Revisión 2014-2020-julio2023

ASOCIACIÓN
SFC-SQM EUSKADI-AESEC

TRATAMIENTO DE LAS INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS/ HANA Y DE LA DISBIOSIS INTESTINAL EN LAS ENFERMEDADES DE EM/SFC, SQM, FM Y EHS

DIETA Y MEJORA DEL MICROBIOMA E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

Autora: Eva María Hazas Cerezo
(Afectada por Enfermedades EM/SFC, SQM, FM, EHS e Intolerancias Alimentarias)

INDICE

REOMENDACIONES PARA LAS ENFERMEDADES EM/SFC, SQM, FM y EHS: TRATAMIENTO DE LA HANA/INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS Y DISBIOSIS INESTINAL. DIETA Y MEJORA DEL MICROBIOMA E INTOLERANCIAS ALIMENTARIASE INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS 5

INTRODUCCIÓN 5

A) Dieta y Tratamiento Farmacológico y Homeopático 7

B) Direcciones y Contactos del Estudio y Tratamiento de la Histaminosis Alimentaria No alérgica (HANA) o Intolerancias Alimentarias y Disbiosis Intestinal en España 13

C) Nutricionistas 25

D) Páginas de Cabecera-Puntos de información 27

ANEXOS 30

ANEXO 1. MEDICAMENTOS O FÁRMACOS QUE LIBERAN HISTAMINA O BLOQUEAN LA ENCIMA DAO 31

Artículos sobre Medicamentos que afectan a los que tenemos una intolerancia alimentaria de histamina no alérgica, y a los que padecemos EM/SFC: 31

Lista 1. Fármacos para los que se ha descrito la capacidad de inhibir la DAO (Veciana-Nogués y Vidal-Carou, 2008); Grupo y Principio Activo : 32

Lista 2. Medicamentos liberadores de histamina endógena (adaptado de Wild Scholten, 2010) 33

Lista 3. Fármacos liberadores de Histamina o inhibidores de la DAO. De la A a la Z: 33

Fármacos liberadores de histamina: 33

Fármacos bloqueadores de la enzima DAO: 36

ANEXO 2. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PROBADO PERSONALMENTE (MEDICAMENTOS Y SUPLEMENTOS) 37

Tratamiento farmacológico Probado Para Mis Enfermedades EM/SFC, SQM, FM y EHS (Medicamentos y Suplementos): 37

Por experiencia, me han hecho mal: 37

Tampoco puedo tomar: 38

Medicamentos o fármacos a tener en cuenta porque liberan histamina o bloquean la encima DAO y afectan a pacientes de EM/SFC e Histaminosis: 38

Listado de Suplementos y Medicamentos probados: 39

Sugerencia de usar Tratamientos mediante formulas magistrales: 42

Terapias que me han propuesto o sugerido: 42

ANEXO 3. HISTAMINOSIS Y SINDROME HANA (ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES OCASIONADAS POR ALIMENTOS) 43

Grupos de Diagnóstico y Tratamiento de la Histaminosis Crónica en España: 43

Algunas Páginas de Consulta sobre Histaminosis y Síndrome de HANA: 43

Resumen Informativo sobre la Histaminosis y el Síndrome de HANA: 45

A. Enfermedades más Frecuentes Ocasionadas por Alimentos: 45

B. Artículos. Síndrome de Histaminosis Alimentaria No Alérgica (HANA): 48

1. *Histamina: Molécula Vital y Perversa a la vez*: 48
2. *La Histaminosis en el Tiempo:* 50
3. *Protagonismo Biológico de la Histamina* 53
4. *Síndrome de Histaminosis Enteral (HE):* 59
5. *Intolerancia a la Histamina:* 61
6. *Histaminosis Alimentaria y Obesidad:* 65
7. *Histaminosis Alimentaria No Alérgica e Infertilidad* 68
8. *From Too Much Histamine to Too Much Migraine* 68

ANEXO 4. DISBIOSIS INTESTINAL: QUÉ ES Y CÓMO SE DIAGNOSTICA ____73

ANEXO 5. TRANSPLANTE DE HECES O DE MICROBIOMA FECAL Y LA DISBIOSIS INTESTINAL, EL SÍNDROME HANA, LA EM/SFC Y LA SQM _____75

Digestivo del Hospital Ramón y Cajal y Hospital Vall d´hebrón _____75

Notas sobre EM/SFC y MICROBIOMA (Microbiota Intestinal)_____75

Espero que este documento os sirva de gran ayuda. Es la búsqueda de muchos años, tras consultas en web, contrastando y poniéndome en contacto por email y por teléfono. Adentraros: vais a encontrar muchísima información básica de la que partir.

En el siguiente listado aparecen profesionales de la salud recomendados por compañeros/as de la asociación y usuarios de nuestra web, que han tenido buena experiencia.

SFC-SQM Euskadi-AESEC no se hace responsable de los cambios de los datos aportados en este listado, ni de los resultados que se puedan obtener tras consultas a estos profesionales en cada caso particular.

RECOMENDACIONES PARA LAS ENFERMEDADES EM/SFC, SQM, FM y EHS:

TRATAMIENTO DE LA HANA/ INTOLERANCIAS ALIEMNTARIAS Y DISBIOSIS INTESTINAL

DIETA Y MEJORA DEL MICROBIOMA (MICROBIOTA INTSTINAL) E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

INTRODUCCIÓN

Los enfermos podemos observar que los médicos expertos que nos diagnostican nos explican de forma general, y recogen en el diagnóstico, lo siguiente:

No existe un tratamiento específico, en estas Enfermedades Crónicas (EM/SFC, SQM, FM y EHS[1]) el tratamiento, en general, no es etiológico sino sintomático, su eficacia depende de cada caso.

Las recomendaciones, generales, que suelen hacer los médicos expertos son, por ejemplo: actividad física suave, en periodos cortos (por ejemplo, andar, estiramientos, pedalier, feldekrais), descanso intermitente, evitar sobreesfuerzos. Dieta ecológica, sin grasas animales, ni lácteos y evitar el gluten, teniendo en cuenta las alergias e intolerancias alimentarias (incluidos los aditivos) e intolerancias a medicamentos (y sus excipientes), repartir ingesta en cinco tomas, la medicación y suplementos a asociar según tolerancia, y es imprescindible el control ambiental o evitar la exposición a los agentes precipitantes, es decir, evitar en lo posible toda exposición a productos químicos ambientales y a radiaciones electromagnéticas cercanas.

A pesar de ello, el cuadro puede ser persistente y reducir la calidad de vida de los pacientes o enfermos.

Hay diferentes niveles de gravedad de éstas enfermedades, y llevar a cabo las recomendaciones hace que se gane calidad de vida (en la medida de lo posible en cada caso particular), siendo una vía fundamental para intentar frenar y que no aumente el grado de gravedad de las enfermedades que se padezcan.

[1] EM/SFC: Encefalomielitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica
SQM: Sensibilidad Química Múltiple
FM: Fibromialgia
EHS: ElectroHiperSensibilidad o Sensibilidad Electromagnética

En mi caso particular, **al igual que las pruebas de alergia, las de intolerancias y disbiosis intestinal** creo **son necesarias**.
Estas pruebas y el tratamiento o la **dieta controlada** que se deriva (con seguimiento de un profesional) me han hecho mejorar en calidad del sueño y descanso (**junto con el control posterior de la contaminación electromagnética y química**), dejar de estar tan hinchada y tener cólicos de aire dolorosísimos y de horas, el estreñimiento bestial ha pasado a ser ocasional, han disminuido los herpes zóster (ya si intentan salir es casi anecdótico), han disminuido las contracturas, me han bajado las manchas de melasmas de la cara, la disbiosis intestinal ha mejorado muchísimo…

Así que, en mi caso, la **dieta controlada** (teniendo en cuenta mis intolerancias alimentarias y a medicamentos, aditivos y excipientes) ha sido fundamental junto con las demás pautas para SQM y EHS o SEM, y ha ido en la línea de lo recomendado, en dieta para mis enfermedades, por J. Fernández Sola (por ejemplo, tomar alimentos sin aditivos..., ecológicos o biológicos..., no alimentos que dan intolerancias y los que te quitan por padecer estas enfermedades crónicas, que en mi caso coinciden...).

De hecho, son típicas en nosotros (en este colectivo de pacientes crónicos) las intolerancias alimentarias múltiples y, en muchos casos, también la disbiosis intestinal (flora intestinal desequilibrada o alterada e intestino permeable), siendo éstas unas de las comorbilidades que padecemos.

Llevo una revisión periódica con un medico experto y cuando me indiquen empezaré a reintroducir alimentos con control (menos los que ya no puedo introducir por tener estas enfermedades: lácteos y gluten). Ya me dijeron que hay gente que puede reintroducir todo o casi todo a lo que tiene intolerancia con control y otra gente solo algunas cosas...

Ya estoy acostumbrada y mi dieta es completa a pesar de lo quitado, ya que tras la primera etapa que es de búsqueda en el mercado de lo que puedes comer luego es fácil y cada vez hay más productos. :-)

Con las enfermedades EM/SFC, SQM, FM y EHS hay que llevar un **control integral**, y la **dieta** es parte fundamental.

A) Dieta y Tratamiento Farmacológico y Homeopático

¡MUCHO CUIDADO!
Siempre bajo atención/supervisión y seguimiento de médicos y médicos-nutricionistas especialistas en intolerancias alimentarias y enfermedades EM/SC, SQM, FM y EHS.

Siempre cotejar la información con las asociaciones y profesionales de estas enfermedades.

Como nota personal, recomiendo, llevar durante algún tiempo un registro de lo que tomas y como te sienta, de los síntomas o qué te ha pasado ante determinadas exposiciones/situaciones, etc.; Esto facilita poder explicarte (cuando te falla la memoria, el habla, etc.) así como el diagnóstico y tratamiento por parte de tu médico, y poder hacer un listado de las cosas que te hacen daño (alimentos, etc.) que enseñar cuando sea necesario, e incluso, poder colgarlo en "tu carpeta de salud" de la web de tu servicio de salud pública (por ejemplo, Osakidetza) junto con los informes diagnósticos.

Se suele recomendar: Alimentos frescos, de temporada, cocinados de forma limpia y sencilla, dieta mediterránea (y alcalina), teniendo en cuenta las alergias e intolerancias alimentarias y a medicamentos (así como a aditivos y excipientes). Retirar lácteos y gluten.

CUIDADO CON LOS EXCIPIENTES e INTERACCIONES DE LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DE MEDICAMENTOS Y PLANTAS, ETC.

Primero, porque los excipientes al igual que los aditivos pueden provenir de alimentos o ingredientes a los que tenemos intolerancia o alergia…
Segundo, porque si estamos tomando otros tratamientos, para lo que sea, puede que los principios activos (la sustancia que tiene la función curativa, calmante…) de cada uno de esos medicamentos (sean tradicionales u homeopáticos) interaccionen entre sí produciendo problemas incluso graves.
Tercero, siempre informar a vuestro médico de todo lo que estéis tomando.

Siguiendo la línea de lo que aconsejo en este recuadro: hay que ser cauto con la Homeopatía.
Lo primero, es que debe ser recetado por un profesional de reconocida seriedad y formación (en la legislación no exige ninguna titulación oficial para publicitarse como homeópata) por ello es recomendable que la consulta sea de un Médico colegiado y Homeópata.
Lo segundo, es que los remedios homeopáticos también pueden tener efectos secundarios negativos. Además, también hay que tener en cuenta que pueden contener aditivos y otros ingredientes (incluidas las trazas) a los que podemos tener intolerancia o alergia.
Lo tercero, es que hay que estar atentos a posibles interacciones con los medicamentos tradicionales, ojo que pueden inhibir los efectos positivos de los fármacos (por ello, siempre hay que decir a los médicos los remedios homeopáticos, fitoterápicos y naturales que un afectado esté tomando por enfermedades EM/SFC, SQM, FM y EHS u otras enfermedades).

Mi Tratamiento Actual (Medicamentos y Suplementos):

Debo evitar medicamentos y complementos con excipientes-aditivos que me hacen daño; En general, similar a las pautas a seguir con los alimentos, puedo tomar todo lo que sea natural, sin nada de lo que me hace daño, y a poder ser en formulas magistrales que sigan esas pautas.

En mi caso particular, no tolero prácticamente nada, por el tema de mis intolerancias alimentarias múltiples y a medicamentos (Véase Anexos 1 y 2).
En resumen, esto es lo que puedo tomar: miel a diario y polen en días alternos (solo en el desayuno), Kéfir de agua (es un probiótico natural)[2], alga chorella en días alternos (salvo periodos de descanso) que es rica en hierro y otros minerales… (ya que las pastillas de hierro me sientan fatal) y ErgyTaurina (Zinc, Acido fólico, Selenio, Vit. B6) también a diario (salvo periodos de descanso)[3], y Vit D de Hidroferol en ampollas una vez al mes (la única Vit D que tolero). Lo demás, lo tomo con la dieta controlada, con los alimentos que puedo tomar.

---

[2] Empecé a tomarlo a finales de 2015, al año y algo tuve que dejar de tomarlo diariamente y me desaparecieron los eczemas de la piel que me empezaron a salir al empezar a tomarlo, en marzo 2017 tomaba uno/dos vasos a la semana, y desde ese verano lo dejé de tomar porque tras el tiempo pasado tomándolo comprobé que ya no había diferencia en tomarlo o no.
[3] Actualmente no puedo tomarla porque han cambiado unos de los excipientes o aditivos.

Sobre la dieta o tratamiento de las intolerancias alimentarias múltiples (o Síndrome de Histaminosis Alimentaria No Alérgica, HANA):

*La DIETA que pautan los profesionales especialistas en este tema TRATAN LAS INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS MÚLTIPLES, que no son alérgicas, si la evolución lo indica, te hacen un estudio para ver si tienes disbiosis intestinal (*flora intestinal desequilibrada o alterada e intestino permeable*), y si tienes también alergias a determinados alimentos u otra información médica relevante, estos también lo tienen en cuenta en la dieta que te pautarán.*

La dieta que ponen es personalizada, muy pautada y con seguimiento del médico que te lo haga. Es una dieta mediterránea y Alcalina.
Y bueno, te pueden asesorar en todo el proceso, quitar dudas, así como a buscar qué alimentos puedes tomar que sustituyan a los que ya no puedes tomar, para que no te falte de nada, etc.

Básicamente, y en resumen, continuo con una **dieta mediterránea**, y **sin los alimentos a los que tengo intolerancia**.

Todo lo que toca comer se acompaña de verdura (ejemplo: lentejas con verdura, que se pueden complementar para completar la proteína vegetal con un puñado de cereal como el arroz o alguna semilla, y una ensalada para comer).
Es a fin de cuentas, seguir una dieta mediterránea pautada; Es decir, mucha verdura; legumbres; cereales; pescado; carne (poca, en mi dieta está pautada una vez a la semana); frutos secos; Aceite de oliva virgen extra ecológico.

Se hacen varias comidas (incluida merienda y a media maña), y con raciones adecuadas. Se recomienda no comer lo mismo más de dos veces a la semana, es decir, hay que variar mucho y rotar; Por ejemplo, para desayunar uso bebidas vegetales, y las voy rotando (*En mi caso, las tomo de la marca eco VERITAS porque son las bebidas vegetales más limpias que he encontrado).*

Procurar que TODO sea CASERO (sin procesar, ni precocinado), fresco, lo más NATURAL, LIMPIO y SENCILLO.

COCINARLO DE FORMA LÍMPIA Y SENCILLA, DE MANERA SALUDABLE.
TODO ECOLÓGICO (Sin aditivos prohibidos y los que no puedas tomar por estar relacionados con tus intolerancias y alergias). Es decir, a parte de eclógico, también deben de ser productos muy limpios, naturales (sin aditivos…).

Al igual que he ido eliminando de la dieta los alimentos que en varias analíticas de intolerancia me han tenido que hacer en momentos diferentes, y he notado mucha mejoría; También he ido metiendo todos los productos, que consumo en mi dieta, en formato ecológico de manera gradual, y puedo decir que se nota mucha más mejoría; Y también he comprobado que no solo tengo que evitar los aditivos que tengo prohibidos por prescripción médica sino la mayoría.
Por lo que, en mi caso, puedo decir que no solo creo que hay que quitar los alimentos a los que tienes intolerancia (y/o alergia), sino que los que se consumen tienen que ser todos ECOLOGICOS, frescos (sin procesar/no precocinados), y libres de cualquier conservante, aditivo..., es decir, naturales.

Lo mismo me pasa con los complementos alimenticios y medicamentos; He comprobado que no vale con que no tengan lo que me hace daño sino que tienen que ser lo más limpios de aditivos, colorantes...excipientes porque sino me hacen daño la mayoría.

Comer ***fruta,*** al menos tres veces o cuatro al día (por ejemplo, entre comidas mejor porque se digiere mejor: al desayunar, antes de comer, al merendar, antes de cenar).
Los arándanos rojos son muy buenos, las guayabas (en zumo sin las semillas), la papaya, el mango, cuando no puedes tomar cítricos (por ejemplo, naranjas, mandarinas, limones) así como las verduras verdes o pimientos, tomates, aguacates... (ya que son ricos en magnesio, hierro, vitamina C...). Los espárragos blancos y las alcachofas me sientan genial. La lechuga hace mucho que no puedo comerla, pero sí escarola (blanquita) y canónigos. No puedo comer verduras de la familia de las coles, ni calabacín y calabaza, etc., pero puedo hacer pistos y purés/cremas de verduras con patata, pimientos, tomate, berenjenas, zanahorias, espinacas y acelgas.

Yo no admito aumentar las cantidades de comida para subir de peso. Mi cuerpo no lo tolera, pero tampoco recomiendan cantidades grandes, sino lo normal, y mejor hacer cuatro o cinco comidas al día (desayuno, media mañana, comida, merienda, cena) al día que tres (desayuno, comida y cena). Yo hago cuatro generalmente (ya que no puedo levantarme temprano).

Nada de bebidas con azúcar, gas, alcohol, nada de bebidas estimulantes (si puedo agua filtrada, zumos caseros, manzanilla ecológica). De hecho hace tiempo que dejé de tomar este tipo de bebidas porque me sentaban mal aún tomándolas de vez en cuando.

Nada de azúcar o sal refinados; Si puedo azúcar panela o miel ecológicas, y la sal marina sin refinar ecológica, pero sin abusar en absoluto, más bien escaso.

Más pescado azul que blanco, y pescado azul pequeño (sardinas, chicharritos...). Pequeño mejor que grande por la acumulación de tóxicos/ metales pesados, anisakis. De hecho, el bacalao y el salmón me sientan mal. Y siempre ***consumirlo tras haberlo congelado***.

Más pescado que carne. La carne de potro o caballo es muy rica en hierro y otros minerales y es muy baja en grasa. Es muy rica. (El resto de carnes; vacuno, porcino y aves no las puedo comer por intolerancia).

Cocinar todo en casa y usar productos frescos, de temporada, y muy poco envasado o manufacturado/ precocinado/ conservas (lo envasado tiene que ser ecológico, sin aditivos y sin ingredientes que no puedo tomar).

Frutos secos (Anacardos, almendras, nueces, castañas...).

Semillas: lino dorado, sésamo, cáñamo.

Pseudo cereales o cereales: Trigo sarraceno, mijo, quinoa, espelta (esta última tiene gluten pero menos que el trigo y se digiere mejor, el kamut es otro cereal similar a la espelta, esto siempre que no se sea celiaco, y depende de cada persona).

Evitar el gluten (trigo, avena, cebada...).

Nada de lácteos (en mi caso, además, soy intolerante al azúcar y proteína de la leche).

Evitar no solo alimentos perjudiciales sino también toda traza y aditivo derivados de éstos.

Tratar que en la dieta estén presentes todas las vitaminas, minerales, ácidos grasos- antioxidantes, aminoácidos, precursores de neurotransmisores, etc., nutrientes, que se necesitan.

El tema de las intolerancias alimentarias múltiples (o mi Síndrome HANA, de Histaminosis Alimentaria No Alérgica) lo llevo con el doctor López Elorza de SAEIA, que me derivó a un profesional de mi zona (la doctora Olga Zabala del centro médico AZAL) para poder tener una supervisión más cercana y continua.
Llevo una revisión periódica y en 2018 tras una nueva analítica y por mi evolución me pautaron la reintroducción controlada de determinados alimentos (menos los que ya no puedo introducir por las enfermedades que padezco (EM/SFC, SQM, FM y EHS): lácteos y gluten). Ya me dijeron que hay gente que puede reintroducir todo o casi todo lo que tiene intolerancia con control y otra gente solo algunas cosas...

Al final con las enfermedades crónicas EM/SC, SQM, FM y EHS hay que llevar un tratamiento integral.

SAEIA: Sociedad Andaluza para el Estudio de Intolerancias Alimentarias
Página Web: http://www.saeia.es/
Email: info@saeia.es

*Véase información sobre la **dieta para EHS** (enfermos de electrohipersensibilidad o sensibilidad electromagnética) **en el apartado titulado "EHS y Nutrición" del documento*** **titulado "Prevención de la Sensibilidad Electromagnetica (EHS). Consejos sobre Qué Hacer en tu Entorno ante la Contaminación Electromagnética**": ***https://sfcsqmeuskadi-aesec.org/rincon-informacion-escuela-afectados/***

Para terminar, me gustaría volver a citar la importancia de la salud de nuestra flora intestinal para, entre otras, las enfermedades EM/SFC, SQM, FM y EHS. Es por ello, que es importante, que según evolución, nos hagamos unas pruebas para ver si tenemos **disbiosis intestinal**, y tratarla; Y, si fuese necesario, informarnos sobre el **tratamiento del transplante de heces o de microbioma intestinal**. (Véanse los Anexos 4 y 5).
Recordar: es muy importante la salud del sistema digestivo y, en concreto, de su flora intestinal. Es llamado el segundo cerebro, y tiene mucha relación con el sistema inmune.

B) Direcciones y Contactos del Estudio y Tratamiento de la Histaminosis Alimentaria No alérgica (HANA) o Intolerancias Alimentarias y Disbiosis Intestinal en España

¡MUCHO CUIDADO!
Siempre llevar a cabo la dieta bajo atención/supervisión y seguimiento de médicos y médicos-nutricionistas especialistas en intolerancias alimentarias y Enfermedades EM/SFC, SQM, FM y EHS.

Estos profesionales tratan las Intolerancias Alimentarias / *Síndrome de Histaminosis Crónica Alimentaria No Alérgica (HANA), y la disbiosis intestinal (desequilibrio de la microbiota intestinal y permeabilidad intestinal).*

En general, entre otros estudios y analíticas, hacen analítica de sangre, donde miden la histamina en cada alimento que se decide analizar (La Histaminosis es el "mecanismo celular por el que se enferma"). Algunos también te hacen una analítica para ver la DAO; Y, según el cuadro y/o evolución, a veces ven necesario hacer análisis para diagnóstico de Disbiosis Intestinal (Véanse Anexos 4 y 5). *Léase, a continuación, "Grupos de diagnóstico y tratamiento en España", y consultar al especialista para información más precisa y actualizada sobre el proceso de estudio (pruebas y analíticas) y tratamientos que llevan a cabo.*

Por Osakidetza (Servicio de Salud pública del País Vasco), además de los análisis de alergias, os pueden hacer análisis de intolerancia a la lactosa y a la fructosa-sorbitol y, desde hace dos años más o menos, también te hacen análisis de la DAO para diagnostico de la Histaminosis (Dato actualizado a 2018).

La DIETA que te pautarán los profesionales especialistas TRATAN LAS INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS MÚLTIPLES, que no son alérgicas, y si tienes también alergias a determinados alimentos u otra información médica relevante, estos también lo tienen en cuenta en la dieta que te pautarán.
La dieta que ponen es personalizada, muy pautada y con seguimiento del médico que te lo haga. Es una dieta mediterránea y Alcalina.
Y bueno, te pueden asesorar en todo el proceso, quitar dudas, así como a buscar qué alimentos puedes tomar que sustituyan a los que ya no puedes tomar, para que no te falte de nada, etc.

Véase para consulta el Anexo 3 sobre Histaminosis y Sindrome HANA (Enfermedades más frecuentes ocasionadas por alimentos).

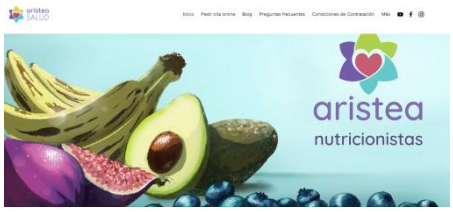
Grupos de diagnóstico y tratamiento en España:

Os informarán de profesionales relacionados con cada uno de estos grupos repartidos por España (En Sevilla, Cádiz, Pamplona, Bilbao, Madrid...).

-INMUNOMET (En Madrid, *https://www.youtube.com/watch?v=fVR0O6SvRvc*)
-SAEIA (Sociedad andaluza para el estudio de las intolerancias alimentarias; Sevilla; http://www.saeia.es/ ; Dr. Félix López Elorza, director*)*
-Grupo HISTAL (En Sevilla; relacionado con SAEIA; http://www.grupohistal.es/)
-SHC Médical (En Sevilla; http://www.shcmedical.es/es/quienes-somos)

Especialistas Privados que TRATAN LAS INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS MÚLTIPLES Y DISBIOSIS INTESTINAL *(Datos de 2014, 2018[1] y 2020[2,] y 2023)***:**

-Aristea Nutricionistas



Web: https://www.aristeanutricionistas.com/
(Aquí podéis ver sobre sus profesionales, el tipo de consultas, pedir cita....)
Email: contacto@aristeanutricionistas.com
Teléfono: 688 92 45 50

En resumen son expertos en microbiota intestinal, disbiosis intestinal, SIBO, histaminosis, y todo lo relacionado, que trabajan con el test metagenómico de heces de Xenogene, y que tienen equipo que sabe de SQM, EM/SFC

Mayca Carrillo (Nutricionista y fundadora de Aristea Nutricionistas) se formó y estuvo investigando con el doctor Blas López Rueda en el laboratorio de Xenogene, y decidieron juntos investigar sobre microbiota en enfermos de SQM y EHS y también sobre TEA.

En 2019, EQSDS organizó unas jornadas donde habló el doctor Blas sobre los resultados de esa investigación, y donde también participó Mayca Ramos hablando de sensibilidad química alimentaria (https://www.youtube.com/watch?v=bilMDQ9xVkY).

Posteriormente, las personas enfermas que participaron en el estudio fueron tratadas y atendidas por el Dr. Blas, y ha estado cogiendo pacientes hasta que ya por edad y problemas de salud ya no ha podido atender a más personas.

Su empatía por los pacientes hizo que el Dr. Blas López Rueda y Mayca Carrillo recorrieran España dando charlas gratuitas para pacientes, para enseñarles cómo podían comer para que sus intolerancias no les produjeran molestias, y también explicándoles las pruebas que tenían que solicitarles a sus médicos para descartar trastornos frecuentes pero muy desconocidos hasta que comenzó a divulgarse sobre este tema como el SIBO, Histaminosis, etc.

Y, poco más tarde, Mayca Carrillo fundó Aristea Nutricionistas, que en resumen son expertos en microbiota intestinal, disbiosis intestinal, SIBO, histaminosis, y todo lo relacionado, que trabajan con el test metagenómico de heces de Xenogene, y que tienen equipo que sabe de SQM, EM/SFC.

Vídeos de Charlas gratuitas: https://www.youtube.com/@AristeaNutricionistas

Referencias: tenemos referencias de personas con muchos problemas no solo con muchos alimentos y aditivos o excipientes (intolerancias, alergias...) sino también con suplementos y medicamentos; Y, que por ello, tienen muchos problemas a la hora de poder tomar o seguir los tratamientos que les mandan los médicos expertos en nuestras enfermedades ambientales. Y, bueno, algunas compañeras de asociaciones hermanas, han compartido su experiencia muy positiva con el doctor Blas y/o con Aristea Nutricionistas, y nos han contado que han mejorado mucho y que también toleran tratamientos que antes no podían tomar.

Unas notas sobre la calidad de su atención:
Si, por ejemplo, tu reserva es de una cita o consulta de dos horas.
(1) Nos comentan que no hay que gastar siempre el tiempo que se reserva, y que si sobrara tiempo, lo guardarían siempre para la siguiente consulta.
(2) Por otra parte, tienen en cuenta que muchos pacientes con Encefalomielitis Miálgica (EM/SFC) no pueden hacer sobreesfuerzo mental, por lo que si hace falta se puede dividir la consulta en varias sesiones; Así que si el paciente ve que no puede continuar con la consulta, le puede decir al profesional que le esté tratando que no puede continuar y que es mejor seguir otro día, y él lo entenderá porque sabe las limitaciones que produce esta patología EM/SFC.

-INMUNOMET, servicio de inmuno metabolismo, disbiosis intestinal y enfermedad funcional e inflamatoria crónica, del Hospital Beata María Ana de Madrid :

*Inmunomet salud y bienestar integral, https://www.youtube.com/watch?v=fVR0O6SvRvc cuyo director médico, **Dr. Doctor José Vigaray Conde** (que desde mediados de 2020 es también el director médico de la Clínica Blue Health Care). Dirección: Hospital Beata María Ana de Madrid, C/ Doctor Esquerdo, nº 83. Consultas 4 y 5 planta baja., Madrid.*
Teléf. 91 153 87 58.
(En breve van a abrir más centros en otras ciudades).

En https://www.topdoctors.es/doctor/jose-vigaray-conde: El doctor Jose Vigaray Conde es un destacado alergólogo de Madrid, con más de **20 años** de experiencia en las técnicas más avanzadas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades inmunológicas. El doctor se especializó en **Alergología e Inmunología Clínica** vía MIR en el Hospital Clínico de San Carlos. (Es experto en Intolerancia alimentaria, Test disbiosis intestinal, Urticaria alérgica, Eccema, Alergias alimentarias, Asma).

Actualmente, el doctor Vigaray es el responsable de la **Unidad de Alergología del Hospital Beata María Ana** de Madrid, primer jefe de servicio y colaborador del **Servicio de Alergología del Hospital y campus de la Moraleja de SANITAS** y director médico de **Inmunomet salud y bienestar integral** y de **Blue HelathCare**.
Es miembro de la **Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)** y de la **Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica** (EAACI).
En *https://www.youtube.com/watch?v=fVR0O6SvRvc:*
Inmunomet, el nuevo **servicio de inmuno metabolismo, disbiosis intestinal y enfermedad funcional e inflamatoria crónica**, **del Hospital Beata María Ana de Madrid**, pretende dar respuesta a las necesidades de los pacientes que tienen problemas asociados a la alimentación, problemas digestivos, problemas funcionales e inflamatorios digestivos, problemas asociados a la alteración de la mal llamada flora intestinal, la microbiota intestinal, concepto que conocemos como disbiosis intestinal https://www.youtube.com/watch?v=iq-WC6WIWBY; A pacientes que tienen asociado y en relación con esta disbiosis, sobrecrecimiento bacteriano, a pacientes que tienen problemas metabólicos, endocrinológicos, inmunoalérgicos y neurológicos secundarios a este conjunto de disfunciones.
Desde Inmunomet se pretende atender, con un **equipo multidisciplinar de especialistas** en alergología, digestivo, endocrinología y nutrición, medicina interna, psicología, neuropsicología y en breve también neurología e inmunología clínica. Es este conjunto de especialistas los que **de forma coordinada van a dar solución** de una manera que no se hace hoy día en ninguna otra unidad o servicio en nuestro país. Este tipo de patología, este tipo de problemática se debe **atender de forma conjunta**.
¿Cuáles son las grandes enfermedades que la gente pueda reconocer que podemos atender aquí y dar solución?:
Problemas digestivos como el llamado colon irritable o intestino irritable, diarreas y estreñimiento crónico, *enfermedades inflamatorias del intestino*.
Problemas alérgicos, *problemas dermatológicos* como la urticaria crónica, como el eczema atópico, *problemas metabólicos y endocrinológicos*, como las enfermedades del tiroides, el síndrome metabólico y por supuesto la diabetes.
Problemas neurológicos o neuropsicológicos como pueden ser trastornos del espectro autista, síndrome de hiperactividad o incluso también la migraña.
Pacientes con *problemas* reumatológicos *de carácter inmunológico con Encefalomielitis Miálgica también conocido como Síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), Fibromialgia (FM), Síndrome Químico Múltiple (SQM).*
Estas son, entre otras, muchas de las patologías que de forma coordinada se le va a dar respuesta en esta unidad. Para ello contamos con los mejores especialistas en su materia. Contamos con *técnicas con la suficiente solidez y fundamento científico*, esto es absolutamente imprescindible hoy día, no se puede trabajar sin medicina basada en la evidencia, aportando nuevas líneas de investigación, novedades en protocolos. Valoraciones como, por ejemplo, el estudio de la supuesta *sensibilidad no celiaca al gluten*, que casi siempre es una sensibilidad al trigo, por otros componentes del trigo como son los *fructanos*, cadenas largas de fructosa o bien son pacientes con enfermedad celíaca. O la propia *intolerancia a la fructosa*, que suele ser el elemento esencial, el más frecuente que causa patología alimentaria asociada a estos *estados de disbiosis* y a estas enfermedades crónicas que dependen de esta *disbiosis del intestino*.

Y para ello, nuestro método, aparte de un *diagnóstico preciso individualizado y con fundamento científico*, se basa en dietas y consejos alimentarios individualizados y experimentados, *terapia* médica, terapia cuando sea preciso también psicológica y el *apoyo de suplementación, entre otros con probióticos y prebióticos, especialmente seleccionados para cada paciente en base a su estudio individualizado*.
En conjunto se trata de una unidad pionera, que pretende avanzar en dar solución a la demanda que tienen los pacientes de todas estas patologías.

-Relacionados con SAEIA (Sociedad andaluza para el estudio de intolerancias alimentarias) y el Grupo HISTAL:

Pioneros en España en el estudio y tratamiento de la Histaminosis.

Hacen analítica de sangre, donde miden la histamina en cada alimento que analizan.
Cada alimento analizado sale como alrededor de 10 euros (al menos en nuestro caso, que vivimos en Vizcaya y en 2014), de todas formas consultarlo cuando os informéis.
La dieta que ponen es personalizada, muy pautada y con seguimiento del médico que te lo haga. Es una dieta mediterránea y es Alcalina.
Y bueno, te pueden asesorar en todo el proceso, quitar dudas, así como a buscar qué alimentos puedes tomar que sustituyan a los que ya no puedes tomar, para que no te falte de nada, etc.
Los resultados de la o las analíticas tardan entre 7 y 10 días (en mi caso fue de una semana para otra).

Os indicarán el centro médico y profesional más cercano a vuestra zona *(Dato vigente a 2018)*.
Desde la página del Grupo HISTAL (info@grupohistal.es, info.red@grupohistal.es) o la de SAEIA (info@saeia.es, *profesionales@saeia.es)* puedes recibir la información de qué profesional tienes cerca para tu diagnóstico y tratamiento, etc. *(Dato vigente a 2018).*

Dr. Félix López Elorza (hable con él por teléfono y email: me informó y asesoró)
Presidente de **SAEIA** (Sociedad andaluza para el estudio de intolerancias alimentarias), lleva como 30 años investigando sobre la histamina, síndrome Hana… (Sevilla).
Sevilla, Consulta de Lunes a Viernes (de 9-13h y de 17 a 20h)
Telf. 954 282852
Por e-mail, contactar a través de SAEIA (info@saeia.es). *(Dato vigente a 2018).*

En http://www.mkm-pi.com/biotech/los-doctores-vicente-jimenez-y-felix-lopez-elorza-se-incorporan-al-comite-cientifico-de-biotech-magazine/:

El doctor Félix López Elorza, especialista en bioquímica clínica y facultativo especialista en el hospital sevillano Virgen Macarena durante más de treinta y cinco años, estuvo en varias ocasiones, en periodos pre y post doctorales en la Universidad de Marburg y en el Instituto Pasteur.
Es Socio de fundador y de número de las Sociedades Científicas regionales, nacionales e internacionales de la especialidad, así como de la European Research Histamine Society.
Es Socio fundador, copropietario y director del laboratorio AC. Lab-Sur de Sevilla con una plantilla de veintidós personas y director del Laboratorio del Hospital Victoria Eugenia de la Cruz Roja de Sevilla.
Desde que fundó la Sociedad Andaluza para el Estudio de Intolerancias Alimentarias (SAEIA) preside esta entidad.
Pionero en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades por alimentos (histaminosis alimentaria), es autor de más ochenta publicaciones en revistas científicas de su especialidad y autor varios capítulos en libros colectivos.
Es asiduo conferenciante en diversos foros científicos y sociales y es copropietario de dos patentes de invención.
Desde 2010 forma parte del comité científico de Biotech Magazine.

Dra. Olga Zabala Pérez de Lazarraga

Médico y Homeópata (Diagnóstico, tratamiento y seguimiento; Las analíticas que realiza las envía al laboratorio de Sevilla que lleva el Doctor Elorza; Sigue trabajando a fecha de 2021 y prepara su consulta para la SQM y EHS)
Nº colegiado, en medicina: 484805822 (Relacionada con SAEIA y el grupo Histal)

Centro Médico Estético Azal C/ Rodríguez Arias 4, 1º Dcha., 48008, Bilbao
94 479 03 87
Email: azal@cmazal.com
Web: http://www.cmazal.com/
Equipo https://cmazal.com/equipo/

Previa cita y aviso: Adaptan en la medida de lo posible el día, horario, su consulta y personal para recibirte siguiendo las pautas de asepsia y control ambiental para SQM y EHS. En cuanto llegas a la hora acordada, das el aviso en recepción y te pasan a su consulta seguido. No obstante, hay que recordar, y así nos lo puntualizan, que su consulta está dentro de una clínica privada, y al ser la suya una de las tres consultas diferentes que hay en la clínica, no pueden asegurar al 100% las condiciones necesarias de asepsia y pautas de control ambiental para SQM y EHS.
También atienden dudas o consultas rápidas, que no necesitan de la presencia física del enfermo, por email y teléfono.

Maite Zudaire
Dietista-Nutricionista (la conozco de una consulta y analítica, pero no seguí con ella). Pertenece al grupo Histal.
C/ Isaac Albéniz, 7, CP: 31005 Pamplona (Navarra)
Email: consulta@maitezudaire.com
Telf. Cita previa 948 241236 o 629 141803
Web: www.maitezudaire.com

Dr. Miguel Agapito Lizaso Solinis
Alergología e Inmunología (No tengo referencias)
Nº Colegiado: 111102395 (Relacionado con SAEIA y el grupo Histal)
Calle Naranjas, 1, 11402, Jerez de la Frontera, Cádiz.
Telfs. 956320155 y 956332220.

Dra. Lourdes Mendizábal Basagoiti
Alergología, Sevilla (No tengo referencias)
Número colegiado: 4806238 *(Desconozco relación con grupos de trabajo citados; Trabajó en Hospital de Galdakao)*
Trabajo Privado (Alergología: Pacientes de histaminosis, analíticas para intolerancia a la lactosa, para la celiaquía, para alergias a metales…)

Clínica Los Remedios, Avda. Presidente Carrero Blanco 10 Bajo, Sevilla (Sevilla)
Telf. 954 23 18 51
Hospital Fátima, Avd. de la Palmera 2 B – 41012 Sevilla
Telfs. 955 04 03 63; 954 61 33 00

Dra. Anabel García
Consulta en Alcalá de Henares. Se formó con Elorza; Teléf. 639 412 993.

-Otros médicos relacionados con intolerancias alimentarias múltiples-disbiosis intestinal:

-Dr. Blas López Rueda:
Experto en Microbiota intestinal e intolerancias alimentarias. Intolerancias alimentarias y SIBO. ~~Hospital Dr. Gálvez. C/ San Agustín, 1, C. P. 29015 Málaga. Teléf. 952 22 42 95.~~
Actualmente, 2023, por edad y problemas de salud ya no atiende a más personas.
Notas sobre su trabajo:
Mayca Carrillo (Nutricionista y fundadora de Aristea Nutricionistas) se formó y estuvo investigando con el doctor Blas López Rueda en el laboratorio de Xenogene, y decidieron juntos investigar sobre microbiota en enfermos de SQM y EHS y también sobre TEA.
En 2019, EQSDS organizó unas jornadas donde habló el doctor Blas sobre los resultados de esa investigación, y donde también participó Mayca Ramos hablando de sensibilidad química alimentaria (https://www.youtube.com/watch?v=bilMDQ9xVkY).

Posteriormente, las personas enfermas que participaron en el estudio fueron tratadas y atendidas por el Dr. Blas, y ha estado cogiendo pacientes hasta que ya por edad y problemas de salud ya no ha podido atender a más personas.
Su empatía por los pacientes hizo que el Dr. Blas López Rueda y Mayca Carrillo recorrieran España dando charlas gratuitas para pacientes, para enseñarles cómo podían comer para que sus intolerancias no les produjeran molestias, y también explicándoles las pruebas que tenían que solicitarles a sus médicos para descartar trastornos frecuentes pero muy desconocidos hasta que comenzó a divulgarse sobre este tema como el SIBO, Histaminosis, etc.En Linkedin: https://es.linkedin.com/in/blas-l%C3%B3pez-rueda-372574210

-Elisa Blázquez:

Nutricionista Integrativa. Nutricionista clínica. Especializada en inmunonutrición, microbiota intestinal, suplementación y coaching nutricional. Seguimiento nutricional en patologías crónicas.
Su agenda está siempre muy completa, por lo que su lista de espera es grande, sin embargo cuenta con un equipo de profesionales que te pueden atender muy bien.
Web: https://tunutricionistaintegrativa.com/
Nutrición integrativa: https://tunutricionistaintegrativa.com/que-es-la-nutricion-integrativa/
Equipo: https://tunutricionistaintegrativa.com/mi-equipo/
-***Consulta online*** *(Skype o Zoom) https://tunutricionistaintegrativa.com/consulta-online/*
-***Consulta presencial*** *https://tunutricionistaintegrativa.com/consulta-presencial/*
(Las Consultas presenciales las pasa en iQtra en Madrid. Teléf. citas: 915104400.
C/ Jarama 15 (C.P. 28002), *Madrid. Más información en Web:* www.iqtra.com/especialidades/nutricion/*)*
Tenemos referencia (de noviembre de 2022) de una persona enferma de FM y EM/SFC, hipotiroidismo, etc.

-Dr Marcos Mazzuka P.

Sensibilidad Química Múltiple (SQM): tratamiento con sueros. *También trata intolerancias alimentarias, disbiosis intestinal e intoxicación por metales pesados.*

Licenciado en Medicina y Cirugía, PhD en Medicina Regenerativa Celular y Anti-Aging, experto en Estrés Oxidativo Celular, Patologías Inflamatorias, Degenerativas y Oncológicas. Considerado uno de los más prestigiosos médicos a nivel de medicina preventiva.

Trabaja en:

-Dirección: *Galileo, 50 28015 Madrid*. Teléf. 915345336.

-También en la *Clínica MZK Medical en Madrid*: Email: drmazzuka@mzkmedical.com. Calle Goya 99, Escalera B, 1º izq, 28009, Madrid; Teléf.: 910 68 96 06. https://www.drmarcosmazzuka.com/

-Y en *Palma de Mallorca, en Quirón Salud* Palmaplanas https://www.quironsalud.es/palmaplanas/es/cuadro-medico/marcos-mazzuka Camì del Reis, 308 07010, Palma de Mallorca, Unidad de medicina regenerativa celular & integrativa, Local C0, Planta -1 Consulta Externas, Tel. directo: 971 930 408, Central: 971 918 000 Ext: 27855.

Web personal: https://www.drmarcosmazzuka.com/

Datos contacto, CV: https://es.linkedin.com/in/marcos-mazzuka-p-53718166

Y en https://www.doctoralia.es/marcos-mazzuka-pettita/medico-general-especialista-en-medicina-preventiva-terapeuta-complementario/madrid

Pequeña Masterclass impartida en la Escuela de salud Integrativa: https://www.facebook.com/escueladesaludintegrativa/posts/2276022979140511/

-Dr. Mariano Bueno Cortés:

Clínicas Biosalud en Zaragoza y en Madrid

Web de Biosalud Day Hospital: https://biosalud.org/ . Horario de atención, de lunes a miércoles de 8:30-18h, jueves 9-18h, y los viernes de 8-15h.

No tenemos referencias de otros socios/as, lo conocemos por la entrevista en RNE y lo encontrado en la web de su clínica.

Es uno de los mayores ***expertos en Lyme.*** Y según los datos en internet de la clínica conocen y tratan también la EM/SFC, la FM, **Intolerancias alimentarias**, etc. (Ver en https://biosalud.org/patologias/; Y ver apartado Intolerancias alimentarias https://biosalud.org/tratamientos-de-biomedicina/tratamiento-natural-las-intolerancias-alimentarias/).

Para ponerse en contacto https://biosalud.org/contacto/ Las consultas pueden ser online (todas aquellas que no requieran ser presenciales).

BIOSALUD ZARAGOZA: BioSalud Day Hospital. Dirección: Residencial Paraíso, 9, 50008 Zaragoza; Teléfono: 976 22 11 33

BIOSALUD MADRID: Dirección: General López Pozas 5; Teléfono: 910 88 62 92.

Enlaces con información sobre él:

En su Clínica de Biosalud: https://biosalud.org/mariano-bueno/
En TopDocotrs: https://www.topdoctors.es/doctor/mariano-bueno-cortes
En Linkedin: https://es.linkedin.com/in/marianobueno
En su Blog: https://doctormarianobueno.es/
Audio, de una entrevista en RNE, en el programa Memoria de Delfín 01/05/2023: https://mediavod-lvlt.rtve.es/resources/TE_SMEMDEL/mp3/2/6/1682430470862.mp3
Vídeos informativos https://www.topdoctors.es/doctor/mariano-bueno-cortes/videos

-Relacionados con SHC Medical:

Os indicarán el centro médico y profesional más cercano a vuestra zona
Problemas digestivos-Histaminosis Hana.
(Pero no tengo referencias de estos especialistas ni de SHC Medical en este tema).
(Unidades en Sevilla, Madrid y Barcelona)
Para personas que no puedan trasladarse al centro, existe la posibilidad de la consulta online. Horario atención: L-J de 9-20h, y V de 9-14h.

***Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz de Sevilla**, Avd. de Jerez, 59, 41014 Sevilla. Teléf. 954 03 20 20 – 954 03 20 21. Con el Dr. Manuel Blanco Suarez. Médico Internistay Dr. Cáceres. Alergólogo.*

***Hospital Viamed* Virgen de la Paloma** *C/ La Loma, nº 1, 28003, Madrid, 2ª planta: consultas 10 y 11, Teléf. 954 032 020*

***Clínica La Milagrosa de Madrid**, consultas Externas. C/ Fernández de la Hoz, nº 45, 28010 Madrid. Teléf. 954 03 20 20 – 954 03 20 21 - no sé si esta dirección está vigente, no aparece en su web-.*

Dr. Oscar Cáceres Calle
Inmunología y Alergología. Número colegiado: 4114796; Director de **SHC Medical** (actualmente); Colaborador de la clínica universitaria de Navarra; Asesor de AEPAC (Asociación española de pacientes con cefaleas); Miembro numerario de SEAIC (Sociedad española de alergología e inmunología) y de EAACI (European academy of allergology and clinical inmunology); Vocal representante de los médicos en la Comisión Nacional de la especialidad de Alergología del Ministerio de Sanidad y Consumo (2003-2006); Experto en diagnóstico y tratamiento de reacciones alérgicas a medicamentos y a alimentos (estancia en policlínica universitaria Agostino Gemelli de Roma, en 2005, en el servicio de alergología).
Equipo investigación del Hospital Viamed santa Ángela de la cruz, Sevilla: http://www.viamedsantaangeladelacruz.com/
http://www.shcmedical.es/es/quienes-somos
Teléf. 954 03 20 20/21 (L-J de 9h-20h; V de 9h-14h).

Trabaja junto con:

Dr. Manuel Blanco Suárez

Medicina Interna. Investigador de Histaminosis crónica, síndromes fibromialgicos y síndrome metabólico; Director médico de SHC medical (Sevilla).

Marta Fernández de Angulo

Nutrición y Dietética. Directora Dpto. Dietética y Nutrición de SHC Medical (Sevilla).

-Otros Profesionales[1]:

Dr. Amurrio Olaortua, Juan M. (Dr. Medicina general en Gernika-Vizcaya; hace derivaciones a Dra. Olga Zabala de pacientes que sospecha tienen Histaminosis)

Número colegiado

484806367

Trabajo Público

Centro de Salud Bermeo

Dirección:

Urarca, 4 bermeo - Bermeo - Bizkaia

Teléfono:

0946882904

Trabajo Privado

Consulta privada Juan m. Amurrio Olaortua

Dirección:

Karmelo Etxegari, 1 - bajo - Gernika - 48300

Teléfono:

946254559

Dr. Ignacio Antepara Ercoreca (**Jefe del servicio alergología** de Basurto, *habló* algo de la histamina en un programa de TVE y de intolerancias alimentarias)

Número colegiado:
484803733

Trabajo Público

OSI Bilbao-Basurto
Dirección:
Avda. Montevideo, 18 - Bilbao - 48013 - Bizkaia
Teléfono:
944006000

Trabajo Privado (alergología e inmunología)

Consulta privada Ignacio Antepara Ercoreca
Dirección:
Alda. recalde, 31-5º-izd. - Bilbao - 48009 - Bizkaia
Teléfono:
944233138
Web: *http://iantepara.abcmedico.com/*

Véase para consulta el **Anexo 3** sobre Histaminosis y Sindrome HANA (Enfermedades más frecuentes ocasionadas por alimentos).

Ver en SFC-SQM Euskadi-AESEC:

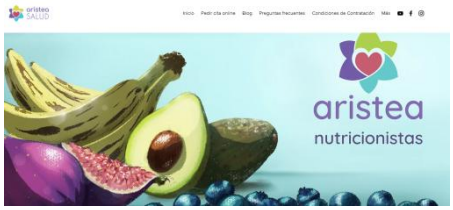
-Ver documento sobre "Médicos Especialistas y Profesionales de la Salud relacionados con las Enfermedades SQM, EM/SFC, FM y EHS", y ver este documento sobre "Recomendaciones para las Enfermedades EM/SFC, SQM, FM y EHS: mejora del Microbioma e Intolerancias Alimentarias" *(Comorbilidad que padecen también muchas personas con nuestras enfermedades):* **en** ***https://sfcsqmeuskadi-aesec.org/rincon-informacion-escuela-afectados/***

-Ver más documentación de interés para tu día a día con estas enfermedades en ***https://sfcsqmeuskadi-aesec.org/rincon-informacion-escuela-afectados/***

C) NUTRICIONISTAS

Nutricionistas recomendadas, *para seguimiento de la dieta programada por el médico especialista, con el fin de que no falte ningún nutriente a pesar de las intolerancias, sensibilidades o alergias alimentarias que tengamos diagnosticadas:*

-Aristea Nutricionistas



Web: https://www.aristeanutricionistas.com/
(Aquí podéis ver sobre sus profesionales, el tipo de consultas, pedir cita....)
Email: contacto@aristeanutricionistas.com
Teléfono: 688 92 45 50

En resumen son expertos en microbiota intestinal, disbiosis intestinal, SIBO, histaminosis, y todo lo relacionado, que trabajan con el test metagenómico de heces de Xenogene, y que tienen equipo que sabe de SQM, EM/SFC.

-Elisa Blázquez:

Nutricionista Integrativa. Nutricionista clínica. Especializada en inmunonutrición, microbiota intestinal, suplementación y coaching nutricional. Seguimiento nutricional en patologías crónicas.
Su agenda está siempre muy completa, por lo que su lista de espera es grande, sin embargo cuenta con un equipo de profesionales que te pueden atender muy bien.

Web: https://tunutricionistaintegrativa.com/
Nutrición integrativa: https://tunutricionistaintegrativa.com/que-es-la-nutricion-integrativa/
Equipo: https://tunutricionistaintegrativa.com/mi-equipo/

-***Consulta online*** *(Skype o Zoom)* *https://tunutricionistaintegrativa.com/consulta-online/*
-***Consulta presencial*** *https://tunutricionistaintegrativa.com/consulta-presencial/*
(Las Consultas presenciales las pasa en iQtra en Madrid. Teléf. citas: 915104400. C/ Jarama 15 (C.P. 28002), *Madrid. Más información en Web:* www.iqtra.com/especialidades/nutricion/*)*

Tenemos referencia (de noviembre de 2022) de una persona enferma de FM y EM/SFC, hipotiroidismo, etc.

-Virginia Ruipérez González
Especializada en Medicina Naturista y Nutrición
C/ Manipa, nº42, C.P. 28027, Madrid
Teléfono 645 621 089
virginia@shantivir.org ; http://shantivir.org

-Victoria Sais Berlis

Nutricionista muy competente y familiarizada con nuestras enfermedades.
Tiene su consulta en Valencia pero también atiende online
Calle Matemático Marzal, 1 (esq. calle San Vicente) C.P. 46007 Valencia
Teléfono 644 290 327
info@dietistavictoria.es
www.dietistavictoria.es
https://www.dietistavictoria.es

-Raquel García

Presidenta de SFC-SQM Murcia, desde Telegram nos dice: “Hola, si son pocos los que te preguntan puedo hacer una evaluación de dieta de forma gratuita”
Es técnico superior en dietética y también es naturópata.
Email personal: kalinyn@hotmail.com
En telegram aparece como: Rak Ele

D) Páginas de Cabecera-Puntos de información

Grupos de diagnóstico y tratamiento de la Histaminosis Crónica No alérgica (HANA) o Intolerancias alimentarias en España

- ***INMUNOMET,* servicio de inmuno metabolismo, disbiosis intestinal y enfermedad funcional e inflamatoria crónica, del Hospital Beata María Ana de Madrid** *https://www.youtube.com/watch?v=fVR0O6SvRvc* (Director médico, Dr. Doctor José Vigaray Conde, que desde mediados de 2020 es también el director médico de la Clínica Blue Health Care). (En breve van a abrir más centros en otras ciudades).

- ***SAEIA, Sociedad Andaluza para el Estudio de Intolerancias Alimentarias***
  http://www.saeia.es/; info@saeia.es (Director, Dr. Félix López Elorza*).*

- -***Grupo HISTAL*** (En Sevilla; relacionado con SAEIA) http://www.grupohistal.es/.

- -**SHC Médical** (En Sevilla) http://www.shcmedical.es/es/quienes-somos.

  Os informarán de profesionales relacionados con cada uno de estos grupos repartidos por España (En Sevilla, Cádiz, Pamplona, Bilbao, Madrid...).

Páginas web relacionadas con consultas sobre alimentación

(Estas páginas no sustituyen las consultas a tu médico nutricionista)

- ***Enlaces relacionados con Asociaciones, Blogs…, sobre Problemas Alimentarios:***
  https://sfcsqmeuskadi-aesec.org/enlaces-relacionados-con-problemas-alimentarios-asociaciones-blogs/
  https://sfcsqmeuskadi-aesec.org/rincon-enlaces-de-interes/#p%C3%A1ginas

- *Libro: Las intolerancias alimentarias en los fogones: Ideas para alimentarse rico, bien y variado (Escrito por Margarita Girona Hernández)*
  https://libros.cc/Las-intolerancias-alimentarias-en-los-fogones.htm

- ***Aditivos Alimentarios*** http://www.aditivos-alimentarios.com/

- ***Propiedades e Información Nutricional de Alimentos*** http://www.botanical-online.com/

- ***Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Vademecum)***
  https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/portada/home.htm (Entrar a CIMA, en el listado de la izquierda de la pantalla)
  https://www.aemps.gob.es/cima/pestanias.do?metodo=accesoAplicacion (CIMA)

- ***Consulta sobre información general de los medicamentos***
  http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckpaib02/es/contenidos/informacion/cevime_ibotika_enlaces/es_cevime/enlaces.html

Asociaciones que os pueden informar sobre profesionales que tratan las intolerancias alimentarias y temas relacionados

- ***ACCUESP, Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa en España*** 915 426 326 accuesp@accuesp.com ; https://www.accuesp.com/

- ***ADILAC, Asociación de Intolerancia a la LACTOSA España*** *https://lactosa.org/*; *info@lactosa.org*

- Una sociedad científica importantísima es ***SESSEC, Sociedad Española de Síndrome de Sensibilidad Central***. Presidente, Ceferino Maestu Unturbe; Vicepresidente, Joaquín Fernández Solà.
  Sociedad española medico-científica, que engloba a médicos de diferentes especialidades, profesionales de la salud e investigadores que se ocupan del estudio, diagnóstico y tratamiento de las que denominan enfermedades o síndromes de sensibilidad central (SSC), es decir, EM/SFC, SQM, FM, EHS. https://www.sessec.org/ https://www.facebook.com/sessec.org/.

- Una asociación de pacientes de gran interés es la ***Asociación SFC-SQM Madrid***, Asociación de afectados de Síndrome de Fatiga Crónica/Encefalomielitis Miálgica y Sensibilidad Química Múltiple de la comunidad de Madrid. Presidenta es María López Matallana.
  Es Miembro de: FEDER, Fundación FF, Coalición Nacional de FM, SFC/EM, SQM y EHS (CONFESQ); Y está constituyendo una Red de asociaciones SFC-SQM a lo largo de diferentes comunidades autónomas, como la del País Vasco, Castilla la Mancha, Valencia, Murcia. Teléfono 91 169 79 05; https://www.sfcsqm.com/ https://www.facebook.com/pages/SFC-Madrid/; *@sfcmadrid.*

- Otra asociación de afectados es la ***Asociación EQSDS, Electro y Químico Sensibles por el Derecho a la Salud***. Presidenta es Minerva Palomar. Asociación de ámbito nacional de afectados de sensibilidad electromagnética y sensibilidad química múltiple. http://electroyquimicosensibles.org/asociacion/ electrosensiblesderechosalud@gmail.com; https://www.foro.electroyquimicosensibles.org/index.php (Foro asociados) https://www.facebook.com/groups/electroquimicosensibles/ (Facebook de la asociación); https://www.facebook.com/groups/electrosensibles/ (Facebook para gente EHS); https://www.facebook.com/groups/Peligro.wifi/ (Facebook para concienciar).

-Véase, en este documento:
El ***apartado B "Direcciones y Contactos del Estudio y Tratamiento de la Histaminosis Alimentaria No alérgica (HANA) o Intolerancias Alimentarias en España"***, donde se recoge un Listado de Médicos Especialista en este tema.

-Para consultas más completas sobre Médicos *Especialistas en Enfermedades EM/SFC, SQM, FM y EHS:*
Se puede consultar el documento titulado ***"Médicos Especialistas y Profesionales de la Salud relacionados con las Enfermedades SQM, EM/SFC, FM y EHS",*** **en** ***https://sfcsqmeuskadi-aesec.org/rincon-informacion-escuela-afectados/***

-Ver más documentación de interés para tu día a día con estas enfermedades en https://sfcsqmeuskadi-aesec.org/rincon-informacion-escuela-afectados/

ANEXOS

ANEXO 1. MEDICAMENTOS O FÁRMACOS QUE LIBERAN HISTAMINA O BLOQUEAN LA ENCIMA DAO

Artículos sobre Medicamentos que afectan a los que tenemos una intolerancia alimentaria de histamina no alérgica, y a los que padecemos EM/SFC:

Protocolo de anestesia para EM/SFC: "Recomendaciones ante el uso de anestesia para enfermos de encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica"/ "Anesthesia Recommendations for Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis".
https://www.prohealth.com/library/evergreen_pages/anesthesia-recommendations-for-chronic-fatigue-syndrome-myalgic-encephalomyelitis
En este artículo-protocolo se habla de "Avoid Histamine-Releasers / Evitar la liberación de Histaminas": *"Un estudio dirigido por Fred Friedburg, Lucy Dechene, Maggie McKenzie and Robert Fontanetta en el año 2000 encontró que casi el 90% de enfermos de Síndrome de Fatiga Crónica/EM de larga duración sufrían de alergias. Las Histaminas son parte de la respuesta inmune inflamatoria a la infección y son responsables para algunos de la debilidad, agotamiento y malestar experimentado por personas normalmente sanas cuando se ponen enfermas. Puesto que esos son síntomas padecidos por la mayoría de enfermos de EM/SFC, un incremento en los niveles de histamina les hará sentirse peor. De hecho, la doctora Lucy Dechene, ha determinado que la sobreproducción de histamina puede contribuir sustancialmente al desarrollo de los síntomas más significativos del EM/SFC."*
"Debido a que muchos enfermos no sólo tienen intolerancias sino que son sensibles a su propia histamina, el Anestesista Dr. Patrick L. Glass, de Reno, Nevada, hace recomendaciones contra los liberadores de histamina. Este grupo incluye el pentotal sódico, que es un barbitúrico. Así el Dr. Glass previene también contra cualquier fármaco de la familia de los barbitúricos puesto que son liberadores de histamina. (Se pueden identificar por la inclusión del prefijo "thio" – Thiamylal, Thiobarbital – en el nombre.)
Los enfermos deberían también evitar relajantes musculares de la familia Curare, tales como Curare, Tracrium and Mevacurium, que son potenciales liberadores de histamina."
(Véase Traducción completa de este protocolo de anestesia para EM/SFC en notas al final del documento[l])

Véanse artículos sobre el listado de medicamentos que liberan histamina o bloquean la encima DAO*:*
Veciana-Nogués y Vidal-Carou, 2008: (1) Mainz i Novack (2007); (2) Sattler y col, (1985); (3) Sattler i Lorenz (1990); (4) Steneberg, A (2007), (5) Novotny y col, (1994); (6) Wantke (1998); y Wild Scholten, 2010.
Friedberg, Fred et al. Symptom patterns in long-duration chronic fatigue syndrome. J Psychosom Res. 2000; 48: 59-68.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10750631

Véanse Webs donde se habla de los artículos sobre el listado de medicamentos que liberan histamina o bloquean la encima DAO*:*
http://www.deficitdao.org/es/factores-farma.php
https://rizoswoman.wordpress.com/farmacos-incompatibles-con-la-histaminosis-alimentaria/
https://es-es.facebook.com/notes/dr-healthcare/dao-y-medicamentos/423171988721
http://biofuncionalismo.com/la-histamina-y-los-medicamentos/

Lista 1. Fármacos para los que se ha descrito la capacidad de inhibir la DAO (Veciana-Nogués y Vidal-Carou, 2008); Grupo y Principio Activo :

(Nota.- La numeración que aparece a lado de los medicamentos hacen referencia a los artículos enumerados en el primer párrafo de ésta página)

Analgésicos: Metamizol[1,2]
Antihistamínicos: Difenhidramina[4], Cimetidina[1,3]
Antiarrítmicos: Quinidina[4], propafenona
Antiasmáticos: Teofilina[4]
Antibióticos: Acido clavulànico[1,3], Cefotiam[1,2], Cefiroxina[1,2], Cicloserina[4],Cloroquina[1,3], Framicetina[4], Pentamicina[1,4]
Antidepresivos: Amitriptilina[1,4]
Antihipertensivos: Dihidralazina[1,3], Verapamilo[1,3]
Cardiotónico: Dobutamina[1,3]
Anti-reumáticos: Acemetacina[1,4]
Antisépticos: Acriflavina[4]
Antituberculosos: Isoniazida[1,3]
Bronquiolíticos: Aminofilina[1,3]
Diuréticos: Amiloride[5], Furosemida[4]
Mucolíticos: Acetilcisteína[1,4], Ambroxol[1,4]

Neurolépticos: Haloperidol[4]
Procinéticos: Metoclopramida[1,3]
Tranquilizantes: Diazepam[4]
Relajantes musculares: Pancuroni[1,4]

Lista 2. Medicamentos liberadores de histamina endógena (adaptado de Wild Scholten, 2010)

Analgésicos: Ácido acetil salicílico, Ácido meclofenàmico, Ácido mefenàmico, Diclofenaco, Indometacina, Ketoprofeno, Meperidina, Morfina Origen Animal
Anestésicos: Tiopental, Prilocaína
Antitusivos: Codeína Citostáticos Ciclofosfamida
Relajantes musculares: D-Tubocurarina, Alcuroni

Lista 3. Fármacos liberadores de Histamina o inhibidores de la DAO. De la A a la Z:

Fármacos liberadores de histamina:

AAldomet
Acemitacin
Acetaldehído
Acido acetilsalicílico (E.g., aspirina)
Ácido meclofenámico (E.g., Meclomen)
Acido mefenámico (E.g., Parkemed)
Acriflavina
Agmantin
Alcuronio
Alprenolol
Amilorida
Aminofilina
Aminoguanidina
Amiphenazol
Amitriptilina
Amodiaquina
Ansarino
Aziridinylalkylamine
Beta-Aminopropionitrilo
Burimamide

Cadverin
Carbochromen
Carnosina
Cefuroxima
Chlorothiazi
Cianuro
Cimetidin Cimetidina
Clonidina
Clorpromazina
Colistina
D-Dycloserin
Diaminas
Diazepam
Diclofenac (I.e., Dedolor, Deflamat, diclofenaco B, Diclobene, Diclomelan, Diclostad, Diclovit, Dolo Neurobiion, Fenar, Magluphen, Neodolpasse, Neurofenac, Tratul, Voltaren)
Dihidralazina
Dimaprit
Dopamin La dopamina
D-tubocurarina
Etanol
Fenelzina
Fenformina
Fenpiverin
Flurbiprofeno (E.g., Froben)
Framycetin
Furosemida
Guanabenz
Guanfacina
Guanidina
Haloperidol
Hidroxicloroquina
Hidroxilamina
Hymin 1622
Imidazol
Impro pentamidina
Indometacina (E.g., Flexidin, Indobene, Indocid, Indohexal, Indomelan, indometacina, Indoptol, Luiflex, Ralicid)

Iproniazida
Isocarboxazida
Ketoprofeno (E.g., Keprodol, Profenid)
Lorcainid
Metiamid Metiamide
Metronidazol
Minociclina
Naproxeno (E.g., Antalgin, Naprobene, Nycopren, Proxen)
Nazlinin (alcaloide)
N-metil histamina
N-metil-N-formylhydrazine
O metilhidroxilamina
Orciprenalina
Pancuronio
Pargilina
Paromomicina
Pentamidina
Phenamil
Phenyprazin
Pirenzipin
Pirimidina B1
Pramiverin
Prilocaína
Promethiazin
Propantelina
Propranolol
Putrescina
Quinacrina
Quinidina
Rolitetraciclina
Semicarbazida
Tetroxoprima
Tiamina
Tioridazina
Tiramina
Trimetoprim
Triptamina

Fármacos bloqueadores de la enzima DAO:

Acetilcisteína (E.g., Pulmovent Aeromuc,)
Ambroxol (E.g., Ambrobene, ambroxol, Broxol, Mucosolvan, Mucospas)
Aminofilina (Euphyllin por ejemplo, Mundiphyllin, Myocardon)
Amitriptilina (E.g., Elavil, Limbritol Tryptizol)
El ácido clavulánico (E.g., Augmentin)
Isoniazida (E.g., INH + Myambutol, Rifoldin + INH, Rimactane + INH)
La cloroquina (E.g., Resochin)
Metamizol (E.g., un borrador Buscapina, Inalgon, analgésicos)
Metoclopramida (E.g., un borrador Ceolat, Paspertase, Paspertin)
Propafenona (E.g., Rhythmocor, Rytmonorma)
Verapamil (E.g., Isoptin)

ANEXO 2. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PROBADO PERSONALMENTE (MEDICAMENTOS Y SUPLEMENTOS)

Como nota personal, recomiendo, llevar durante algún tiempo un registro de lo que tomas y como te sienta, de los síntomas o qué te ha pasado ante determinadas exposiciones/situaciones, etc.; Esto facilita poder explicarte (cuando te falla la memoria, el habla, etc.) así como el diagnóstico y tratamiento por parte de tu médico, y poder hacer un listado de las cosas que te hacen daño (alimentos, etc.) que enseñar cuando sea necesario, e incluso, poder colgarlo en "tu carpeta de salud" de la web de tu servicio de salud pública (por ejemplo, Osakidetza) junto con los informes diagnósticos.

Tratamiento farmacológico Probado Para Mis Enfermedades EM/SFC, SQM, FM y EHS (Medicamentos y Suplementos):

Debo evitar medicamentos y complementos con excipientes-aditivos que me hacen daño; En general, similar a las pautas a seguir con los alimentos, puedo tomar todo lo que sea natural, sin nada de lo que me hace daño, y a poder ser en formulas magistrales que sigan esas pautas.

No puedo tomar los medicamentos, usar cosméticos, geles... que contengan algún componente, excipiente y aditivos... derivado de alimentos que tenga prohibidos (Por ejemplo, en mi caso particular: lactosa, caseinatos, proteínas lácteas o de vacuno, porcino y aves, hidrolizados de proteína, judías verdes/vainas, guisantes, calabaza, calabacín, brocoles, manzana, melón, piña, naranja..., gluten, fructosa, sorbitol, etc.).

Por experiencia, me han hecho mal:

Pastillas de Hierro (Me estriñen a niveles intolerables);
Hierro intravenoso Ferinject (Carboximaltosa de hierro, sodio como E524 o Hidróxido de sodio, E507 o Acido clorhídrico, y agua para inyectables);
Buscapina;
Metamizol;
Duspatalín (Mebeverina hidrocloro);
Aspirina o Acido acetilsalicílico;
Aerorrez (Simeticona y excipentes que no tolero: sabor vainilla, gelatina y glicerol o E422, glucosa y sacarosa);
No me hacen nada los supositorios Robi...;
Nada de Tés o Infusiones (no me hacen nada, o me hacen mal-muy mal); solo puedo tomar manzanilla ecológica;

No puedo tomar Anticonceptivos orales;
Geles Lubricantes (relaciones intimas y para pruebas médicas: no puedo los que no sean de base acuosa, con ingredientes naturales y ecológico; En concreto, y por el momento, solo puedo usar el de SYLK cuyo fabricante es KESSEL medintim GmbH (lubricante natural, ecológico con base acuosa e ingredientes naturales);
No puedo tomar DAOSIN (Molécula DAO o enzima DiAminoOxidasa derivada del cerdo) ya que no puedo comer cerdo (soy intolerante a la proteína de cerdo).

Tampoco puedo tomar:
KEFIR DE AGUA (Probiótico natural que he tomado durante más o menos un año, desde finales de 2015, y que en marzo 2017 he tomado máximo dos vasos a la semana, y ya desde verano nada porque me produce eczemas);
HOLOMEGA HOLOMSM (Laboratorio Equisalud), para regeneración articular y detoxificante;
HOLOMEGA HERICIUM (Lab. Equisaud). Para regeneración de la mucosa intestinal;
CEFASEL (Lab. Cobas) que es Selenio para el tiroides;
ERGYTAURINA (Lab. Nutergia; Zinc, Acido fólico, Selenio, Vit. B6) que en sep./oct. 2017 cambian composición (quitan el dióxido de titanio y meten taurina y fosfato de calcio que no puedo tomar);
OMEGA 3RX (Lab. ENER ZONA) por trazas de leche entre otras;
VECTI-SEREN (Lab. Nutergia), tienen triptófano y contiene Niacina que me sube la histamina;
RECONET (Lab. Vitae), Q10, no puedo por sus excipientes y aditivos.

Medicamentos o fármacos a tener en cuenta porque liberan histamina o bloquean la encima DAO y afectan a pacientes de EM/SFC e Histaminosis:

(Véase listado de estos medicamentos en el Anexo 1)

Véanse artículos:

-Protocolo de anestesia para EM/SFC: "Recomendaciones ante el uso de anestesia para enfermos de encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica"/ "Anesthesia Recommendations for Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis". En este artículo se habla de "Avoid Histamine-Releasers / Evitar la liberación de Histaminas" *https://www.prohealth.com/library/evergreen_pages/anesthesia-recommendations-for-chronic-fatigue-syndrome-myalgic-encephalomyelitis*

-Veciana-Nogués y Vidal-Carou, 2008: (1) Mainz i Novack (2007); (2) Sattler y col, (1985); (3) Sattler i Lorenz (1990); (4) Steneberg, A (2007), (5) Novotny y col, (1994); (6) Wantke (1998); y Wild Scholten, 2010.

-Friedberg, Fred et al. Symptom patterns in long-duration chronic fatigue syndrome. J Psychosom Res. 2000; 48: 59-68. *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10750631*

Véanse Webs:

http://www.deficitdao.org/es/factores-farma.php

https://rizoswoman.wordpress.com/farmacos-incompatibles-con-la-histaminosis-alimentaria/

https://es-es.facebook.com/notes/dr-healthcare/dao-y-medicamentos/423171988721

http://biofuncionalismo.com/la-histamina-y-los-medicamentos/

Listado de Suplementos y Medicamentos probados:

El Dr. J. Fernández Sola en su informe diagnóstico, me recomienda para mis Enfermedades Crónicas EM/SFC, SQM, FM y EHS:

Observaciones / Observacions

RECOMENDAMOS: - Conviene hacer una leve actividad física suave, en periodos cortos (andar, estiramientos). Descanso intermitente. - Evitar sobresfeurzos. - DIETA biológica, sin grasas animales ni lácteos de origen animal Evitar gluten. Repartir ingesta en 5 tomas.Limitar pan y pastas - EVITAR en lo posible toda expòsición a productos quimicos ambientales y radiaciones electromagnéticas cercanas. - Hacer test QEESI de sensibilidad química múltiple - MEDICACIÓN: Asociar segun tolerancia EUTIROX 25 (1-0-0), RECONNECT (0-1-0), ACFOL 5 (0-0-1), OPTOVITE B12 1 inyectable IM semanal (3 meses). HIDROFEROL 1 ampolla oral semanal. MELATONINA 1,9 (0-0-1). PHYLARM gotas oculares por la noche. RINOEVITEX pomada nasal por la noche. PROPOLAID comp bucales/6 h..

En base a estos medicamentos recetados por el doctor J. F. Sola, y a la vista de que no puedo tomar muchas cosas por mis intolerancias múltiples a alimentos, medicamentos, complementos, probióticos/prebióticos y simbióticos, aditivos, excipientes, la doctora Olga Zabala (que me hace el seguimiento del Síndrome de HANA o intolerancias alimentarias múltiples) me receta:

1.- Probiótico Natural: Kéfir de agua

En mi caso, lo puedo tomar sin limón, ya que tengo intolerancia a los cítricos y me sientan mal; Es un probiótico natural que he tomado durante más o menos un año, desde finales de 2015, y que en marzo 2017 he tomado máximo dos vasos a la semana, y ya desde ese verano nada).

http://www.accuesp.com/es/articulos/medicinasalternativas/kefir.html (sino funciona el enlace, pedir la información a ACCUESP, confederación de asociaciones de enfermos de crohn y colitis ulcerosa en España)
http://spsaludable.foroactivo.com/t260-datos-kefir
http://www.botanical-online.com/kefir.htm

2.-Holomega HoloMSM (Laboratorio Equisalud): 1-1-1 (3 meses).
Regeneración articular y detoxificante. En mi caso, finalmente, No puedo tomarlo porque no me sienta bien (Véanse los ingredientes).

3.-Holomega Hericium (Lab. Equisaud): 1-1-1 (3 meses)
Regeneración de la mucosa intestinal. En mi caso, finalmente, No puedo tomarlo porque no me sienta bien (Véanse los ingredientes).

4.- ERGYTAURINA (Lab. Nutergia): 1-1-1 (3 meses)
Detoxificante hepático (detox de contaminantes). Zinc, Vit. B6, Acido fólico (Vit. B9), Selenio, levaduras ricas en glutatión... Tras pruebas decido tomar 1-0-1 (3 meses a diario, con periodos de descanso). Desde sep./oct. 2017 no puedo tomarlo porque cambian la composición (Quitan el dióxido de titanio y meten taurina y fosfato de calcio que no puedo tomar).

5.- CEFASEL (Lab. Cobas): Selenio, 2-0-0 (2 cajas)
Para el tiroides, función inmune, y para el pelo y uñas. Tras pruebas decido tomar 1-0-0 (3 meses), pero finalmente tengo que dejar de tomarlo. No puedo tomarlo (Véanse los ingredientes).

6.- OMEGA 3RX (Lab. ENER ZONA): 2-0-3 (3 meses, tomar con la comida)
Ácidos grasos ricos en Omega3. Antiinflamatorio y antioxidante. Elimina el exceso de grasa, disminuye la inflamación intracelular, previene enfermedades crónicas cardiacas, neurológicas y del sistema inmune, tienen un efecto antidepresivo. Las cápsulas tienen peptina de manzana que no puedo comer o tomar. Las ampollas las empiezo a tomar, pero tienen trazas de leche entre otras, y tengo que dejar de tomarlas.
El pescado azul es rico en Omega3 y siempre lo he tenido en la dieta.

7.-VECTI-SEREN (Lab. Nutergia):
Tiene Triptófano (Tomar una cápsula, 3 meses, a las 17h con la merienda o en la cena con una fruta).Triptófano que es el precursor de la Melatonina, que ayuda al sueño.
Tiene Niacina y esta sube la histamina. Finalmente, tengo que dejar de tomarlo porque me sienta muy mal.

8.- HIDROFEROL (Vit. D):
Lo llevo tomando desde hace meses (primavera 2015), ya que me lo recetó Olga Zabala (Histaminosis) y mi doctor de cabecera. Tomo 1 ampolla al mes como me dijo el médico de cabecera (al principio tomaba en gotas, pero me pasé a las ampollas: misma composición y más cómodo).El doctor J. Fernández Sola me mando tomar 1 ampolla a la semana, pero al parecerme demasiado y al tener tantos problemas de tolerancia y hablar con mi médico de cabecera sigo con 1 ampolla hasta una nueva analítica para ver como tengo los niveles de vit. D (En base a los resultados me va diciendo cuánto tomar).

9.-RECONET (Lab. Vitae):
Q10, que ayuda al funcionamiento normal del Sistema Nervioso (SN), y es bueno para reducir el estrés. Sola me dijo que era como resetearse. Muy bueno, y ya hay artículos y profesionales que lo recetan para la fibromialgia. http://www.sensibilidadquimicamultiple.org/2009/01/la-deficiencia-de-coenzima-q10-como.html .
Finalmente, No puedo tomarlo por todos los excipientes y aditivos que tiene.

10.-Alga CHLORELLA (100% BIO; Lab. Drasanvi): 2-2-2 (3 meses).
Es un bote/lata de 200 gr de esta alga en polvo, sin ningún aditivo ni excipiente, y de cultivo ecológico. Muy natural. Tiene un efecto detxoificante de metales pesados y demás, así mismo es rica en Vit. B12, ácido fólico, ácido pantoteico, biotina, vit. B2, hierro, zinc, fósforo, por lo que es rico en antioxidantes, etc., y es bueno también para el rendimiento intelectual.
Hay que tomar 10g/día y según Olga repartido en 6 cucharadas (2 en desayuno-2 en comida y 2 en cena). Empezar con una toma la primera semana, dos la segunda e ir viendo (En mi caso, al observar cómo me sienta solo puedo tomar una cucharadita en el desayuno en días alternos, y con temporadas de descanso tras terminar el embase).

11.-Opcional:
(Personalmente no tomo por lo ya comentado)
PHYLARM gotas oculares (noche), para hidratar los ojos.
RINOEVITEX Pomada Nasal (noche), para hidratar la nariz.
PROPOLAID Comprimidos Bucales (cada 6 horas): *Creo que es mejor tomar propóleo y miel ecológicos.*

12:- POLEN Y MIEL ECOLÓGICOS:

(Los tomo por iniciativa propia)

La miel la tomo desde todos los días en el desayuno (desde que me diagnostican histaminosis o intolerancias alimentarias múltiples, y tengo que dejar de tomar muchos alimentos);

Y el polen lo tomo en días alternos y solo 1 cucharadita de las de café sin llenar del todo porque si no me sienta muy mal (a mi me sienta como tomar un café muy cargado... y yo no puedo tomar excitantes como cafeína, chocolate/cacao, teína...).

Sugerencia de usar Tratamientos mediante formulas magistrales:

Ante mi imposibilidad de tomar muchas cosas, le pido a la doctora Olga Zabala (que supervisa mi Dieta sobre intolerancias alimentarias o HANA) así como a la doctora Leticia Ceberio (Hospital Cruces, Medicina Interna), que me manden lo que no puedo tomar (medicamentos y suplementos) en formato de formulas magistrales para evitar excipientes, aditivos y todo lo que me hace daño. Estoy a la espera de que cuando sea preciso lo hagan o puedan hacer.

Véase artículo, Fórmulas magistrales: http://www.sensibilidadquimicamultiple.org/2016/02/sqm-y-formulacion-magistral-en-acofar.html

Terapias que me han propuesto o sugerido:

Olga me propone que piense en hacer terapia visceral y craneal. No lo voy a hacer debido a mi EHS.

He pensando y me he informado sobre la terapia con sueros o sueroterapia que sirve para las enfermedades principalmente SQM, pero también EM/SFC y EHS. Hay socios con grado alto que hablan my bien de ello. Pero finalmente lo he descartado también ante las explicaciones e información del experto-asesor del grupo de información y ayuda de la asociación SFC-SQM Madrid: En resumen, al parecer, este tratamiento, a medio-largo plazo, a más de un paciente no le han hecho el mismo efecto que al principio. Es mejor que cada uno lo Consulte.

Véanse los videos (compartidos por SFC-SQM Madrid) del encuentro con la Dra. Navarro, para saber en qué consisten la sueroterapia, la inmunoterapia, que son las vacunas... su efecto, etc.

PARTE I http://www.dailymotion.com/video/x3wm479

PARTE II http://www.dailymotion.com/video/x3wmdn8

ANEXO 3. HISTAMINOSIS Y SINDROME HANA (ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES OCASIONADAS POR ALIMENTOS)

La siguiente información está recopilada entre los años 2104 y 2015 (Vigente a 2018).

Grupos de Diagnóstico y Tratamiento de la Histaminosis Crónica en España:

-SAEIA (Sociedad andaluza para el estudio de las intolerancias alimentarias; Sevilla; http://www.saeia.es/ ; Dr. Félix López Elorza, director)
-Grupo HISTAL (En Sevilla; relacionado con SAEIA; http://www.grupohistal.es/)
-SHC Medical (En Sevilla; http://www.shcmedical.es/es/quienes-somos)
Os informarán de profesionales relacionados con cada uno de estos grupos repartidos por España (En Sevilla, Cádiz, Pamplona, Bilbao, Madrid...).

Algunas Páginas de Consulta sobre Histaminosis y Síndrome de HANA:

http://www.ehrs.org.uk/ *(The European Histamine Research Society, ERHS)*
www.deficitdao.org
http://www.saeia.es
http://www.grupohistal.es
http://www.shcmedical.es/es/
http://maitezudaire.com/sobre-las-intolerancias-alimentarias/
http://www.histamine-intolerance.info/
http://www.saeia.es/socios/bibliografia.htm (Listado de artículos)
Página para consulta de aditivos alimentarios
http://www.aditivos-alimentarios.com

Otras páginas y artículos sobre Histaminosis y Síndrome de HANA
http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=117
http://www.deficitdao.org/es/deficit-dao.php#.VLZN-Ym0owh
http://cocinandoconhistaminosis.com/web/tag/sindrome-de-hana/ *(artículo)*
http://biosalud.org/tratamientos-biomedicina/tratamiento-de-alergias/sindrome-hana/
http://migratest.net/histamina-y-migrana/
www.labco.es
http://ajcn.nutrition.org/content/85/5/1185.short
http://www.aditivos-alimentarios.com/2014/01/e211-benzoato-sodio.html?m=1
http://biosalud.org/tratamientos-biomedicina/tratamiento-de-alergias/sindrome-hana/

http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=117
http://www.lactosa.org/saber.html
http://www.shcmedical.es/es/noticias/item/63-diamino-oxidasa-o-enzima-dao-aclarando-conceptos
http://biofuncionalismo.com

Blogs:
http://cota-k.blogspot.com.es/p/histaminosis.html?m=1
https://rizoswoman.wordpress.com/histaminosis-alimentaria-por-la-dao/
https://histamineintolerance.wordpress.com/ (Paciente Belga)

Artículos:
Palabras clave para buscar artículos en la web: histamine and histamine intolerante; DAO; HANA; Histaminosis Crónica; Hipersensibilidad central.
http://ajcn.nutrition.org/content/85/5/1185.short *(Artículo científico)*
http://ajcn.nutrition.org/content/85/5/1185.full.pdf+html *(Bis)*
http://www.saeia.es/socios/bibliografia.htm *(Lista de algunos artículos científicos)*
http://m.20minutos.es/noticia/1215062/0/histamina/migrana-fibromialgia/desordenes-digestivos/ *(Artículo difusión general)*
Véanse Artículos del Anexo 1 sobre Medicamentos o fármacos que liberan histamina o bloquean la encima DAO, Citados en: *http://www.deficitdao.org/es/factores-farma.php*
https://es-es.facebook.com/notes/dr-healthcare/dao-y-medicamentos/423171988721
http://biofuncionalismo.com/la-histamina-y-los-medicamentos/
y en el Blog https://rizoswoman.wordpress.com/farmacos-incompatibles-con-la-histaminosis-alimentaria/
Véase Protocolo de anestesia para EM/SFC: Recomendaciones ante el uso de anestesia para enfermos de encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica. Anesthesia Recommendations for Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis [Artículo].
En este artículo se habla de “Avoid Histamine-Releasers / Evitar la liberación de Histaminas”

(Véase Anexo 1 sobre Medicamentos o fármacos que liberan histamina o bloquean la encima DAO*).*

Resumen Informativo sobre la Histaminosis y el Síndrome de HANA:

La Histaminosis Crónica Alimentaria No Alérgica (HANA) es un síndrome que, como otros, afecta a nivel multisitémico. Es decir, afecta al funcionamiento adecuado de diferentes órganos y sistemas del cuerpo.

A. Enfermedades más Frecuentes Ocasionadas por Alimentos:
http://www.grupohistal.es/infoutil/infoutil.htm

Los alimentos, que son fuente de vida y placer, pueden convertirse en algunas personas en la causa por la que pierden la salud. Esto ocurre cuando se producen las reacciones adversas a los alimentos, más comúnmente conocidas (aunque de manera imprecisa) como *intolerancias alimentarías*.

Como ya hemos dicho anteriormente, hablar de *intolerancias alimentarias* es tan general que casi no es hablar de nada. Hemos de saber con un mínimo de precisión cuál es el mecanismo de esa reacción adversa. Vamos a comentar los más divulgados, que no por eso son los más importantes:

- ***Celiacos:*** son personas que no toleran el gluten que está presente en muchos de los cereales, como el trigo, la avena, la cebada, etc. Por regla general, estos pacientes llevan una vida normal si no toman gluten, y cada vez disponen de más alimentos seguros que les permiten hacer una vida sin demasiadas limitaciones.
- ***Intolerantes a la lactosa:*** son personas que presentan un déficit enzimático de “lactasa“ y, por tanto,. no pueden digerir bien la lactosa, que es un disacárido presente en la leche. Estos pacientes tienen síntomas característicos y suelen ser diagnosticados en la edad pediátrica, aunque con cierta frecuencia nos encontramos con personas afectadas en formas leves ya durante la edad adulta.
- ***Enfermedades Histamínicas:*** están todas ocasionadas por acúmulos de histamina en los distintos tejidos corporales. Las podemos clasificar según la procedencia de la histamina en exógenas (cuando la histamina procede de los alimentos) o endógenas (cuando procede de las células del paciente).

Dentro de las **histaminosis exógenas** destacamos la **histaminosis tóxica** (reacción aguda que afecta a todos los miembros de un colectivo y que está ocasionada por un alimento mal conservado y con un gran exceso de histamina) y la **histaminosis enteral** (ocasionada por una falta de capacidad del intestino para desactivar la concentración normal de histamina contenida en los alimentos, debido a diversos factores como el consumo de fármacos, la cirugía digestiva o la radioterapia).

En los casos de **histaminosis endógenas**, la histamina proviene de las células del propio individuo y es liberada en respuesta al consumo de un alimento por diferentes mecanismos. Fundamentalmente contemplamos la reacción alérgica y la histaminosis no alérgica.

La **reacción alérgica** se produce de una forma casi inmediata tras la toma del alimento y suele ser aguda. Su gravedad varía desde la urticaria leve hasta causar la muerte instantánea del paciente.

El otro mecanismo de liberación endógena de histamina, la **histaminosis alimentaria no alérgica (HANA)**, representa el problema alimentario más frecuente, estimándose que pudiera afectar aproximadamente al cuarenta por ciento de la población. Se caracteriza por ser una reacción silente, es decir, los afectados no pierden la salud inmediatamente, pero van entrando en un deterioro progresivo de la misma que va mermando su calidad de vida. Suelen aparecer muchos síntomas, aunque alguno de ellos sea el que predomine y preocupe más al enfermo. Produce enfermedades crónicas como: cefaleas, fatiga muscular crónica, síntomas fibromiálgicos, deshidrataciones de discos intervertebrales, hinchazón, dolores articulares, sequedad de boca o babeo nocturno, así como muchos otros síntomas que acaban produciendo un deterioro paulatino de la calidad de vida de los pacientes.

Todos estos mecanismos histamínicos que hemos descrito pueden coexistir a la vez en un mismo enfermo y, cuando eso ocurre, suele requerir de un seguimiento más estrecho y de un control terapéutico más profundo.

Nota, Información del centro AZAL (Bilbao; http://www.cmazal.com/):

Aunque cada vez hay más casos, se cree que es una enfermedad adquirida, además de crónica y progresiva; es decir, no nacemos con ella y los síntomas que provoca pueden tardar semanas o meses en desarrollarse tras el consumo regular del alimento o los alimentos que lo desencadenan.

La histaminosis se produce por un desequilibrio entre la acumulación de histamina y la capacidad de degradarla.
Dependiendo de donde se deposite puede dar: jaquecas, desregulación de secreciones (mucha saliva o poca, muchas lágrimas o al contrario….), hinchazón abdominal tras comer, diarreas, y/o estreñimiento, cólon irritable, piel seca, fibromialgia, obesidad, taquicardias y un largo etc……
Esta gran variedad de síntomas, por separado pueden ser debidos a otras causas, pero una vez descartadas, si en una persona aparecen varios de éstos síntomas juntos, es probable que estemos ante una histaminosis.
Refuerza el diagnóstico, cuando el enfermo empeora en situaciones de estrés o si es alérgico a pólenes, ácaros, hongos etc……
La histamina tiene una distribución universal, es decir, está en todos los alimentos y en todas las células de todos los organismos vivos aunque en concentraciones diferentes, por lo que es imprescindible para la vida.
Para llevar a cabo sus funciones biológicas debe estar en unas concentraciones determinadas, un déficit de histamina no es compatible con la vida y un leve exceso puede ocasionar síntomas que lleven a la pérdida de la salud.

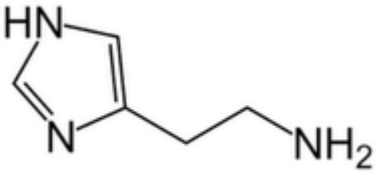
Nota, Definición de una paciente de HANA del grupo de facebook sobre HANA:

"Se llama Histaminosis no alérgica, a pesar de que los mecanismos celulares son de alergia. Pero al parecer le pusieron ese nombre para diferenciarla de las alergias anafilácticas, ya que al ser un mecanismo mediado por una immunoglobulina (Ig) diferente de la IgE (típica de las alergias anafilácticas) no se libera toda la histamina de golpe (lo que ocurre con las alergias habituales) sino de manera lenta y crónica, lo que permite que se acumule en los diferentes sistemas que tienen receptores para esta molécula (casi todos los tienen) provocado los síntomas multisistémicos que conocemos (migraña, diarreas, dolores, etc.)".

B. Artículos. Síndrome de Histaminosis Alimentaria No Alérgica (HANA):

1. *Histamina: Molécula Vital y Perversa a la vez*:

Por el Dr. Félix López Elorza, Presidente de la S.A.E.I.A.



La Histamina es una amina biógena imprescindible para la vida, ya que hay muchas funciones dentro de la biología de cualquier ser vivo que no podrían llevarse a cabo sin su presencia. De esta forma, decimos que la histamina es *vital*, pues es necesaria en todos los tejidos y zonas anatómicas, aunque en diferentes concentraciones.

A la vez, decimos que es *perversa* porque cuando las cantidades normales son sobrepasadas, ocasiona síntomas, bien localizados o bien generalizados, que hacen perder la salud.

Enfermedades por Histamina:

Las distintas enfermedades por histamina las podemos clasificar tanto por el origen de la histamina como por las zonas donde impacta o cuadros clínicos que ocasiona.

Si atendemos al *origen*, éste puede ser:

- Exógeno, es decir, que proviene de la histamina contenida en la dieta y que no ha sido convenientemente desactivada en el tubo digestivo, pasando a sangre para posteriormente dar síntomas. En este grupo encontramos la ***histaminosis tóxica*** o intoxicación por histamina (generalmente por consumo de alimentos mal conservados) y el ***síndrome de histaminosis enteral*** (HE) del que posteriormente hablaremos.
- Endógeno, esto es, que proviene de la histamina acumulada dentro de las células del propio individuo. En este grupo diferenciamos varios apartados que hemos de considerar, según sea el mecanismo inductor de esa liberación:
    - Si el mecanismo es mediado por IgE, estamos ante un proceso alérgico que puede estar desencadenado por neumoalérgenos (pólenes, ácaros, hongos...), proteínas alimentarias o medicamentos. Generalmente, estos cuadros tienen una sintomatología clínica muy característica y muy bien conocida por los especialistas en alergia.
    - Si el mecanismo no es mediado por IgE (hay varios) estamos ante un proceso de ***HISTAMINOSIS ALIMENTARIA NO ALERGICA (HANA)***. Es una enfermedad muy frecuente, emergente, multisistémica y no bien conocida por los clínicos.

- Hay otras situaciones de histaminosis donde la liberación se produce en ausencia de agentes causales conocidos (alimentos), y en las que influyen factores como el estrés, la exposición excesiva al sol, etc. En estos casos, aún teniendo un buen control de la dieta, puede haber recrudecimiento de los cuadros clínicos.

Puede ser atrevido por mi parte realizar una clasificación de la histaminosis alimentaria no alérgica (HANA) en función de los síntomas, pero no sería descabellado pensar en que hay:

- Síntomas directos, por interacción de la molécula de histamina con los distintos receptores: jaquecas, migrañas, disregulación de las secreciones (saliva, lágrimas, flujo vaginal), hinchazón abdominal después de comer, calambres musculares, diarreas, y una larga lista de síntomas.
- Síntomas por acciones indirectas, como son fundamentalmente el eje observado por nuestro grupo, que incluye: dolor por presión, deshidrataciones de discos intervertebrales, estreñimiento o piel seca, entre otros.

Nota personal (Eva María Hazas): Estos son los síntomas que también padezco, además de los anteriores menos las diarreas que son raras en mi caso, que están también recogidos en http://www.histamine-intolerance.info/:
Dolor de pecho, La cefalea tensional, El dolor muscular / calambres, hombro congelado, Problemas con el habla, tartamudez, Los problemas de audición, La pérdida de cabello, pies fríos (las extremidades del cuerpo), Ojos cansados, Problemas de visión / Focus, Cognición: problemas con la memoria, la atención / concentración, , Control de Motores: marcha inestable, La secreción de prolactina: disminución de la libido, Latido del corazón rápido, Respiración rápida, Insomnio -> Fatiga, Pesadillas, Migraña, Transpiración, Micción, Sed, Estreñimiento severo, Moratones inexplicables…

Grupo de síntomas recogidos por http://www.histamine-intolerance.info/

- Piel: picazón (prurito), enrojecimiento de la piel / enrojecimiento, manchas rojas, erupción de la piel / eczema, urticaria.
- Tracto gastrointestinal: reflujo ácido del estómago, diarrea, náuseas, vómitos.
- Respiratorio: secreción nasal (rinitis), bronchocontriction, asma, tos crónica.
- Vascular: vasodilatación, presión arterial baja (hipotensión), mareo, desmayo, anafilaxia, edema.

Ver más en: http://www.histamine-intolerance.info/ http://www.histamine-intolerance.info/#sthash.q3nReHA3.dpuf (Véase más adelante, toda esta información más desarrollada).

Ejemplo de síntomas recogidos en el blog http://cota-k.blogspot.com.es/p/histaminosis.html?m=1 :
-Dolores de cabeza (jaquecas, cefaleas, migrañas) (sobre todo si son periódicas).
-Diarrea o estreñimiento crónico.
-Piel seca o atópica.
-Dolores musculares o articulares, contracturas sin razón de ser
-Fatiga sin causa (muchos casos de EM/SFC).
-Calambres musculares.
-Muchos casos diagnosticados como Fibromialgia.
-Pesadez o meteorismo tras las comidas.

RESUMEN: vemos como una misma molécula, según su procedencia, puede ocasionar una histaminosis tóxica, una histaminosis enteral, una alergia o una histaminosis alimentaria no alérgica (HANA), y según como interactúe con los distintos receptores, puede ocasionar un conjunto de síntomas muy diversos.

2. *La Histaminosis en el Tiempo:*

Dr. Félix López Elorza, *Presidente de la S.A.E.I.A.*
Después de trabajar más de treinta años en histaminosis, vemos cómo las cosas van cambiando, vamos aumentando afortunadamente el conocimiento, pero también vamos notando un cambio sustancial en las actitudes de las personas que, si bien tiene una parte positiva, no está exento de daños colaterales.
Con estas líneas quiero expresar mi opinión sobre ciertos comportamientos, por si pudiera aclarar algunos conceptos y esto a su vez pudiera ser de utilidad para los afectados.
En la época incipiente (1980-1982) detectamos un mecanismo de liberación de histamina no alérgico, y progresivamente lo fuimos relacionando con síntomas muy prevalentes: primeramente con las cefaleas, posteriormente con estreñimiento y diarrea, y así sucesivamente fuimos acumulando otros síntomas basados exclusivamente en la observación objetiva, de aquí las bases firmes de nuestro conocimiento.
Pasados unos años, y ya con un conocimiento sólido en el tema, observamos dos tendencias: una muy clara formada por los médicos que desde el principio se comprometieron con este conocimiento porque día a día tenían resultados positivos, y otra formada por críticos cuyos comentarios de cara al enfermo demostraban estar ajenos al tema.

Con el tiempo, el grupo de usuarios se fue incrementando y esto, junto con el boca a boca de los enfermos ha popularizado el tema. Cuando una cosa empieza a ser popular se corre el riesgo de que aparezcan en escena falsos remedios más simples, y éste es otro problema añadido que además suele ser el apoyo de los críticos.

En este maremágnum de opiniones, más el poder difusor de las llamadas redes sociales, se debaten los afectados. Son bombardeados por una gran cantidad de información, de opiniones, y lo normal es que entren en un estado de confusión.

Llegado a este punto, por regla general todo el mundo piensa que tal o cual alimento le sienta mal y trata de hacer una dieta por su cuenta, y éste es el punto de atención al que queríamos llegar. Por regla general, algunos enfermos pueden tener discretas mejorías pero prácticamente ninguno resuelve su problema, y lo que es peor, nos llegan para diagnóstico con unas dietas manipuladas que pueden inducir a imprecisiones diagnósticas.

Hay otro hecho importante que hace veinte o veinticinco años no ocurría, como es la cantidad de enfermos que llegan diagnosticados de intolerancia a la lactosa, pero que haciendo una dieta sin lactosa no suelen mejorar. Este año se ha presentado un trabajo en el congreso de SAEIA donde en un amplísimo número de casos (más de seiscientos) se ve claramente que la intolerancia a la lactosa es, en la mayor parte de los casos, una consecuencia y no la causa de la enfermedad. La aparición de leches sin lactosa (que nos parece estupendo) junto con la presión mediática con las campañas publicitarias, han creado una confusión en los afectados y plantean problemas en el diagnóstico al haber hecho una dieta de exclusión anterior.

Algo diferente ocurre con la celiaquía, enfermos celiacos realmente hay pocos pero la enfermedad es muy popular con lo cual retiran con cierta frecuencia el gluten y para ello prescinden no del gluten sino de las proteínas de trigo, avena, cebada y centeno que son los cereales que llevan gluten, y claro, las proteínas de estos alimentos si pueden desencadenar una histaminosis. Si existiera el trigo sin gluten el problema sería el mismo que con la lactosa.

En resumen, a lo largo de estos años ha calado la relación alimentos-enfermedad y nos encontramos con diagnósticos de intolerancia a la lactosa que siendo correctos en la mayor parte de las veces no son la causa de los síntomas y la retirada de los alimentos que tienen gluten no siendo tampoco el gluten el responsable de los síntomas.

En conclusión: la retirada de alimentos no es aconsejable realizarla sin parámetros objetivos que lo justifiquen y siempre con un modelo previsto de evolución.

Los afectados han de pensar que sin su compromiso de comportamiento dietético los resultados pueden estar muy limitados.

Aunque el tema sea mucho más popular, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos han sufrido pocos cambios.

Síndrome de HANA. Problemas diagnósticos

El principal problema que se plantea a la hora de diagnosticar un síndrome de HANA es que el enfermo prioriza su síntoma mayor, ya sea una jaqueca, un colon irritable u otro síntoma cualquiera, y acude al especialista correspondiente. Y eso está muy bien, pero en ese punto el especialista debe hacer un correcto diagnóstico diferencial y distinguir clínicamente si en el enfermo se dan o no otros síntomas que hagan sospechar en un síndrome de HANA, como por ejemplo disregulación de secreciones, deshidrataciones de discos intervertebrales, contracturas, etc. En ese caso, entre las posibles etiologías deberá pensarse en que pueda haber uno o varios alimentos desencadenantes del proceso. Esto puede permitir al especialista utilizar tanto los recursos terapéuticos propios de su cuerpo de doctrina como los derivados de una dieta terapéutica para evitar la enfermedad.

Para que nos hagamos una idea del carácter multisintomático de este tema, en nuestro laboratorio realizamos estudios a distintos especialistas que llevan ya muchos años de experiencia con este tipo de pacientes. Si tuviésemos que dar cifras sobre la procedencia, se podría decir, sobre una base de miles de enfermos, que un treinta o cuarenta por ciento pueden proceder de distintas consultas de medicina interna, donde acuden por dolencias de fibromialgia o fatiga crónica; un veinte o veinticinco por ciento de consultas de traumatología, con problemas de deshidrataciones de discos intervertebrales entre otros; diez o doce por ciento de consultas de digestivo; un porcentaje algo menor de neurología y porcentajes significativos de alergia, dermatología, hepatología, psiquiatría, ORL, entre otros. Capítulo a parte forma la pediatría, donde la problemática es más específica y con otros esquemas. Todos estos especialistas, compartiendo sus hallazgos, han sido los verdaderos artífices del conocimiento acumulado en la histaminosis alimentaria no alérgica (HANA).

Lo aconsejable es consultar al Especialista del síntoma predominante; por ejemplo, en el caso de las migrañas, lo razonable es consultar con el neurólogo porque ha de hacer un diagnóstico diferencial con otras causas no alimentarias que pueden requerir acciones más inmediatas. Si éstas se descartan y además los pacientes tienen un patrón de síntomas compatible con un proceso de histaminosis alimentaria, lo aconsejable sería investigar si existen alimentos implicados en el proceso, saber cuáles son y posteriormente instaurar una dieta terapéutica como tratamiento base.

La histaminosis de mecanismo no alérgico no guarda una relación causa-efecto con la ingesta del alimento tan clara ni inmediata como en la alergia, por lo que el diagnóstico de forma empírica es imposible.

Estudios especiales de liberación de histamina[1-3]

Para el correcto diagnóstico etiológico del síndrome de HANA se emplean estudios especiales de liberación de histamina en sangre periférica, que, en síntesis, consisten en estimular *in vitro* células del paciente con determinados antígenos alimentarios y valorar el tipo de respuesta histamínica que se produce como consecuencia de esta interacción.

Esta técnica es, en nuestra experiencia, la de mayor rentabilidad diagnóstica, pero requiere un laborioso proceso de estandarización de antígenos y una alta especialización.

A través de este tipo de pruebas podemos valorar tanto las respuestas histamínicas mediadas por mecanismo IgE (alérgico) como aquéllas mediadas por otros mecanismos celulares no IgE.

Referencias:

1. Elorza FL, Rubio N, Lizaso M, Malagon F, Dorado ME. [Standardization of the histamine liberation test]. Allergol.Immunopathol.(Madr.) 1982; 10: 221-228.

2. Shore PA, Burkhalter A, Cohn VH. A method for the fluorometric assay of histamine in tissues. J Pharmacol.Exp.Ther. 1959; 127: 182-186.

3. Siraganian RP, Brodsky MJ. Automated histamine analysis for in vitro allergy testing. I. A method utilizing allergen-induced histamine release from whole blood. J Allergy Clin Immunol 1976; 57: 525-540.

3. *Protagonismo Biológico de la Histamina*[1-14]

Por el Dr. Félix López Elorza, Presidente de la S.A.E.I.A.

La histamina, β-imidazoletilamina, es una amina biógena que, desde que fuera descrita por primera vez en 1907 por Windaus y Vogt, ha ido adquiriendo hasta nuestros días un protagonismo biológico tal que no podría entenderse la vida en su ausencia. Por poner algunos ejemplos, la histamina es necesaria para mantener la vía aérea permeable, proporcionar un adecuado nivel de perfusión sanguínea al músculo cardiaco y a los distintos tejidos, controlar el funcionamiento de nuestro sistema termorregulador, regular las fases de sueño y vigilia o modular en cantidad y calidad cada interacción celular en nuestro sistema inmune.

Todas estas funciones justifican que la histamina sea una molécula ubicua en todos los tejidos de todos los organismos vivos, aunque a concentraciones muy diferentes. Para ejercer sus funciones biológicas la histamina ha de estar dentro de un estrecho control de concentración local, un déficit de histamina no es compatible con la vida y un leve exceso puede ocasionar síntomas o alarmas que pueden conducir a la pérdida de la salud.

La distribución universal en los tejidos de la histamina unida a su abundancia y variabilidad de receptores, nos explica la gran variedad de síntomas, en cualquier zona anatómica, que encontramos en la histaminosis alimentaria.

Concepto de Histaminosis[15]

Podemos definir como histaminosis al acúmulo de histamina tisular capaz de ocasionar síntomas clínicos.

La histaminosis puede clasificarse según cuál sea la procedencia de la histamina. Así, se distinguirían:

3.1. Histaminosis por histamina exógena:

- ***3.1.1. Histaminosis tóxica[16-19]:***
  Ocasionada por la ingesta de un alimento con muy altos niveles de histamina, generalmente debido a su mala conservación (fundamentalmente pescados y carnes). También puede haber algunos vinos con muy alto contenido de histamina. La histaminosis tóxica suele afectar a colectivos de personas que consumen un determinado alimento (reuniones sociales). Los síntomas más frecuentes son: vómitos, diarreas, intenso dolor de cabeza y urticaria. Excepcionalmente puede conducir a la muerte. Para diagnosticar una histaminosis tóxica, generalmente es suficiente con la epidemiología y la cuantificación de la histamina en el alimento.

- ***3.1.2. Histaminosis enteral[20-26]:***
  Se produce en individuos con una capacidad limitada para eliminar la histamina que en concentraciones normales se encuentra en los alimentos. La limitación para eliminar la histamina de los alimentos está ocasionada por un déficit de la enzima diaminooxidasa (DAO) digestiva. La DAO puede estar inhibida por las siguientes causas:
  - Algunos alimentos *"per se"* pueden ser inhibidores de la DAO. Este hecho no está bien constatado, y sería reversible al suprimir el alimento.
  - Problemas genéticos, muy excepcionales.
  - Grandes intervenciones digestivas.
  - Consumo oral de medicamentos. Esta es la causa más frecuente.

  La frecuencia de histaminosis enteral aumenta exponencialmente con la edad y en una curva paralela a la de consumo de medicamentos por franjas de edades.

La histaminosis enteral generalmente es reversible y desaparece cuando se elimina la causa inhibitoria de la DAO.
La determinación de niveles de DAO en plasma ha demostrado escasa correlación con la existencia de histaminosis enteral, ya que es a nivel tisular en el tubo digestivo donde se produce el compromiso funcional de la enzima.

3.2. Histaminosis por histamina endógena:

Existen varios mecanismos

- ***3.2.1. Mecanismo alérgico****, mediado por IgE.*
- ***3.2.2. Mecanismos antígeno-específicos no alérgicos[27-31]:***

  Se trata de una liberación de histamina inducida específicamente por un antígeno, debida a una interacción celular directa entre linfocitos y mastocitos. El antígeno alimentario es captado en el tubo digestivo por las células M, capaces de transportar por endocitosis grandes moléculas sin ser degradadas hasta las placas de Peyer, donde se inicia el reclutamiento y la activación de mastocitos que actúan a su vez como células presentadoras de antígeno para los linfocitos.
  Se trata del mismo mecanismo capaz de inducir tolerancia inmunológica específica a los alimentos, pero con la peculiaridad de que el mastocito que presenta el antígeno al linfocito T a través de moléculas MHC tipo II, también expresa en su membrana moléculas CD80, entre otras, capaces de coestimular al complejo receptor TCR-CD28, induciendo así una activación de ambos, linfocito T y mastocito, que conlleva la liberación de histamina por este último.

  El hecho de que sea un mecanismo célula a célula nos explica el carácter silente del proceso durante un tiempo que puede ser variable de un enfermo a otro.
  En estos casos de histaminosis no alérgica, una dieta que excluya totalmente al alimento o alimentos responsables del cuadro, conlleva a una regresión paulatina de los síntomas. Este tipo de dieta tendrá en cuenta otros factores que puedan coexistir en el paciente, como una patología alérgica o un consumo crónico de fármacos.
- ***3.2.3. Otros mecanismos liberadores de histamina[32-34]:***

  Existen situaciones y estímulos como el estrés, las infecciones, la vibración, los cambios de temperatura, las quemaduras, los cambios de presión atmosférica, etc., etc., que pueden provocar la liberación no específica de histamina. Estos factores deben ser tenidos muy en cuenta en el seguimiento evolutivo de los pacientes, pues pueden ser la causa de una descompensación o una recaída en los síntomas, a pesar de llevar a cabo correctamente una dieta terapéutica de exclusión.

Clínica de la Histaminosis:

La histaminosis alimentaria es una enfermedad con una larga evolución en el momento del diagnóstico en la mayoría de los casos. La aparición paulatina de síntomas junto con el desconocimiento de la etiología de los mismos y el consiguiente consumo crónico del alimento o alimentos responsables, acaba muchas veces en un gran deterioro en la calidad de vida física y emocional de estos pacientes.

Entre los síntomas predominantes en la histaminosis alimentaria encontramos algunos provocados por un mecanismo directo de interacción de la molécula de histamina con los distintos receptores, como jaquecas, migrañas, disregulación de las secreciones (saliva, lágrimas, flujo vaginal), hinchazón abdominal después de comer, calambres musculares, diarreas u otros muchos.

Además de éstos, existen otros síntomas por mecanismos indirectos, como la aparición de dolor por presión, deshidrataciones intervertebrales, estreñimiento o piel seca, entre otros.

Nuestro conocimiento de los síntomas ocasionados por enfermedades por alimentos, ha sido fruto del trabajo continuado de un grupo de médicos de nuestro ámbito que han sabido detectar, desde diferentes especialidades, los casos de histaminosis alimentaria y que han compartido su conocimiento durante treinta años. Este hecho ha sido tremendamente enriquecedor para todos, y nos ha llevado, entre otras, a las siguientes conclusiones:

- Cuando hay una enfermedad ocasionada por alimentos, generalmente son varios los síntomas que se repiten, sea cual sea el diagnóstico (síntoma) que preocupe en ese momento. Por ello, y después de nuestra experiencia, es relativamente fácil de identificar el riesgo alimentario como factor causal del proceso, simplemente con una adecuada anamnesis.

Referencias:

1. Windaus A, Vogt W. Synthese des Imidazoläthylamins. Chem Berichte 1907; 40: 3691.

2. Chan TB, Eiser N, Shelton D, Rees PJ. Histamine receptors and pulmonary epithelial permeability. Br.J.Dis.Chest 1987; 81: 260-267.

3. Pilati CF, Maron MB. Effect of histamine on coronary microvascular permeability. Am.J.Physiol 1984; 247: H1-H7.

4. Bealer SL. Central Neuronal Histamine Contributes to Cardiovascular Regulation. News Physiol Sci. 1999; 14: 100-105.

5. Costentin J, Boulu P, Schwartz JC. Pharmacological studies on the role of histamine in thermoregulation. Agents Actions 1973; 3: 177.

6. Costentin J, Andre JM, Schwartz JC, Boulu R. [Endogenous histamine and thermoregulation]. C.R.Seances Soc.Biol.Fil. 1972; 166: 1366-1369.
7. Saper CB, Lu J, Chou TC, Gooley J. The hypothalamic integrator for circadian rhythms. Trends Neurosci. 2005; 28: 152-157.
8. Schleimer R. Regulatory roles of histamine in the immune system. Proc.West Pharmacol.Soc. 1978; 21: 145-150.
9. Jutel M, Akdis M, Akdis CA. Histamine, histamine receptors and their role in immune pathology. Clin.Exp.Allergy 2009; 39: 1786-1800.
10. Woodruff GN, Oniwinde AB, Kerkut GA. Histamine in tissues of the snail, crab, goldfish, frog and mouse. Comp Biochem.Physiol 1969; 31: 599-603.
11. Sidel'nikov I, Sivoraksha GA. [Histamine and serotonin contents in human tissues]. Klin.Lab Diagn. 1996; 19-21.
12. Kumar V, Laddu AR, Lahiri PK, Sanyal RK. The physiological levels of histamine in human tissues. Int.Arch.Allergy Appl.Immunol. 1968; 34: 233-236.
13. Huang JF, Thurmond RL. The new biology of histamine receptors. Curr.Allergy Asthma Rep. 2008; 8: 21-27.
14. Smuda C, Bryce PJ. New Developments in the Use of Histamine and Histamine Receptors. Curr.Allergy Asthma Rep. 2010.
15. Moller P, Henz BM. [Histaminosis]. Dtsch.Med.Wochenschr. 1996; 121: 885-886.
16. Fujii T. [Scombroid fish poisoning due to histamine-producing bacteria]. Shokuhin Eiseigaku Zasshi 2006; 47: J343-J348.
17. Landete JM, Ferrer S, Pardo I. Improved enzymatic method for the rapid determination of histamine in wine. Food Addit.Contam 2004; 21: 1149-1154.
18. Beljaars PR, Van DR, Jonker KM, Schout LJ. Liquid chromatographic determination of histamine in fish, sauerkraut, and wine: interlaboratory study. J.AOAC Int. 1998; 81: 991-998.
19. Peng JF, Fang KT, Xie DH, Ding B, Yin JY, Cui XM, Zhang Y, Liu JF. Development of an automated on-line pre-column derivatization procedure for sensitive determination of histamine in food with high-performance liquid chromatography-fluorescence detection. J.Chromatogr.A 2008; 1209: 70-75.
20. Amon U, Bangha E, Kuster T, Menne A, Vollrath IB, Gibbs BF. Enteral histaminosis: Clinical implications. Inflamm.Res. 1999; 48: 291-295.
21. Petersen J, Drasche A, Raithel M, Schwelberger HG. Analysis of genetic polymorphisms of enzymes involved in histamine metabolism. Inflamm.Res. 2003; 52 Suppl 1: S69-S70.
22. Schmidt WU, Sattler J, Hesterberg R, Roher HD, Zoedler T, Sitter H, Lorenz W. Human intestinal diamine oxidase (DAO) activity in Crohn's disease: a new marker for disease assessment? Agents Actions 1990; 30: 267-270.

23. Buts JP, Theys S, De KN, Dive C. Changes in serum and intestinal diamine oxidase (DAO) activity after proximal enterectomy in rats. Correlation of DAO activity with mucosal mass parameters. Dig.Dis.Sci. 1989; 34: 1393-1398.

24. Sattler J, Hesterberg R, Lorenz W, Schmidt U, Crombach M, Stahlknecht CD. Inhibition of human and canine diamine oxidase by drugs used in an intensive care unit: relevance for clinical side effects? Agents Actions 1985; 16: 91-94.

25. Horton JR, Sawada K, Nishibori M, Cheng X. Structural basis for inhibition of histamine N-methyltransferase by diverse drugs. J.Mol.Biol. 2005; 353: 334-344.

26. Orr E, Quay WB. Hypothalamic 24-hour rhythms in histamine, histidine, decarboxylase and histamine-N-methyltransferase. Endocrinology 1975; 96: 941-945.

27. Bachelet I, Levi-Schaffer F. Mast cells as effector cells: a co-stimulating question. Trends Immunol. 2007; 28: 360-365.

28. Bachelet I, Levi-Schaffer F, Mekori YA. Mast cells: not only in allergy. Immunol.Allergy Clin.North Am. 2006; 26: 407-425.

29. Weissler A, Mekori YA, Mor A. The role of mast cells in non-allergic inflammation. Isr.Med.Assoc.J. 2008; 10: 843-845.

30. Neutra MR, Frey A, Kraehenbuhl JP. Epithelial M cells: gateways for mucosal infection and immunization. Cell 1996; 86: 345-348.

31. Zivny JH, Moldoveanu Z, Vu HL, Russell MW, Mestecky J, Elson CO. Mechanisms of immune tolerance to food antigens in humans. Clin Immunol 2001; 101: 158-168.

32. Maslinski C, Bielkiewicz B, Nowak JZ, Pilc A. Histamine content and synthesis in central and pheripheral nerve structures during stress. Agents Actions 1975; 5: 4-8.

33. Baxter JH, Adamik R. Temperature dependence of histamine release from rat mast cells by dextran. Proc.Soc.Exp.Biol.Med. 1974; 146: 71-74.

34. Lagunoff D, Wan H. Temperature dependence of mast cell histamine secretion. J.Cell Biol. 1974; 61: 809-811.

4. Síndrome de Histaminosis Enteral (HE):

Por el Dr. Félix López Elorza, Presidente de la S.A.E.I.A.

Al igual que el síndrome de HANA, el **síndrome de histaminosis enteral** está ocasionado por la histamina, pero en este caso la histamina que produce los síntomas no la liberan nuestras células, sino que está en los alimentos y se ingiere con ellos.

Se produce en individuos con una capacidad limitada para eliminar la histamina que en concentraciones normales se encuentra en los alimentos. La limitación para eliminar la histamina de los alimentos está ocasionada por un déficit de la enzima diaminooxidasa (DAO) digestiva. La DAO puede estar inhibida por las siguientes causas:

- Algunos alimentos, “per se“, pueden ser inhibidores de la DAO. Este hecho no está bien constatado, y sería reversible al suprimir el alimento.
- Problemas genéticos, muy excepcionales.
- Grandes intervenciones digestivas.
- Consumo oral de medicamentos. Esta es la causa más frecuente.

Haciendo hincapié en este último punto, el consumo de fármacos no es *"gratuito"* bajo este punto de vista, y eso ha de tenerse muy en cuenta porque coincide que, en casi todos estos procesos, los fármacos sintomáticos utilizados son fuertes inhibidores de la DAO. Si a un paciente que consulta por un síntoma propio de un síndrome de HANA se le administra medicación sintomática para paliarlo, podemos correr el riesgo de cronificar el proceso. Eso ya lo saben muy bien los especialistas que tienen experiencia en este tipo de patología, pero nuestro reto es hacerlo llegar a todos, porque aunque este hecho ya hace muchos años que está publicado por W. Lorenz y Satler, no ha sido lo suficientemente tenido en cuenta.

La histaminosis enteral generalmente es reversible y desaparece cuando se elimina la causa inhibitoria de la DAO.

La determinación de niveles de DAO en plasma ha demostrado escasa correlación con la existencia de histaminosis enteral, ya que es a nivel tisular en el tubo digestivo donde se produce el compromiso funcional de la enzima.

Para el diagnóstico del síndrome de histaminosis enteral es fundamental que el enfermo esté englobado en alguno de los cuatro supuestos apuntados anteriormente y sobre esa base se establece una estrategia diagnóstica basada en el principal síntoma sospechoso. Generalmente puede tratarse de una sobrecarga progresiva de concentraciones conocidas de histamina y observar el inicio de los síntomas (poco útil) o bien realizar una “dieta cero” en histamina. Para ello, y dado que la histamina está presente en cualquier producto de la cadena trófica, se monitoriza al enfermo en ayuno controlado durante varios días, y en ausencia de cualquier otro alimento han de desaparecer los síntomas (poco útil).

Quizás, el procedimiento más útil sea la determinación de la enzima Histamina N-metiltransferasa en orina de veinticuatro horas, comparando datos de un día asintomático con otro con síntomas. Este parámetro puede variar mucho con la dieta, por lo que resultaría solamente orientativo.

Referencias:

1. Amon U, Bangha E, Kuster T, Menne A, Vollrath IB, Gibbs BF. Enteral histaminosis: Clinical implications. Inflamm.Res. 1999; 48: 291-295.

2. Petersen J, Drasche A, Raithel M, Schwelberger HG. Analysis of genetic polymorphisms of enzymes involved in histamine metabolism. Inflamm.Res. 2003; 52 Suppl 1: S69-S70.

3. Schmidt WU, Sattler J, Hesterberg R, Roher HD, Zoedler T, Sitter H, Lorenz W. Human intestinal diamine oxidase (DAO) activity in Crohn's disease: a new marker for disease assessment? Agents Actions 1990; 30: 267-270.

4. Buts JP, Theys S, De KN, Dive C. Changes in serum and intestinal diamine oxidase (DAO) activity after proximal enterectomy in rats. Correlation of DAO activity with mucosal mass parameters. Dig.Dis.Sci. 1989; 34: 1393-1398.

5. Sattler J, Hesterberg R, Lorenz W, Schmidt U, Crombach M, Stahlknecht CD. Inhibition of human and canine diamine oxidase by drugs used in an intensive care unit: relevance for clinical side effects? Agents Actions 1985; 16: 91-94.

6. Horton JR, Sawada K, Nishibori M, Cheng X. Structural basis for inhibition of histamine N-methyltransferase by diverse drugs. J.Mol.Biol. 2005; 353: 334-344.

7. Orr E, Quay WB. Hypothalamic 24-hour rhythms in histamine, histidine, decarboxylase and histamine-N-methyltransferase. Endocrinology 1975; 96: 941-945.

5. Intolerancia a la Histamina:

Artículo de http://www.histamine-intolerance.info/

Es la intolerancia hacia los niveles "normales" de la histamina en los alimentos causada por una disminución de la actividad de la oxidasa-histamina degradantes diamina enzimas (DAO) o histamina N-metiltransferasa (HNMT). En el intestino la enzima principal es DAO mientras que en otras partes del cuerpo como la piel y el cerebro del HNMT enzima degrada la histamina.

Intolerancia a la histamina es causada por una actividad enzimática alterada.

- Los problemas de producción de enzimas (enfermedades inflamatorias del intestino, deficiencias alimentarias)
- Inhibidores de la enzima (ciertas aminas biogénicas, ciertos medicamentos)
- Competidores de la enzima (aminas biogénicas)
- Enzima defectos genéticos

Los mastocitos son parte del sistema de defensa del cuerpo para proteger contra las infecciones y lesiones. Los mastocitos contienen histamina, heparina, prostaglandinas y otros mediadores proinflamatorios. Un bien conocido no deseado desgranulación de los mastocitos es a través de una reacción alérgica a un alérgeno que eleva los niveles de IgE en la sangre.

- *No alérgica* degranulación de los mastocitos también es posible que se llama entonces el síndrome de activación de mastocitos. Un ejemplo es Mastocitosis que conduce a demasiados mastocitos.

SINTOMAS de la HISTAMINA

- Piel: picazón (prurito), enrojecimiento de la piel / enrojecimiento, manchas rojas, erupción de la piel / eczema, la urticaria (urticaria).
- Tracto gastrointestinal: reflujo ácido del estómago, diarrea, náuseas, vómitos.
- Respiratorio: secreción nasal (rinitis), bronchocontriction -> asma, tos crónica.
- Vascular: vasodilatación -> presión arterial baja (hipotensión), mareo, desmayo, anafilaxia, edema.

Véase Esquema-dibujo en:
http://www.histamine-intolerance.info/wp-content/uploads/Histamine-Intolerance-and-Mast-Cell-Activation-cascade-of-symptoms.pdf

Bronchocontriction te hace más sensible a los niveles bajos de oxígeno y por lo que se puede desarrollar síntomas de hipoxia cuando por ejemplo ventilación de la sala es malo.

- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- La cefalea tensional
- El dolor muscular / calambres, hombro congelado
- Problemas con el habla, tartamudez
- Los problemas de audición
- La pérdida de cabello, pies fríos (las extremidades del cuerpo)
- Ojos cansados
- Problemas de visión / Focus
- Degeneración mácula?
- Confusión, desorientación
- Tinnitus
- Las lesiones de la sustancia blanca del cerebro -> La demencia vascular
- Apnea del sueño, dolor de nariz
- Coma, Muerte
- La dismenorrea

La producción de Levo-dopa a partir del cual se sintetiza la dopamina requiere oxígeno !! Por lo tanto, la hipoxia puede causar niveles bajos de dopamina.

- Cognición: problemas con la memoria, la atención / concentración, resolución de problemas
- Control de Motores (parkinsonismo): marcha inestable
- La secreción de prolactina: disminución de la libido
- Chemoreceptor Zone Trigger: Náuseas, vómitos, falta de apetito (anorexia)
- Estado de ánimo: Depresión
- La migraña aura
- Alucinaciones: ruido, olor

Su cuerpo va a responder a la hipoxia mediante la producción de adrenalina que aumenta su ritmo de corazón y la respiración.

- Latido del corazón rápido
- Respiración rápida
- Insomnio -> Fatiga
- Pesadillas
- Migraña
- Ansiedad
- Los ataques de pánico
- Hiperactividad
- Transpiración
- Micción
- Sed
- Estreñimiento
- La vasoconstricción -> La presión arterial alta (hipertensión)
- El feocromocitoma?
- Glándula parótida
- Tiroides
- Mielina
- Boca (llagas)
- Nariz (congestión nasal)
- Garganta
- Etcétera
- La contracción del músculo uterino
- Moretones inexplicables / sangrado

- Compruebe si usted reconoce los síntomas de la intolerancia a la histamina y / o activación de los mastocitos. Sí, y luego ir al siguiente paso.
- Comprender intolerancia a la histamina y / o activación de los mastocitos. Leer, leer y leer.
- Registrar en un diario de lo que come, lo que medicamentos toma, otros posibles factores desencadenantes y los síntomas que experimenta.
- Eliminar el alimento sospechoso y otros desencadenantes.
- Vuelva a introducir la comida / gatillo después de un tiempo, con el fin de averiguar si este alimento / gatillo en particular hace o no provoca reacciones adversas.
- Cuando los miembros de su familia tienen el mismo tipo de síntomas que podría poner a prueba para detectar defectos genéticos en las enzimas.
- La hipoxia puede determinarse controlando con un oxímetro de dedo-pulso.
- Prevenir intestino permeable
- Aumentar la actividad de las enzimas
- Disminuir entrada histamina
- Prevenir la degranulación de los mastocitos
- Evite vasodilatadores
- Disminuir las prostaglandinas agresivos
- Aumenta la saturación de oxígeno
- Evitar que el efecto de la histamina
- Mariska de Wild-Scholten (2014) De demasiada histamina a demasiado migraña, TOO MUCH MAGAZINE 15 de marzo 2014

Ver más en http://www.histamine-intolerance.info/#sthash.iRQowxgD.dpuf

6. Histaminosis Alimentaria y Obesidad:

Por el Dr. Félix López Elorza, Presidente de la S.A.E.I.A.
Ligar la obesidad a la histaminosis alimentaria nos parece demasiado impreciso, cuando no engañoso.
Para resolver el problema de la obesidad, lo primero que hay que conocer es cómo se ha ido generando esa obesidad y sólo bajo este diagnóstico etiológico podemos afrontar las posibles soluciones. La causa más común es el desequilibrio entre la ingesta calórica y la actividad física, en cuyo caso la solución está o en consumir menos o en gastar más. Así podríamos seguir enumerando otras causas.
Cuando realizamos un estudio de histaminosis alimentaria como causa de una enfermedad y la tratamos convenientemente suprimiendo de la dieta los alimentos que inducen una liberación específica de histamina, observamos que un alto porcentaje de enfermos reducen peso y volumen, a veces de una forma muy llamativa.
Por ello, en los casos de obesidad nos centramos en diferenciar qué enfermos pueden tener este comportamiento de manera previsible, con el fin de advertirles de esa posibilidad.
El perfil sintomático detectado habitualmente en estos pacientes, a modo orientativo, es el siguiente:

- Presencia de dolor por presión.
- Estreñimiento y/o diarrea.
- Piel seca.
- Deshidrataciones de discos intervertebrales.

Siempre que se dan los tres primeros síntomas y el diagnóstico alimentario es correcto, hay una reducción de volumen y peso. Este hecho lo tenemos tan afianzado que si no ocurre lo previsto, consideramos que hay que seguir profundizando en el diagnóstico etiológico aunque mejore de otros síntomas.
Queremos advertir que nosotros no utilizamos la liberación de histamina como técnica indiscriminada para estudios de obesidad. La realización de cualquier estudio indiscriminado de laboratorio para afrontar un problema de obesidad nos parece demasiado simplista y con resultados posiblemente muy limitados.

Aclaración para pacientes con Histaminosis por LECHE o TRIGO:

Existe una gran confusión en muchos pacientes cuando son diagnosticados de un síndrome de HANA por las proteínas lácteas o por las proteínas del trigo, porque lo confunden con la intolerancia a la lactosa o al gluten (celiaquía) respectivamente. Vamos a intentar explicar la diferencia de la forma más sencilla posible para que pueda ser de utilidad a todos los afectados, partiendo de la base de que su médico será el que mejor le pueda aconsejar.

Histaminosis por LECHE:

La intolerancia a la lactosa es una enfermedad muy conocida, especialmente por pediatras y especialistas en aparato digestivo, y consiste en que la persona afectada no dispone de un enzima (lactasa) para digerir correctamente la lactosa (un azúcar presente en la leche). Por ello, cuando consume lactosa, le aparecen unos síntomas característicos, generalmente digestivos (diarreas...). Esta situación, mantenida de manera crónica, puede acarrearle otras consecuencias típicas de este cuadro. Las personas afectadas de esta intolerancia pueden tomar todo lo que no contenga lactosa, incluido leche sin lactosa.

Para diagnosticar esta enfermedad, además de los síntomas y de la historia clínica, existen pruebas específicas para tal fin (curva de lactosa, etc.).

En cambio, cuando hablamos de una intolerancia a las proteínas lácteas por un mecanismo de histaminosis alimentaria, que es el sistema habitual para nosotros, nos referimos a una enfermedad completamente distinta, generalmente con otros síntomas, aunque algunos puedan coincidir.

En los casos de intolerancia a proteínas lácteas, no podemos precisar qué proteína o grupo de proteínas lácteas es la causante de la patología, por ello ha de ser eliminado el consumo de leche en su totalidad. Además, como las distintas leches de mamíferos tienen muchas proteínas en común, es aconsejable inicialmente no tomar ningún producto lácteo de origen animal hasta que hayan desaparecido los síntomas y se haya recuperado la salud. En ese momento, se puede intentar una reintroducción paulatina de la leche en la dieta, empezando con leche de cabra u oveja en pequeñísimas cantidades, siempre bajo supervisión por su médico.

Estos pacientes han de tener claro que no deben tomar productos denominados “sin lactosa”, porque ello quiere decir que llevan proteínas lácteas pero no lactosa.

RESUMEN:

- INTOLERANCIA A LA LACTOSA: se puede tomar cualquier producto que no lleve lactosa, incluido la leche sin lactosa.
- HISTAMINOSIS POR PROTEÍNAS LÁCTEAS: no tomar ningún tipo de leche ni derivados (queso, yogurt, etc.), así como cualquier producto que contenga en la etiqueta “proteínas lácteas”; aunque sean “sin lactosa”.

Entre los productos que contienen proteínas lácteas destacamos: embutidos, fiambres, algunos tipos de panes especiales, concentrados de caldos, bollería, conservas, patés, aperitivos y una gran cantidad de productos manufacturados imposibles de enumerar. Aconsejamos leer todas las etiquetas.

Histaminosis por TRIGO:

En este caso puede darse una confusión similar a la anterior: la enteropatía por gluten es una enfermedad ocasionada por el gluten de forma específica, mientras que en el caso de la histaminosis por harina de trigo no podemos asegurar qué proteína o grupo de proteínas del trigo son la causa del daño. Por ello, el enfermo celiaco (enteropatía por gluten) puede tomar cualquier producto que no tenga gluten, mientras que el intolerante a proteínas de trigo no puede tomar nada que contenga trigo.

RESUMEN:

- ENFERMO CELIACO: no puede tomar gluten.
- HISTAMINOSIS POR HARINA DE TRIGO: no puede tomar nada que contenga trigo.

Tratamiento de la Histaminosis Alimentaria. Dietas terapéuticas personalizadas:

Esta es la base del tratamiento; su nombre es muy intuitivo, el objetivo es que a la persona afectada se le instaure una dieta exenta de los alimentos que no pueda tomar, algo bastante problemático hoy en día por la mezcolanza de componentes en nuestra alimentación.

El Problema de la Dieta

Teniendo en cuenta que la leche y el trigo son con mucha frecuencia alimentos a excluir para muchos pacientes diagnosticados de histaminosis alimentaria, nos encontramos con un gran problema: la ubicuidad de estas proteínas en los alimentos elaborados industrialmente. Por ejemplo, si damos un repaso a la lista de la compra, encontraremos que un gran número de alimentos contienen proteínas lácteas, muchos de ellos no sospechados (casi todos los fiambres, embutidos, helados, chocolates, pastelería, algunos tipos de pan y de pastas, conservas, bolsas de aperitivos, etc.)

Desde esta Asociación, trabajamos, entre otras cosas, para concienciar a los productores de alimentos en la necesidad de que ofrezcan productos más naturales y sencillos, con menos componentes, y con un etiquetado claro, para no limitar el consumo de muchas personas y facilitarles una mayor calidad de vida.

7. *Histaminosis Alimentaria No Alérgica e Infertilidad*

Desde el año 2008, hemos estado trabajando en la relación de la histaminosis alimentaria no alérgica (HANA) con los problemas de fertilidad femenina, encontrando que puede ser causa de abortos de repetición y endometriosis. Aunque habrá que continuar trabajando en este sentido, los resultados preliminares obtenidos en el primer grupo de pacientes estudiadas en Sevilla son bastante esperanzadores.

http://www.saeia.es/ *(Ver otros artículos sobre este tema y otros relacionados con HANA). Ver también* Resumen del V Congreso: Síntesis de la conferencia pronunciada por el ***Dr. Félix L. Elorza*** en la apertura del V congreso de la SAEIA.

8. *From Too Much Histamine to Too Much Migraine*

Artículo de http://toomuchmag.com/from-too-much-histamine-to-too-much-migraine/

From too much histamine to too much migraine (March 15, 2014)

By Mariska de Wild-Scholten

If you experience frequent headaches and migraines or for no apparent reason feel nauseous and tired it can be caused by too much exposure to histamine, fragrances from food or the environment. This happens when your body either releases more histamine than desirable or if your body has a decreased capacity of the enzymes necessary to break down histamine.

The foods highest in histamine are those which contain fermented or even spoiled proteins. In these foods the amino acid histidine is converted by bacteria to histamine, like in aged cheese, soy sauces, sausage, fish that are not completely fresh. The other source of histamine is from degranulating reservoirs of histamine in the body – the so-called mast cells.

Histamine liberation from mast cells can be caused by allergic or non-allergic reactions. Antibodies to allergens like pollen or house mites are easy to detect in the blood. However, this is not the case for non-allergic reactions to fragrances, friction on the skin, too much heat, sun, or exercise. Some known fragrances in perfumes, cosmetics, and food that may cause non-allergic histamine liberation are citral in the rind/peel of citrus fruit, cinnamal in cinnamon. Salicylates are also known to cause mast cell degranulation.

In those places in the body where the concentration of histamine raises too high, symptoms will occur. Examples of skin reactions are eczema, redness, and itch. Digestion of histamine or mast cell degranulators that trigger the release of histamine will cause irritable bowel. Too much histamine in your bronchi causes bronchoconstriction (asthma) which reduces the amount of oxygen taken in from your lungs. See table showing causes and symptoms.

As muscles need oxygen to burn fuel, excess histamine can also cause you to develop a lack of oxygen (hypoxia) with symptoms such as muscle cramps, tension-type headaches and cold hands and feet. Finally, hypoxia can decrease the production of dopamine and serotonin which leads to difficulties starting a task, or in the worst case to depression. See histamine-intolerance.info for a complete list of potential symptoms from hypoxia.

The oxygen in the blood of your finger can be measured easily with a continuous pulse oximeter. If you experience hypoxia, your body will try to increase the oxygen supply by increasing adrenaline with rapid heartbeats and breathing as a result. Then, when oxygen supply is restored, a sudden peak in the production of dopamine and serotonin occurs. Too much serotonin and also adrenaline gives way to vasoconstriction which is associated with migraines as well as anxiety. This makes it very important to get enough fresh air. Have a walk every day and remember to ventilate.

Build up and breakdown Histamine intolerance is the intolerance towards “normal” levels of histamine in food caused by the histamine-degrading enzymes diamine oxidase (DAO) or histamine N-methyltransferase (HNMT). At the same time mast cell degranulation can be excessive and in this way cause different kinds of mast cell activation disorders, like MCAD. In this way symptoms of histamine overload can develop through both increased availability of histamine and impaired histamine degradation. Underlying conditions for increased availability may be histamine overproduction caused by allergies, mast cell degranulation, bacterias, parasites, gastrointestinal damage (leaky gut, inflammation..), or increased ingestion of histidine or histamine by food.

Women experience more migraines around the start of their period. This can be because the lining of the uterus contains mast cells which liberates histamine when it breaks down during menses. There is nothing wrong with the hormones, just a lack of the enzymes capacity to break down histamine. During pregnancy many migraine sufferers say their migraines disappear. One school of thought is that too much histamine could cause a miscarriage, so the placenta starts to produce a lot of the DAO enzyme to protect the fetus.

The decreased capacity of histamine degrading enzymes can be due to a genetic defect or could be acquired due to, for example, medicines like antibiotics and NSAIDs. The tranquilizer diazepam and antidepressant Amitriptyline are DAO inhibitors. Some other medicines are mast cell degranulators: ie. Codeine and morphine. Unfortunately histamine intolerance is not an accepted disease by the International Classification of Diseases (ICD) and therefore not recognized by most doctors.

New diet Most people who are sensitive to histamine find that their symptoms will disappear or be reduced if they lower the level of histamine in their diet. Some foods that are well tolerated are rice, carrots, pumpkin, chicken and ginger (though high in salicylics). It is sometimes best to boil your food, so soups are ideal. Please note that it is rare to react to every food appearing in all the lists. Everybody have their own sensitivities. The best way to diagnose histamine intolerance is by following an elimination diet where you remove trigger foods that are high in histamine or known to be mast cell degranulators. Then, after a period of time, you reintroduce foods and products one by one to see if you react to it.

The following list gives a summary of foods, medicines and physical triggers that are often not tolerated:

Food needs to be fresh, so canned, smoked and fermented foods and yeast should be avoided

Fish needs to be very fresh. Tuna, mackerel, herring and anchovies have an especially strong tendency to develop high levels of histamine when not fresh. Fermented fish sauces are definitely not fresh. Lemon sole, perch and monkfish are all low in histamine, and fresh salmon can be a good choice, because it is high in anti-inflammatory omega-3 fatty acids.

Shellfish is often not tolerated. Shellfish is not -gutted like bigger fish

Meat needs to be very fresh. Minced meat degrades relatively fast. Also, cured sausages are not fresh and contain nitrates

Aged cheeses are higher in histamine and other biogenic amines then young/fresh cheese like mozzarella

Some probiotic strains may contain bacteria which convert the histidine in your food to histamine.

Raw egg white is a mast cell degranulator

Fermented soy sauces can be very high in histamine

Some vegetables and fruits can be problematic, i.e. tomato, spinach, avocado, eggplant, onion, garlic, strawberry, pineapple, ripe banana, citrus

Rancid fatty acids in oils, nuts and seeds

Nitrates and sulphites

Alcohol, vinegars made with wine (or wine based vinegars)

Foods with fragrances/aromas: spices! One example is cinnamon
Many additives, e.g. the aspartame metabolite formaldehyde may cause mast cell degranulation
Sweets with cacao, additives…
Wheat-lectins (Wheat Germ Agglutin = WGA) and *gluten* can damage gut lining thereby increasing intolerances. Also WGA attacks cartilage in your body which in turn, causes joint pain.
Physical triggers: friction (coarse wool or labels in clothes), heat, sun, exercise and stress
Certain *personal products* and *cleaning agents*
Some people experience relief from eating a diet, that is not only low histamine but also includes foods that break down histamine directly (for example,foods high in vitamin C) or have mast cell stabilizing effects (high in magnesium, etc). Also, anti-inflammatory foods can have beneficial effects when you are suffering from histamine intolerance. For example, foods high in omega-3 fatty acids (salmon, walnuts, rapeseed oil) will produce anti-inflammatory prostaglandins in the body, whereas omega-6 rich food (ie, meat) generates inflammatory prostaglandins.
Mariska de Wild-Scholten has a defect gene for the Histamine N-methyltransferase-enzyme. She studied geochemistry and hosts the website www.histamine-intolerance.info

Supplements without additives

Mineral supplements from WaterOz are pure minerals and pure water – nothing else. TOO MUCH MAG have tested iron, magnesium, selen, zink, potassium, vanadium from WaterOz and have not experienced side effects.

Supplements that is said to address histamine intolerance

The probiotic strain L. Rhamnosus GG, black seed oil (Nigella sativa), lactoferrin, quercetin, magnesium, vitamin C and E, nigella sativa, boswellia, butterbur, nettle, reishi, mango steen, turmeric, holy basil

List of bacteria in foods and probiotics that is said to cause increased histamine (to avoid): Photobacterium phospereum, Raoultella planticola. L acidophilus, L helveticus, L casei, L fermentum, Lactococis lactis, L arabinose,L delbrueckii, L bulgaricus, L reuteri, Enterococcus faecialis, Escherichia coli, Streptococcus thermophilus, Enterococcus faecium

Lists for histamine and biogenic amines, DAO and HNMT enzyme inhibitors

The book "Understanding Histamine Intolerance & Mast Cell Activation" by Mariska de Wild-Scholten,
The iPhone App "Histamine Intolerance" by Ostec
The App "Food intolerance" from Baliza, guide you to several intolerances
Histamine potential of foods and additives

Other resources

"Histamine and histamine intolerance", by Laura Maintz and Natalija Novak

"Histamine Intolerance in Clinical Practice", by Laura Maintz, Thomas Bieber and Natalija Novak

"Histamine intolerance as a cause of chronic digestive complaints in pediatric patients", by Rosell-Camps A, Zibetti S, Pérez-Esteban G, Vila-Vidal M, Ferrés-Ramis L.

fb-groups

Histamine Intolerance (with Genny Masterman)

Histamine Intolerance (with Yasmina Ykelenstam)

Mastocytosis and Mast Cell Disorders-Integrative and Holistic Approach

ANEXO 4. DISBIOSIS INTESTINAL: QUÉ ES Y CÓMO SE DIAGNOSTICA

La siguiente información, de 2014-2015, está escaneada de mis analíticas del Laboratorio Labco www.labco.es (Realizadas a través del laboratorio Axpe http://www.laboratorioaxpe.com/), así como de la información de su web.

Disbiosis es una disfunción del intestino que causa alteraciones de la salud y contribuye de forma importante al desarrollo de procesos degenerativos y del sistema inmune.

La causa más frecuente de disbiosis es el desequilibrio cuantitativo entre los microorganismos componentes de la flora microbiana normal. Obviamente en ausencia de infección intestinal, que también es una disbiosis pero en este caso por patógenos, pero en este caso hay una patología manifiesta.

El estudio de la flora intestinal ha estado clásicamente dirigida al aislamiento e identificación de la flora patógena (Salmonella, Shigella, E.coli patógenos etc) y los componentes de la flora saprofita se excluían de dicho estudio y se reportaban en el informe como "flora normal" sin identificar ni cuantificar individualmente.

Para que la función digestiva se conserve normal - buen estado de salud - es imprescindible que los diferentes géneros de la flora saprofita normal (lactobacilos, bifidobacterias, enterococos, clostridios etc) estén en una determinada proporción entre ellos, es decir en un determinado equilibrio, ya que cada uno de ellos tiene alguna función más o menos específica a realizar y tanto un déficit de alguno como el exceso de otros puede dificultar el normal funcionamiento del sistema digestivo. Un desequilibrio cuantitativo entre los microorganismos integrantes de la flora saprofita normal, puede dar lugar a disfunciones intestinales, que pueden afectar a la digestión de los alimentos, su absorción y el equilibrio del sistema inmunitario intestinal que cuantitativamente es el mas importante de nuestro organismo.

Realizamos un estudio cuantitativo de la flora residente, flora pasajera, levaduras y mohos, lo que posibilita la terapéutica con prebióticos o liofilizados de microorganismos, en caso de evidenciarse un desequilibrio.

La disbioisis intestinal puede estar asociada a procesos como: malas digestiones, flatulencia, estreñimiento, ligera diarrea. También puede estar relacionada con procesos no directamente intestinales y más ligados al sistema inflamatorio- inmunitario, tales como el eczema atópico, reumatismo, fibromialgia entre otras. La disbiosis puede producir un aumento de la permeabilidad intestinal y ser también la causa de intolerancias alimentarias.

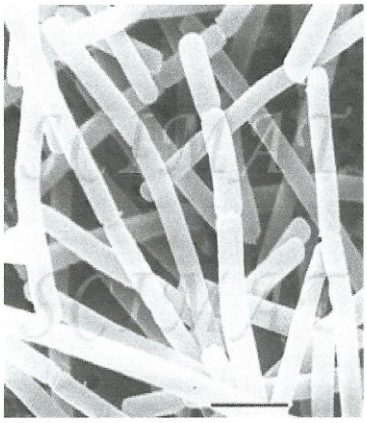
DISBIOSIS

Una buena salud exige una adecuada digestión y absorción de los nutrientes. Las enfermedades que afectan al tránsito intestinal tienen una alta prevalencia en la población y pueden ser indicativo de transtornos propiamente digestivos o bien ser manifestaciones acompañantes de cuadros patológicos de otros sistemas u órganos.

Un exhaustivo estudio de las heces es una **herramienta útil y no invasiva** para evaluar la salud del tracto intestinal, considerando para ello, el estudio microbiológico, vírico (adenovirus, rotavirus) y parasitario (amebas, flagelados, ciliados, coccidios y helmintos intestinales).

El **análisis microbiológico específico** y la determinación de la concentración de cada una de las especies que conforman la flora intestinal, **flora residente** (*E. coli, Enterococcus* sp., *Lactobacillus* sp., *Bacteroides sp., Prevotella sp., Bifidobacterium* sp., *Clostridium sp.),* ***flora pasajera*** *(E. coli lactosa negativa, Klebsiella pneumoniae/oxytoca, Enterobacter cloacae, Citrobacter freundii, Pseudomonas sp., Bacillus sp., Staphilococcus sp., Streptococcus sp y ocasionalmente* **flora enteropatógena** (*Salmonella* sp., *Vibrio* sp., *Yersinia* sp., *Campylobacter* sp., etc.) así como la presencia de **levaduras** (*Candida* sp.) y **mohos** *(Geotrichum sp., Aspergillus sp., Mucor sp.)* puede ayudar al diagnóstico y por ende a la dilucidación de problemas intestinales asociados a procesos de **DISBIOSIS.**

La importancia de la conservación y mantenimiento de la flora intestinal fisiológica, reside en que ésta contribuye a la integridad de la mucosa intestinal y favorece la resistencia a la colonización de gérmenes patógenos.



El estudio se puede extender también a **parasitos** *(Entamoeba hystolitica, Entamoeba Coli, Entamoeba hartmani; Giardia intestinalis; Dientamoeba fragilis; Chilomastix mesnili; Iodamoeba butchslii; Endolimax nana; Balstocystis hominis; Cryptosporiodium sp.; Cyclospora sp.; Isospora belli; Nemátodos; Tremátodos; Cestodos)* **adenovirus, rotavirus , y antígenos de Heliobacter Pylori y Clostridium difficile** solicitando un perfil de **DISBIOSIS AVANZADA.**

En general, los procesos de **DISBIOSIS** pueden estar asociados a déficits de vitamina B12, esteatorrea y malabsorción intestinal, síndrome del intestino irritable, entre otros.

MUESTRA NECESARIA:
Heces frescas recogidas en un recipiente estéril. La disbiosis avanzada requiere además reactivo de MIF.

RECOMENDACIONES:
No tomar antibioticos la semana anterior a la obtención de la muestra.

METODOLOGIA:
Cultivo microbiológico en medios generales y selectivos.

ANEXO 5. TRANSPLANTE DE HECES O DE MICROBIOMA FECAL Y LA DISBIOSIS INTESTINAL, EL SÍNDROME HANA, LA EM/SFC Y LA SQM

Digestivo del Hospital Ramón y Cajal y Hospital Vall d´hebrón

Respecto a la EM/SFC, SQM, las intolerancias alimentarias múltiples, y resto de problemas de disbiosis intestinal y de absorción del sistema digestivo, es interesante plantear al médico especialista o de medicina interna la posibilidad de administrar el Tratamiento de trasplante de heces o **microbioma** (se puede hacer por la pública en Madrid: responsable, Antonio López-San Román, jefe de sección de **Digestivo del Hospital Ramón y Cajal** de Madrid). De este tratamiento se habló en la reciente jornada del **hospital Vall d´hebrón**, preferentemente destinada a los avances en el síndrome de fatiga crónica.

En mi caso, en 2015, me tope con algunos artículos sobre el tema y al poco escuché en la radio una entrevista relacionada, y mi conclusion fue que podría aplicarse a mis problemas de salud. Padezco EM/SFC, SQM, intolerancias alimentarias múltiples y resto de problemas de disbiosis intestinal y de absorción del sistema digestivo junto con intolerancias a medicamnetos, EHS... (que me reducen las posibilidades de tratamientos...); Así que tras recibir la información de las jornadas del hospital Vall d´hebrón se lo planteamos (en 2017-18) a la Doctora de Medicina Interna del Hospital de Cruces que me hace el seguimiento, y ahora estamos a la espera de la llamada de confirmación del hospital Ramón y Cajal.

Notas sobre EM/SFC y MICROBIOMA (Microbiota Intestinal)

-Información de SFC-SQM Euskadi-AESEC:

Artículo del periódico del País titulado “Heces para Salvar Vidas” (6 /9/ 2015, página 26).
Entrevista a Antonio López-San Román, jefe de sección de Digestivo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Explica en qué consiste el trasplante de microbiota fecal y en que hospitales lo realizan (19/10/15):
http://www.rtve.es/alacarta/audios/esto-me-suena-las-tardes-del-ciudadano-garcia/esto-suena-tardes-del-ciudadano-garcia-heces-salvan-vidas/3328700/

-Información de SFC-SQM Madrid:

Artículo de la revista NATURE sobre EM/SFC, una de las revistas científicas más leídas y prestigiosas del mundo: "Los fundamentos biológicos del síndrome de fatiga crónica empiezan a surgir" (http://www.nature.com/news/biological-u ... ge-1.21721).

Revisión que, a raíz de la publicación de Nature, hace Cort Johnson sobre los actuales estudios e investigaciones que hay en marcha para la EM/SFC. www.healthrising.org; http://simmaronresearch.com/…/shift-attitude-towards-chron…/; Ver más información en www.sfc-em-investigacion.com.

-Un aperitivo o pequeño extracto-

El intestino y la EM/SFC

Se está demostrando que el intestino, con su inmenso efecto sobre el sistema inmunológico, es un área fértil de investigación sobre EM/SFC (véase más adelante). Tal vez, recientemente, ningún otro equipo ha empujado la conexión intestinal con la EM/SFC con más eficacia que Ian Lipkin y Mady Hornig en el CII.
El artículo de Nature nos atormentaba un poco con las noticias de Ian Lipkin respecto a que uno de esos estudios que muestran un patrón inusual de flora intestinal en personas con EM/SFC e SII será publicado pronto.
Una mirada rápida a lo que los estudios nos han indicado (véase más adelante) sobre el síndrome del intestino y el síndrome de fatiga crónica (EM/SFC) sugiere que suele ser habitual una reducción de la diversidad de la flora intestinal, posiblemente caracterizado por un mayor número de bacterias inflamatorias puede ser común en EM/SFC.

Es importante destacar que cada estudio que ha buscado el intestino permeable, que implica la translocación de las bacterias intestinales hacia la sangre, donde podría provocar una respuesta inmune causando fatiga, dolor y otros síntomas, lo ha encontrado. Lo más intrigante, la investigación sugiriendo que el ejercicio puede afectar negativamente a la flora intestinal de los pacientes con EM/SFC y aumentar sus problemas con el intestino permeable podría ayudar a explicar.

El intestino y EM/SFC - hallazgos recientes

(Más Información y enlaces relacionados con los estudios citados en el artículo original)

• El ejercicio en EM/SFC produce cambios en la **flora intestinal**, **intestino permeable** e inflamación - El estudio de 2015 de Shukla (Shukla's 2015 study) sugiere que el ejercicio no sólo cambia la composición de la flora intestinal en las personas con EM/SFC, sino que resulta en un aumento de los niveles de bacterias intestinales que se escapan a la sangre (posiblemente causando inflamación y malestar post-esfuerzo). La diversión no se para ahí. Los pacientes con EM/SFC también tuvieron más problemas para limpiar las bacterias intestinales de su sangre que los controles sanos.

• Las personas con EM/SFC tienen la diversidad de la flora intestinal reducida y el intestino permeable. El estudio 2016 de Gilotreaux sugiere que hay más especies intestinales proinflamatorias y menos especies anti-inflamatorias en la EM/SFC, y proporciona más evidencia de bacterias que penetran a través del revestimiento intestinal y terminan en la sangre.

• Las bacterias intestinales y los virus son desencadenantes infecciosos en la EM/SFC. El documento de Navaneetharaja de 2016 sugiere que las bacterias intestinales y / o los virus se han pasado por alto en la búsqueda de un desencadenante infeccioso en la EM/SFC.

• La EM/SFC se asocia con la reducción de la diversidad del **microbioma intestinal** y el aumento de la actividad viral intestinal - El informe de los gemelos de Gilotreaux en 2016 encontró una reducción del VO2 max (cantidad máxima de oxígeno (O2) que el organismo puede absorber, transportar y consumir en un tiempo determinado, es decir, el máximo volumen de oxígeno en la sangre que nuestro organismo puede transportar y metabolizar. También se denomina Consumo máximo de oxígeno o capacidad aeróbica), una disminución de la diversidad bacteriana intestinal y un aumento de la actividad viral intestinal en el gemelo enfermo EM/SFC.

• Los antibióticos pueden mejorar la flora intestinal y el sueño en algunos pacientes con EM/SFC - el estudio australiano de 2015 de Jackson sugiere que la eritromicina mejoró la flora intestinal y el sueño en aproximadamente un tercio de los pacientes con EM/SFC, pero no en el resto.

• Diversidad de la flora intestinal alterada - El estudio de Fremont 2013 muestra una mayor abundancia de la misma familia bacteriana (Firmicuties) en EM/SFC al igual que se encontró en el estudio de 2015 de Shukla.

• El intestino permeable está asociado con un proceso autoinmune. El estudio Maes 2013 sugiere que el aumento de la translocación bacteriana (intestino permeable) se asocia con altos niveles de anticuerpos dirigidos a la serotonina. Los pacientes con estos anticuerpos tenían evidencia de inflamación aumentada.

• El intestino permeable se asocia con la inflamación y la gravedad de los síntomas – El estudio Maes 2012 sugiere que los pacientes de EM/SFC crean una respuesta inmune muy fuerte a las bacterias intestinales que se encuentran en la sangre que está desembocan en una mayor inflamación.

• El subconjunto SII/Intestino permeable está presente en la EM/SFC - Maes 2012 el estudio muestra un subconjunto de pacientes de EM/SFC (60%) que tiene intestino permeable y SII, mientras que otro subconjunto no lo tiene.

• Tratar el intestino permeable en EM/SFC puede reducir los síntomas. El estudio de Maes 2008 muestra que el tratamiento del intestino permeable con sustancias naturales anti-inflamatorias y anti-oxidantes (NAIOSs), como la glutamina, la N-acetilcisteína y el zinc, junto con una dieta para intestino permeable puede mejorar significativamente los síntomas en EM/SFC.
(…)”

NOTAS

I
ARTICULO

RECOMENDACIONES ANTE EL USO DE ANESTESIA PARA ENFERMOS DE ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA/SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Anesthesia Recommendations for Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis
http://www.prohealth.com/me-cfs/me-chronic-fatigue-syndrome-anesthesia-recommendations.cfm

Having Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis (ME/CFS) does not exempt patients from other illnesses and conditions that may involve surgery. Procedures that require anesthesia, such as extraction of wisdom teeth, cataract surgery, or removal of an inflamed appendix or gallbladder are common enough in the general population to predict that you will likely have one or several procedures after contracting ME/CFS. Unlike the general population, patients with ME/CFS have a specific set of sensitivities that require modification of anesthetic drugs.

Tener Encefalomielitis Miálgica/ Síndrome de Fatiga Crónica (EM/SFC) no exime a los pacientes de otras enfermedades y condiciones que pueda implicar cirugía.
Los procedimientos que requieren anestesia, tales como extracciones dentales, cataratas, apendicitis o cálculos en la vesícula biliar son bastante corrientes en la población en general como para predecir que probablemente se pueda padecer uno o varios de estos procedimientos después de contraer la enfermedad. A diferencia de la población en general, los enfermos de EM/SFC tienen una colección específica de sensibilidades que requiere modificación en el tratamiento con anestésicos y medicamentos.

Avoid Histamine-Releasers / Evitar la liberación de Histaminas

A study conducted by Fred Friedburg, Lucy Dechene, Maggie McKenzie and Robert Fontanetta in 2000 found that nearly 90% of long-term Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis patients suffered from allergies. (1, 2) Histamines are part of the inflammatory immune response to infection, and are responsible for some of the weakness, exhaustion, and malaise experienced by normally healthy people when they become ill. As these are symptoms experienced by most ME/CFS patients, an increase in histamine levels will only make them feel worse. In fact, Lucy Dechene, Ph.D., has proposed that histamine overproduction can substantially contribute to the development of the ME/CFS's most significant effects. (3)

Un estudio dirigido por Fred Friedburg, Lucy Dechene, Maggie McKenzie and Robert Fontanetta en el año 2000 encontró que casi el 90% de enfermos de Síndrome de Fatiga Crónica/EM de larga duración sufrían de alergias. Las Histaminas son parte de la respuesta inmune inflamatoria a la infección y son responsables para algunos de la debilidad, agotamiento y malestar experimentado por personas normalmente sanas cuando se ponen enfermas. Puesto que esos son síntomas padecidos por la mayoría d enfermos de EM/SFC, un incremento en los niveles de histamina les hará sentirse peor. De hecho, la doctora Lucy Dechene, ha determinado que la sobreproducción de histamina puede contribuir sustancialmente al desarrollo de los síntomas más significativos del EM/SFC.

Because so many ME/CFS patients not only have allergies, but are sensitive to histamine itself, anesthesiologist Patrick L. Glass, MD of Reno, Nevada recommends against histamine-releasers. This group includes sodium pentothal, which is a thiobarbituate. In fact, Dr. Glass cautions against any drug in the thiobarbituate family, as they are all histamine-releasers. (These can be identified by the inclusion of "thio" - Thiamylal, Thiobarbital - in the name).

Patients should also avoid muscle relaxants in the Curare family, such as Curare, Tracrium, and Mevacurium, which are also potent histamine-releasers.

Debido a que muchos enfermos de EM/SFC no sólo tienen intolerancias sino que son sensibles a su propia histamina, el Anestesista Dr. Patrick L. Glass, de Reno, Nevada, hace recomendaciones contra los liberadores de histamina. Este grupo incluye el pentotal sódico, que es un barbitúrico. Así el Dr. Glass previene también contra cualquier fármaco de la familia de los barbitúricos puesto que son liberadores de histamina. (Se pueden identificar por la inclusion del prefijo "thio" – Thiamylal, Thiobarbital – en el nombre.)
Los enfermos deberían también evitar relajantes musculares de la familia Curare, tales como Curare, Tracrium and Mevacurium, que son portenciales liberadores de histamina.

For ME/CFS patients, Dr. Glass recommends Diprivan (propofol) as the induction agent, Versed (midazolam), fentanyl (a short-acting narcotic) and droperidol (an anti-nausea agent) during the anesthetic.

Para los enfermos de EM/SFC, el Dr. Glass recomienda Diprivan (propofol) como agente para la inducción, Versed (midazolam), fentanyl (un narcótico de baja acción) y droperidol (un agente antinaúseas) durante la anestesia.

Avoid Epinephrine (Adrenaline)

Evitar Epinefrina
(Adrenalina)

Epinephrine (adrenaline) is commonly added to anesthetics. As a vasoconstrictor, epinephrine serves to narrow blood vessels, which helps to maintain blood pressure and prevent excessive bleeding. Epinephrine also prolongs the effect of anesthesia, which means not as much needs to be used.

La Epinefrina (adrenalina) está comunmente añadida a anestésicos. Como vasoconstrictor la epinefrina sirve para estrechar los vasos sanguíneos, lo que ayuda a mantener la presión arterial y a prevenir la presión excesiva. La Epinefrina también prolonga el efecto de la anestesia, lo que significa que no se tenga que usar mucha cantidad de la misma.

Tilt table testing on Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis patients has shown that a majority of long-term patients experience orthostatic intolerance - POTS (postural orthostatic tachycardia syndrome), black-outs, and feeling light-headed when standing. All of these can be caused or exacerbated by cathecholamines (epinephrine), sympathomimetics (isoproterenol), and vasodilators (nitric oxide, nitroglycerin, alpha-blockers, and hypotensive agents).
La prueba de la mesa basculante realizada a enfermos de EM/SFC ha demostrado que una mayoría de pacientes experimentan intolerancia ortostática – POTS - mareos o desmayos ,taquicardias, aturdimiento , etc cuando permanecen de pie .

Todos estos síntomas pueden ser causados o agravados por las catecolaminas (epinefrina) , sympathomimetics (isoproterenol) y vasodilatadores (óxido nítrico, nitroglicerina, alfabloqueantes y agentes hipotensores.)
Epinephrine can also produce panic attacks. (8) ME/CFS patients who have had anesthesia with epinephrine have reported sleeplessness, jitters, and anxiety.

La Epinefrina también puede producir ataques de pánico. Algunos enfermos de EM/SFC a los que se les ha anestesiado con epinefrina han referido insomnio, temores y ansiedad.

Avoid Hepatoxic Agents

Dr. Paul Cheney advises against any agent that might be harmful to the liver (hepatoxins). (4) Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis patients are more sensitive to medications than healthy people. Dr. Cheney has proposed that a combination of low blood volume and diastolic heart dysfunction hampers patients' ability to remove drugs from the bloodstream. If a drug that is toxic to the liver is used, a patient with ME/CFS will not be able to clear the drug from the body efficiently.

El Dr. Paul Cheney previene contra cualquier sustancia que pueda ser nociva para el hígado(hepatotoxinas). Los enfermos de EM/SFC son más sensibles a los medicamentos que las personas sanas. El Dr. Cheney especifica que la combinación de baja presión sanguínea junto con una disfunción diastólica del corazón dificulta que estos pacientes puedan eliminar los fármacos de la corriente sanguínea. Si se utiliza un medicamento que resulta tóxico para el hígado, un enfermo de EM/SFC no lo podrá eliminar de su cuerpo de manera eficiente.
In addition to an inability to quickly remove toxins from the body, people with ME/CFS often have reactivated Epstein-Barr virus (EBV), which places a great deal of strain on the liver. An excess burden of hepatoxic drugs could potentially lead to inflammation of the liver (hepatitis).

Además de la dificultad para eliminar toxinas del cuerpo con rapidez, los enfermos de EM/SFC a menudo han reactivado el virus de Epstein–Barr, lo que implica un gran stress para el hígado. Una carga excesiva de fármacos hepatotóxicos podría conducir a una inflamación del hígado. (Hepatitis)
Halothane and other inhaled anesthetic agents, such as enflurane, isoflurane, sevoflurane, and desflurane are highly hepatoxic, even in the general population, and should be avoided by patients with ME/CFS. (6,7)

Halothane y otras sustancias anestésicas inhaladas, tales como enflurane, isoflurane, sevoflurane y desflurane son altamente hepatotóxicas incluso para la población en general, y deberían ser evitadas a pacientes de EM/SFC.

What You Should Do

Lo que usted debería hacer

When asked about allergies, patients with Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis should mention sensitivity to epinephrine. This will become part of your medical record, and will be reported to the anesthesiologist.
Patients should hydrate prior to surgery and avoid drugs or supplements that lower blood pressure (vasodilators such as aspirin, nitroglycerin, vitamin E).

Cuando se le pregunte por alergias o intolerancias, los enfermos de Síndrome de Fatiga Crónica/ Encefalomielitis Miálgica deberían mencionar sensibilidad a la epinefrina. Esto formará parte de su informe clínico y alertará a los anestesistas.
Los pacientes deberían hidratarse con anterioridad a la intervención y evitar fármacos o suplementos que bajen la presión arterial (vasodilatadores tales como aspirina, nitroglicerina, vitamina E).

Dr. Cheney advises that because intracellular magnesium and potassium levels are often low in ME/CFS patients, anesthesia can cause cardiac arrhythmias. He recommends giving patients Micro-K (potassium) using 10 mEq tablets, 1 tablet, BID and magnesium sulphate 50% solution, 2cc. IM 24 hours prior to surgery. For local anesthesia, Dr. Cheney recommends using Lidocaine sparingly and without epinephrine.

El Dr. Cheney afirma que debido a que los niveles intracelulares de magnesio y potasio a menudo son bajos en enfermos de EM/SFC, la anestesia puede ocasionar arritmias cardíacas. Recomienda administrar a los pacientes Micro-K (potasio) utilizando comprimidos de 10 mEq, un comprimido, solución al 50% de BID y sulfato de magnesio, 2cc. IM 24 horas antes de la intervención. Para anestesia local, el Dr, Cheney recomienda utilizar Lidocaina con moderación y sin epinefrina.

In a Nutshell
Conclusión:

- Hydrate before surgery to keep your blood volume up
- Inform your doctor and surgeon that you are sensitive to epinephrine
- Ask your surgeon not to use histamine-releasing agents
- Supplement with potassium and magnesium
- Stop taking vitamin E and other vasodilators three days prior to surgery
- Pass on the above recommendations to your doctor

. **Hidrátese antes de cualquier intervención para mantener elevada la presión arterial.**
. Informe a su médico y cirujano que es sensible a la epinefrina
. Pida al cirujano que no utilice sustancias que liberen histamina
. Tome suplementos de potasio y magnesio
. Deje de tomar vitamina E y otros vasodilatadores tres días antes de la cirugía.
. Comunique todo lo descrito anteriormente a su doctor.

Wearable Medical Alerts

Alertas médicas portátiles

If you are a patient who is prone to fainting, or have allergies and chemical sensitivities, it may be a good idea to wear a Medic Alert bracelet.
Medical professionals routinely look for a Medic Alert bracelet or necklace. If you arrive at a hospital unconscious, the hospital can call the phone number on your bracelet. Medic Alert will tell the hospital who your doctor is and how to reach them, plus anything critical in your medical history, including allergies and recommendations regarding anesthesia.

Si usted es un enfermo propenso a desvanecerse o marearse, tener alergias y sensibilidad química, podría ser una buena idea llevar puesta la pulsera de Alerta Médica.
Los profesionales sanitarios normalmente buscan una pulsera o collar de Alerta Médica. Si usted llega inconsciente a un hospital, el centro puede llamar al número de teléfono de su pulsera. El servicio de Alerta Médica indicará quién es su doctor y cómo localizarle, además de indicar cualquier aspecto fundamental de su historia clínica, incluyendo alergias o intolerancias así como recomendaciones concernientes a la anestesia.

Referencias:

1. Friedberg, Fred et al. Symptom patterns in long-duration chronic fatigue syndrome. J Psychosom Res. 2000; 48: 59-68. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10750631
2. Friedberg, Fred, PhD. Characteristics of Long-Duration CFS CFIDS Chronicle, Fall 2001. http://www.cfids.org/archives/2001rr/2001-rr4-article03.asp
3. Duchene, Lucy. CFS: Influence of Histamine, Hormones and Electrolytes. CFIDS Chronicle, Summer 1993, pp 31-35.
4. From Doctors, To Doctors and Anesthesiologists. http://www.squidoo.com/anesthesia-with-CFS
5. Kaplan, Melissa. Surgery, Anesthesia and CFS/FM/MCS. http://www.anapsid.org/cnd/drugs/anesthesia.html#anes
6. Peralta, Ruben, MD Halothane Hepatotoxicity. Medscape.http://emedicine.medscape.com/article/166232-overview
7. Desflurane. Drug Record. NIH http://livertox.nih.gov/Desflurane.htm
8. van Zijderveld GA, Veltman DJ, van Dyck R, van Doornen LJ. Epinephrine-induced panic attacks and hyperventilation.J Psychiatr Res. 1999 Jan-Feb;33(1):73-8.