Resumen de la ponencia HISTAMINOSIS RECIDIVANTE Y CRÓNICA

III Congreso SAEIA (Cádiz 2012)

Dra, Isabel Pajares Bernáez

La histamina es una amina biógena muy importante en el organismo por la cantidad de funciones que tiene, reguladora de la inflamación, del equilibrio del agua, de la alergia, neurotransmisor del sistema nervioso, entre muchas otras.

Es una sustancia imprescindible para la vida, pero cuando tenemos demasiada, vamos a tener un problema porque una vez superados los mecanismos enzimáticos de degradación, se acumula en los tejidos creando un gran polimorfismo de síntomas

El Síndrome Hana, es una reacción liberadora de histamina inducida por la ingesta de ciertos alimentos. Una vez que los comemos, la proteína del alimento atraviesa la mucosa digestiva produciendo una liberación de anómala de dicha sustancia.

El síndrome Hana se trata en primer lugar con una dieta adecuada, restringiendo la ingesta de los alimentos que han dado positivo durante un tiempo. Después se hace un seguimiento detallado de la evolución de los síntomas.

Tenemos el diagnostico Hana, ponemos la dieta y pueden pasar dos cosas: que la persona tenga mejoría o que la persona no mejore.

a) Si la persona tiene mejoría en un tiempo, y estos alimentos se han negativizado en una segunda analítica, se le hace una reintroducción paulatina de esos alimentos. Si al reintroducirlos vuelven a positivizarse o aparecen síntomas de nuevo, hablamos de HISTAMAINOSIS RECIDIVANTE. Si este efecto persiste en el tiempo hablaríamos de HISTAMINOSIS CRONICA.

Según la observación clínica del paciente ¿Con que relacionamos nosotros esa nueva aparición de los síntomas? Con una serie de factores asociados al diagnóstico, que no hemos tenido en cuenta, es decir, habría otros factores asociados a la liberación de histamina, que no hemos diagnosticado.

b) Puede pasar también que una vez que tenemos el diagnóstico de Hana y realizamos una dieta, el paciente no tenga mejoría. Si han pasado ya un mínimo de tres semanas para que los niveles de histamina en tejidos hayan bajado, hacemos un recuento alimentario asociado a síntomas, para ver si hay más alimentos que le estén produciendo liberación anómala de histamina. Con esta información haríamos una ampliación de alimentos en una segunda analítica del síndrome Hana.

Una vez tenemos esta ampliación hay pacientes que mejoran hasta la curación y hay pacientes que no mejoran.

A los pacientes que no mejoran después de hacerles sucesivas analíticas de ampliación de alimentos o aquellos que después de negativizar alimentos vuelven a positivizarlos debemos investigar factores liberadores de histamina asociados al Síndrome Hana.

FACTORES ASOCIADOS A LA HISTAMINOSIS RECIDIVANTE Y CRONICA

Lo que observé en mis pacientes diagnosticados de histaminosis alimentaria era que la mayor parte de las personas, por no decir todas que tenían recidivas, lo primero que presentaban era una ACIDIFICACION y una dificultad en la alcalinización interna del organismo.

Ya sabéis que el ph interno de la sangre es un ph ligeramente alcalino entre 7,36 y 7,42 y que lo ideal es que nosotros mantengamos nuestros líquidos internos sobre ese ph.

¿Por qué es tan importante? porque cuando nosotros estamos acidificados va a ver una desmineralización reactiva, para hacer un efecto de neutralización de la acidificación o efecto tampón. Los minerales alcalinos van a movilizarse de las articulaciones para compensar ese exceso de acidificación en la sangre y nos vamos a desmineralizar reactivamente produciendo una inflamación secundaria, también los productos de desecho celulares no se van a poder eliminar y esto va a enfermar a la célula aumentando también la liberación de histamina.

Una vez que se ha producido esa movilización de minerales, el cuerpo los solidifica para retirarlos de la circulación, de este modo vamos a tener una segunda fase de calcificación, como mecanismo de respuesta del organismo. Produciendo Artrosis, formación de osteofitos, formación de cálculos renales, formación de cálculos biliares.

Bien es cierto que estos pacientes a pesar de ponerles dietas alcalinas, disminuyendo los alimentos acidificantes como los procesados, las proteínas animales, las harinas refinadas, los azúcares y subiendo la ingesta de alimentos alcalinos como las hortalizas, las verduras crudas o poco cocinadas, cereales integrales y proteínas vegetales, seguían muy acidificados. Esto me llevó a reflexionar sobre el siguiente factor de cronicidad de los síntomas del Hana. Estaríamos hablando del ESTRES agudo, como factor acidificante y cuando ese estrés se cronifica afecta a la producción de cortisol por las glándulas suprarrenales modificando la permeabilidad intestinal y la reacción inflamatoria del cuerpo, aumentando en gran medida las intolerancias alimentarias, así como la alteración del sistema inmunológico en especial el digestivo. Por este motivo comencé a hacer estudios de DISBIOSIS INTESTINAL observando en la totalidad de los casos alteraciones de la flora intestinal: parasitosis, sobrecrecimientos bacterianos, en especial de helycobacter, por hongos y levaduras de la familia Cándida. Todos estos parásitos, bacterias, levaduras y hongos van a ser grandes liberadoras de histamina, siendo un factor que va a cronificar mucho la sintomatología del síndrome Hana. También los marcadores de inflamación, permeabilidad y neurotransmisores solían estar casi siempre alterados.

Una vez tratada la acidificación, la disbiosis y los factores de estrés la mejoría de algunos pacientes se resistía, incluso esos factores eran difíciles de controlar lo que relaccioné en último lugar con la CARGA TÓXICA. Muchos de esos pacientes eran portadores de amalgamas de mercurio en la boca o eran trabajadores expuestos a pesticidas o químicos ambientales. Empecé a aconsejarles que se retiraran dichos empastes y a pedirles niveles de metales pesados y tóxicos. Me sorprendí de los niveles tan altos de metales pesados que tenían.

Por último, el factor que viene a poner la guinda al pastel, es el estrés ocasionado por el propio diagnóstico de Hana y las modificaciones que la persona tiene que hacer no solo en su alimentación, sino en su estilo de vida en general.

En la mayor parte de los casos cuando la persona hace bien la dieta, se tratan sus problemas de disbiosis, y se disminuye su carga tóxica los pacientes mejoran, pero si tienen un estrés descomunal, es difícil que lo consigamos. El estrés es un gran factor histamino liberador, además de un gran acidificante y un gran inmunosupresor y nos va a afectar, aumentando mucho la permeabilidad intestinal, y cronificando desde la propia disbiosis hasta la propia carga tóxica que veremos ahora como está relacionado.

+

HANA CARGA TÓXICA



+ HISTAMINA +



ESTRÉS DISBIOSIS



+

LAS CUATRO PATAS

Una vez que fue pasando el tiempo, llegue a la conclusión, que denomino las cuatro patas de la mesa de la histamina. En un extremo tenemos el Síndrome Hana, es la reacción histamínica a los alimentos, a diferencia de la histaminosis enteral. En la histaminosis enteral lo que sucede es un déficit de Dao digestiva, que casi siempre está producido por toma de medicamentos. Este déficit de Dao origina que no se pueda metabolizar bien la histamina que todos los alimentos llevan y no se inactive en la luz del tubo digestivo, pasando al torrente circulatorio. En esta primera pata de la mesa de la liberación de histamina tendremos por consiguiente el Síndrome Hana y la histaminosis enteral en menor medida.

La segunda pata de la mesa, serían las disbiosis intestinales como grandes liberadoras de histamina. Producidas por bacterias, virus, levaduras, parásitos y hongos.

La tercera pata de la mesa, sería la carga tóxica, que puede ir desde las amalgamas, los medicamentos, la contaminación alimentaria, la contaminación ambiental, la contaminación por radiaciones electromagnéticas.

Y tenemos la cuarta pata de la mesa que sería el estrés.

Ahora vamos a ver cómo se relacionan estas cuatro patas de la mesa, pues el estrés es un gran inmunosupresor, con lo que va a hacer un retroalimentación positiva cronificando las disbiosis intestinales, como a la vez es un aumentador de la permeabilidad intestinal por la liberación del interferón gamma, lo que sucede es que estas levaduras, bacterias, etc. pueden pasar a través de la mucosa intestinal y difundirse a lo largo de todo el organismo, así se nos pueden dar infecciones a distancia, como sucede con la candidiasis cuando esta levadura dimórfica se transforma en hongo.

A la vez, el estrés retroalimenta en positivo la liberación histamínica de alimentos, es decir, si nosotros tenemos Síndrome Hana y tenemos estrés, la liberación de histamina se multiplicará; si mejora el estrés la liberación de histamina bajará, aunque sigamos teniendo un positivo a esos alimentos.

La carga tóxica a la vez hace un feedback positivo también sobre la disbiosis intestinal, va a causar un daño enzimático y va a dañar también a la flora de fermentación que mantiene la homeostasis del sistema inmunológico digestivo, cronificando esa disbiosis intestinal y a la vez nos va a agravar también la producción de histamina por alimentos, es decir van haciendo un feedback positivo unos factores sobre otros retroalimentándose, de tal manera que cuando nosotros nos planteamos tratar un Síndrome Hana, tenemos que entender que el paciente en realidad es una persona histamino reactiva y esa histaminoreacticidad puede estar ocasionada por todos estos factores y como tal lo tenemos que tener en cuenta, habrá pacientes que tendrán todos o algunos de ellos.

Mirarlo desde esa perspectiva desde el principio nos lleva a un abordaje diferente del paciente, no solo tiene que cambiar su forma de alimentarse, haciendo una dieta con restricciones alimentarias, sino que tiene que adecuar su estilo de vida para que esa histaminoreactividad vaya disminuyendo.

Primero

Hacer un diagnóstico completo de los factores asociados, esto que al principio no sabíamos muy bien cómo hacerlo y hacíamos simplemente el diagnostico de Hana, yo personalmente ahora ya busco un diagnóstico de estos factores: si hay disbiosis, si la persona tiene mucho estrés, si la persona tiene una carga toxica asociada, que disminuya en lo posible medicamentos, que se retire amalgamas, ver que carga tóxica han dejado en su organismo. Tenemos que saber de qué estamos hablando, de cuanto, de que tanto por ciento, de en qué medida están afectando cada uno de estos factores a la liberación histamínica que el paciente está presentando.

Segundo

Sería evitar medicamentos químicos, si son personas muy poli- medicadas, ya van a estar histamino reactivas y también sus niveles de Dao intestinal van a estar bajos.

Tercero

Tratamiento adecuado de estas disbiosis intestinales, en caso de que existan, para ello hay que poner también una dieta, que complementaría a la dieta del Síndrome Hana, acompañada de una detoxificación y regeneración hepático- renal, este punto es importante porque cuando tenemos disbiosis la flora patógena también libera gran número de sustancias tóxicas en el organismo que van a congestionar el hígado y que van a dificultar la eliminación renal.

Después el tratamiento de la propia disbiosis en sí, es decir anti fúngicos, antibacterianos, antiparasitarios, dependiendo de lo que sea necesario.

Es importante, desde mi punto de vista, dar tratamientos naturales, no volver a poner medicamentos si no es estrictamente necesario, si volvemos a poner antibióticos o anti fúngicos químicos para tratar una candidiasis al final le estamos creando más disbiosis intestinal y esto es la pescadilla que se muerde la cola.

En la siguiente fase estaría la fase de repoblación de la flora intestinal, con los probióticos. Esta fase es mejor no hacerla antes, desde mi punto de vista. Hay personas que piensan: tengo la flora intestinal mal, me tomo los probióticos y lo soluciono. Los probióticos pueden, si te los pones en una fase muy temprana, hacer que crezcan más bacterias y levaduras patógenas en bastantes casos.

Y por último estaría la reposición nutricional, cuando nosotros tenemos un intestino inflamado va a ver una mala absorción de nutrientes y esto va a tener unas consecuencias a nivel de determinadas funciones orgánicas, va a haber déficit de oligoelementos, de vitaminas, de minerales que debemos valorar en cada paciente y reponerlo adecuadamente.

Cuarto

Una vez que hemos tratado las disbiosis intestinales, el siguiente punto es el tratamiento de metales pesados, es importante disminuir la carga tóxica del organismo en la medida de lo posible. En primer lugar retirar todos los empastes de amalgama y disminuir la exposición a otros tóxicos para que no ingiramos más, si eres fumador, dejar de fumar, consumir menos pescados azules grandes, etc. Para disminuir los metales pesados hay que llevar dietas detoxificantes, la dieta de histaminosis la vamos complementando con la de disbiosis intestinal y con la de metales pesados, aunque vienen a ser bastante parecidas y favorecer mucho los mecanismos de detoxificación hepático y renal.

En último lugar la quelación, también lleva acompañada una reposición nutricional ya que estos quelantes arrastran también minerales.

Quinto

El último punto para el tratamiento sería el abordaje del estrés, es importante que la persona se haga consciente primero de su estrés propio, de los tiempos que se da para realizar las tareas, de la exigencia con que las realiza, tiene que hacer un repaso, de cómo tiene estructurada su vida y para ello se le puede enseñar técnicas de afrontamiento y gestión de ese estrés, respiración, relajación, meditación, tratamiento nutricional. Este último es importante porque la mala absorción que tenemos derivada de la inflamación intestinal va a tener una gran diana en el sistema nervioso también el exceso de gasto metabólico nos depleccionará de ciertos minerales y vitaminas. Siendo el intestino nuestro segundo cerebro emocional, los niveles altos de histamina como neurotransmisor, inhiben la producción de serotonina, sintetizada en un 95 por ciento en el tubo digestivo, al disminuir ésta la tolerancia al estrés también va a disminuir. Si los neurotransmisores en heces están alterados es conveniente pedir un test de cortisol en saliva para regularlo en caso de que esté alterado

En esto consisten las conclusiones en la observación clínica de los pacientes tratados hasta ahora y que os comparto en esta ponencia. Nos queda un camino por andar y compartir.

Tener en cuenta que el paciente diagnosticado de Síndrome HANA es en un gran número de casos, un paciente histamino reactivo, que va a reaccionar, de una manera excesiva, liberando gran cantidad de histamina que supera sus niveles de degradación enzimática: por los alimentos, por la disbiosis, por el estrés, por la carga toxica, ahora lo que tenemos que encontrar son los caminos para disminuirla, aparte de los que se han propuesto aquí.