

Einstufung des Schweregrads der Erkrankung

In der MCS-Studie wurde die Krankheit hinsichtlich ihrer Schwere und der Auswirkung auf die Patienten untersucht. Das Ergebnis war erstaunlich und ist für die sozialmedizinische Bewertung entscheidend (Müller 2002). Es wurde festgestellt, dass MCS zu den schwersten der uns bekannten Krankheiten zu zählen ist. Sie übertrifft in ihrem Schweregrad beispielsweise alle Formen kardiovaskulärer Erkrankungen mit Ausnahme der dilatativen Kardiomyopathie, die eine Herztransplantation notwendig macht.

MCS wurde wegen ihrer Auswirkungen schwerwiegender eingestuft als alle Formen von Tumorerkrankungen. Die Auslösung schwerer Krankheitssymptome ist jederzeit und überall sowie durch Nahrung möglich. Es gelingt unter den heutigen Lebensbedingungen nur eine Expositionsreduktion, keine Expositionsmeidung. Es gibt keine Arbeitsplatzbedingungen, die diesen Ansprüchen gerecht werden können. Dies hat zur Konsequenz, dass selbst leichte Formen von MCS wenigstens mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 v. H. einzustufen sind.

Besonders schwere Krankheitsverläufe sind mit einem GdB von bis zu 100 v. H. einzustufen. Da es bislang keine zuverlässigen Heilungsmöglichkeiten der Erkrankung gibt, kann Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nur dann vermieden werden, wenn es gelingt, das persönliche und berufliche Lebensumfeld den Bedürfnissen anzupassen.



Dr. Kurt E. Müller
Facharzt für Dermatologie

Verantwortlicher Autor für
den EGKU-Fachbeirat



EGKU

Gemeinsam erfolgreich

Die klinische Umweltmedizin beschäftigt sich mit der Erkennung, Diagnose und Behandlung aber auch Vorbeugung von Krankheiten, die durch Umweltfaktoren ausgelöst oder verstärkt werden.

Während sich die, oft mit der Klinischen Umweltmedizin verwechselte, Hygiene und Umweltmedizin vorrangig mit der allgemeinen Bewertung von Umweltfaktoren für die Gesundheit auf Bevölkerungsebene beschäftigt (z. B. durch Studien zu Luftverschmutzung), konzentriert sich die klinische Umweltmedizin auf die Behandlung individueller Patientinnen und Patienten.

Aufgaben der EGKU

- Organisation wissenschaftlicher Veranstaltungen (Workshops, Seminare, Kongresse)
- Erstellung von Weiterbildungsrichtlinien, Diagnostikleitfäden und Therapiekonzepten
- Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

Die EGKU

FÖRDERT

die Praktische Klinische Umweltmedizin in Europa

VEREINT

verschiedene Arztgruppen, Therapeuten für Funktionelle Medizin, spezialisierte Umwelttechniker, Baubiologen, Toxikologen, Heilpraktiker und Betroffene in einem Verband

KANN

nur leistungsfähig arbeiten, wenn er breite Unterstützung erfährt



**Europäische Gesellschaft für
Klinische Umweltmedizin e.V.**

EGKU-Geschäftsstelle:

Siemensstraße 26a
12247 Berlin

Tel: +49 30 769045-21
E-Mail: info@egku.eu

egku.eu



**Europäische Gesellschaft für
Klinische Umweltmedizin e.V.**

Multiple Chemikaliensensitivität (MCS)

Infoblatt 01



Fachinformation für
Ärzte, Heilpraktiker
und Therapeuten

egku.eu

Wissenschaftliche Bewertung der Multiplen Chemikaliensensitivität

Entsprechend dem Consensus von Atlanta des Center of Disease Control (CDC). Ergänzung unter Bezug auf die Ergebnisse der MCS-Studie I des Robert Koch-Instituts

Multiple Chemikaliensensitivität (MCS)

MCS ist international nach den Kriterien des Center of Disease Control (CDC-Kriterien) anerkannt und definiert (Archives of Environmental Health 1999). Die Kriterien basieren auf den Beschreibungen des amerikanischen Betriebsmediziners Cullen, der 1986 erstmals dieses Krankheitsbild wegen seines gehäuf-ten Auftretens in dem von ihm betreuten Betrieb be-schrieben hat. Die Häufung der Krankheit bei Frauen in Heilberufen wurde in Deutschland von dem Sozio-logen Maschewski berichtet. Die Prävalenz der Krank-heit liegt in den USA bei 6,3%. Die phänomenologische Definition von Krankheiten ist allgemein in der Medizin üblich, solange die genauen Mechanismen der Ent-stehung der Krankheit noch nicht geklärt sind. Die nach-folgend genannten Kriterien wurden deshalb auch zur Grundlage der MCS-Studie am Ro-bert Koch-Institut benutzt, deren wissenschaft-licher Beirat ich war.

Folgende phänomenologische Faktoren sind gültig:

- Die Krankheit ist chronisch.
- Die Symptome sind bei wiederholter chemischer Ex-position reproduzierbar.
- Niedrige Expositionsmengen (niedriger als vorher bzw. als allgemein toleriert) verursachen die Mani-festation des Syndroms.
- Die Symptome verbessern sich, wenn die Auslöser beseitigt sind.
- Reaktionen werden durch viele chemisch nicht-verwandte Substanzen ausgelöst.
- Die Symptome betreffen multiple Organsysteme.

Abgrenzung zu psychosomatischen bzw. psychiatrischen Krankheitsbildern

Insbesondere in der MCS-Studie am Robert Koch-Institut (Eis et al. 2002) erfolgte die genaue Abklärung, ob es sich um eine psychosomatische oder psychiatrische Erkrankung handeln könnte. Die Erhebungen hierzu waren besonders umfangreich und genau. Dieser Stu-dienteil wurde von Frau Prof. Bullinger aus Hamburg geleitet.

Das Ergebnis war, dass MCS eine eigene Krankheitsen-tität darstellt und dass MCS nicht psychosomatischen, somatoformen oder anderweitigen psychiatrischen Er-krankungen zugeordnet werden kann. Dieser Sachver-halt ist in der Veröffentlichung der MCS-Studie des Ro-bert Koch-Instituts detailliert dargestellt. Die bis heute übliche Einstufung als psychische, psychosomatische oder somatoforme Störung ist deshalb nicht gerecht-fertigt und wissenschaftlich widerlegt.

Dies hatten bereits internationale Studien im Vorfeld an-gedeutet, als gezeigt werden konnte, dass MCS von Pati-entenganz unterschiedlicher ethnischer Gruppierungen gleich beschrieben wird. Somatoforme bzw. psychoso-matische Erkrankungen weisen ethnische Besonder-heiten auf und unterscheiden sich in den unterschied-lichen Kulturkreisen deutlich. MCS wird von den Be-troffenen weltweit gleich dargestellt.

Welche Krankheitsmechanismen wurden durch die Studie ausgeschlossen?

Es handelt sich bei MCS nicht um:

- Eine allergische Krankheit, da die Spezifität fehlt.
- Eine toxische Erkrankung, da keine Dosis-Wir-kungs-Beziehung vorliegt.
- Eine psychosomatische Erkrankung. Die MCS-Studie brachte hierfür keine Evidenz.

- Eine psychiatrische Erkrankung. Die MCS-Studie brachte hierfür keine Evidenz.
- Eine Hysterie. Diese wurde in der MCS-Studie aus-geschlossen.
- Eine Phobie. Diese wurde in der MCS-Studie aus-geschlossen.
- Eine Hypochondrie. Diese wurde in der MCS-Stu-die ausgeschlossen.

Welche Pathomechanismen wurden bei dieser Krankheit beschrieben?

Die bislang vorliegenden Daten sprechen dafür, dass es sich grundsätzlich um eine entzündliche Erkrankung handelt (Pall 2002). Die ersten Ergeb-nisse hierzu brachte die Arbeitsgruppe um Dr. Frank Bartram aus Deutschland (Prang 2003). Spä-ter wurden sie von Martin Pall (2007) detailliert, der zeigen konnte, dass die durch NF-kB gelenk-te Freisetzung von proinflammatorischen Zyto-kinen, zu denen TNF-alpha, Interleukin-1 β , Interfe-ron-gamma, Interleukin 6 und Interleukin 8 gehören, eine wesentlich Rolle spielt.

Die Freisetzung dieser Zytokine wird durch Chemika-lien ausgelöst und durch eine Aktivierung der Stickoxidbildung im Körper unterhalten und chronifiziert. Der Krankheitsmecha-nismus zu den CDC-Consensus-Kri-terien ist weder allergisch, noch durch toxisch relevante Dosierungen bedingt. Es gibt Hinweise, dass gene-tische Faktoren für die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von MCS eine bedeutsame Rol-le spielen.