, Erschöpfung (besonders am Nachmittag)
- Stimmungsschwankungen wie Unruhe, Nervosität, Niedergeschlagenheit, Depressionen, Ängstlichkeit, Stressintoleranz

Auch wenn nur ein einziges der genannten Symptome auftritt, kann dies für eine Unverträglichkeit des Nahrungsmittels sprechen. Notiere dir zusätzlich dein Gewicht! Die Einlagerung von Wasser im Gewebe, ausgelöst durch eine Entzündungsreaktion, kann ebenfalls auf eine Unverträglichkeit hinweisen. Eine Gewichtszunahme von ca. 1 Kg von einem Tag auf den Nächsten, kann darauf hinweisen, dass am Vortag ein nicht verträgliches Nahrungsmittel gegessen wurde.

## **Die Anleitung**

Führe ein neues Nahrungsmittel nur dann ein, wenn es dir körperlich gut geht, du unter keinem Infekt leidest, ausreichend Schlaf hattest und dich in keiner stressigen Phase befindest, um mögliche auftretende Symptome besser deuten zu können.

Der Test erstreckt sich über 2 Tage der Provokation mit anschließender Symptombeobachtung über ca. 5 bis 7 Tage.

1. Mache dir zunächst Gedanken, welches Nahrungsmittel du zuerst einführen möchtest. Bereite das Symptomtagebuch vor und drucke es dir entsprechend aus. Wiege dich am Morgen des Testbeginns.
2. Esse vom ausgewählten Nahrungsmittel zunächst nur eine kleine Menge und warte ca. 15 bis 30 Minuten. Treten keine sofortigen Symptome auf, esse noch ein wenig mehr davon.
3. Esse nun mehrere Portionen über den Tag verteilt.
4. Verfahre ebenso auch am folgenden 2. Tag.
5. Ab dem 3. Tag meide das eingeführte Nahrungsmittel wieder und kehre zu deiner vorherigen Ernährung zurück. Beobachte in den nächsten Tagen deine körperlichen Reaktionen. Wiege dich täglich und notiere Gewichtsschwankungen.

Treten in den folgenden 5 bis 7 Tagen keine Symptome auf, kannst du das Nahrungsmittel wieder in deinen Speiseplan aufnehmen.

Hast du eine oder mehrere Reaktionen auf das eingeführte Nahrungsmittel festgestellt, ist eine Unverträglichkeit höchstwahrscheinlich und gegeben. Nicht selten handelt es sich dabei um die Nahrungsmittel, die wir ausgesprochen gern verzehren. Eine Unverträglichkeit muss nicht bestehen bleiben und kann sich verändern. Meide das negativ getestete Nahrungsmittel zunächst für ein weiteres halbes Jahr und führe es zum gegebenen Zeitpunkt noch einmal neu ein.

Warte mit der Einführung des nächsten Nahrungsmittels bis sich die Symptome wieder beruhigt haben. Dies erfordert unter Umständen ein wenig Zeit und Geduld.

Möglicherweise wirst du feststellen, dass du ein Nahrungsmittel vielleicht sogar dauerhaft meiden musst, weil es immer wieder Symptome hervorruft. Ebenso ist es möglich, dass sich neue Unverträglichkeiten entwickeln und der Körper auf bisher unproblematische Nahrungsmittel reagiert. Hier gilt es erneut den Verursacher aufzuspüren, zu eliminieren und testweise neu einzuführen.

Achte auf deinen Körper. Mit dem Reset Programm bzw. dem Autoimmunprotokoll hast du festgestellt, welche Nahrungsmittel deinem Darm Probleme bereiten und dein Immunsystem in Alarmbereitschaft versetzen können. Sei wachsam, aber mache dich nicht verrückt. Kehre gegebenenfalls zum Reset-Programm zurück.

Ich wünsche dir viel Erfolg bei der Umsetzung und eine beschwerdefreie Zukunft.

Deine Diana

## Provokationstagebuch

Wiedereingeführtes Nahrungsmittel: _____		
Verlauf	Symptom	
Tag 1	Datum: _____  Gewicht: _____	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Blähungen <input type="checkbox"/> verstopfte Nase, Schleim im Hals, Husten, juckender Mund <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen, Migräne <input type="checkbox"/> Schwindel, Benommenheit, Konzentrationsschwäche <input type="checkbox"/> Muskel- u. Gelenkschmerzen, Kribbeln, Taubheitsgefühl <input type="checkbox"/> Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Hautrötungen, Pickel, trockene Haut und Haare <input type="checkbox"/> Müdigkeit, Energiemangel, Schlafstörungen <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Tag 2	Datum: _____  Gewicht: _____  <input type="checkbox"/> Zunahme mehr als 800g zum Vortag	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Blähungen <input type="checkbox"/> verstopfte Nase, Schleim im Hals, Husten, juckender Mund <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen, Migräne <input type="checkbox"/> Schwindel, Benommenheit, Konzentrationsschwäche <input type="checkbox"/> Muskel- u. Gelenkschmerzen, Kribbeln, Taubheitsgefühl <input type="checkbox"/> Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Hautrötungen, Pickel, trockene Haut und Haare <input type="checkbox"/> Müdigkeit, Energiemangel, Schlafstörungen <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Tag 3	Datum: _____  Gewicht: _____  <input type="checkbox"/> Zunahme mehr als 800g zum Vortag	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Blähungen <input type="checkbox"/> verstopfte Nase, Schleim im Hals, Husten, juckender Mund <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen, Migräne <input type="checkbox"/> Schwindel, Benommenheit, Konzentrationsschwäche <input type="checkbox"/> Muskel- u. Gelenkschmerzen, Kribbeln, Taubheitsgefühl <input type="checkbox"/> Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Hautrötungen, Pickel, trockene Haut und Haare <input type="checkbox"/> Müdigkeit, Energiemangel, Schlafstörungen <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Tag 4	Datum: _____  Gewicht: _____  <input type="checkbox"/> Zunahme mehr als 800g zum Vortag	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Blähungen <input type="checkbox"/> verstopfte Nase, Schleim im Hals, Husten, juckender Mund <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen, Migräne <input type="checkbox"/> Schwindel, Benommenheit, Konzentrationsschwäche <input type="checkbox"/> Muskel- u. Gelenkschmerzen, Kribbeln, Taubheitsgefühl <input type="checkbox"/> Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Hautrötungen, Pickel, trockene Haut und Haare <input type="checkbox"/> Müdigkeit, Energiemangel, Schlafstörungen <input type="checkbox"/> Sonstiges:

Fortsetzung - Seite 2

Wiedereingeführtes Nahrungsmittel: \_\_\_\_\_

Verlauf	Datum	Symptom
Tag 5	Datum: _____  Gewicht: _____  <input type="checkbox"/> Zunahme mehr als 800g zum Vortag	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Blähungen <input type="checkbox"/> verstopfte Nase, Schleim im Hals, Husten, juckender Mund <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen, Migräne <input type="checkbox"/> Schwindel, Benommenheit, Konzentrationsschwäche <input type="checkbox"/> Muskel- u. Gelenkschmerzen, Kribbeln, Taubheitsgefühl <input type="checkbox"/> Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Hautrötungen, Pickel, trockene Haut und Haare <input type="checkbox"/> Müdigkeit, Energiemangel, Schlafstörungen <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Tag 6	Datum: _____  Gewicht: _____  <input type="checkbox"/> Zunahme mehr als 800g zum Vortag	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Blähungen <input type="checkbox"/> verstopfte Nase, Schleim im Hals, Husten, juckender Mund <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen, Migräne <input type="checkbox"/> Schwindel, Benommenheit, Konzentrationsschwäche <input type="checkbox"/> Muskel- u. Gelenkschmerzen, Kribbeln, Taubheitsgefühl <input type="checkbox"/> Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Hautrötungen, Pickel, trockene Haut und Haare <input type="checkbox"/> Müdigkeit, Energiemangel, Schlafstörungen <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Tag 7	Datum: _____  Gewicht: _____  <input type="checkbox"/> Zunahme mehr als 800g zum Vortag	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Blähungen <input type="checkbox"/> verstopfte Nase, Schleim im Hals, Husten, juckender Mund <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen, Migräne <input type="checkbox"/> Schwindel, Benommenheit, Konzentrationsschwäche <input type="checkbox"/> Muskel- u. Gelenkschmerzen, Kribbeln, Taubheitsgefühl <input type="checkbox"/> Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Hautrötungen, Pickel, trockene Haut und Haare <input type="checkbox"/> Müdigkeit, Energiemangel, Schlafstörungen <input type="checkbox"/> Sonstiges:

Fazit:  Keine Reaktionen auf das Nahrungsmittel. Aufnahme in den Speiseplan.

Eine oder mehrere Reaktionen auf das Nahrungsmittel.  
Verzicht für ein weiteres halbes Jahr.

Neuer Versuch am: \_\_\_\_\_