


**May 12,
2021**

Der internationale Tag für „Menschen, die an Multipler Chemikalien Sensitivität (MCS) erkrankt sind“),

ist Teil einer Dachkampagne, die 1992 von dem Arzt Tom Hennessy ins Leben gerufen wurde. Die Absicht ist, mehr Bewusstsein für diese Krankheit und die damit verbundenen Lebensumstände zu schaffen. In den meisten Fällen wissen viele Menschen, z. T. auch im medizinischen Bereich, wenig darüber. Es liegt u. a. an den Betroffenen, das Bewusstsein für diese Krankheit zu schärfen ¹⁾.

Ein Leben im Abseits: Menschen mit Multipler Chemikalien Sensitivität (MCS)

-Interview mit einigen Betroffenen einer deutschen Selbsthilfegruppe-

MCS ist eine entwickelte Überempfindlichkeit gegenüber vielen chemischen Stoffen¹. Es handelt sich um eine zunehmend verbreitete und schwere chronische Erkrankung, die die Betroffenen in der täglichen Routine beeinträchtigt, aber auch ihr Überleben gefährdet². Aufgrund der unzureichenden Informationslage bleibt MCS oft unerkannt³. Doch die Risiken eines möglichen Toleranzverlustes^{4,5} sollten mehr Beachtung finden, schließlich kommen Menschen täglich mit über 8.000 chemischen Verbindungen in Kontakt⁶. U. a. zählen Pestizide⁴ zu den möglichen Auslösern von MCS.



Wie macht sich MCS bemerkbar?

„Wiederkehrende Symptome wie Herzrasen, Schwindel, Reizhusten, Atemnot oder Übelkeit in emissionsbelasteten Räumen, beim Einatmen von Duftstoffen, Desinfektions- oder Reinigungsmitteln, können z. B. auf MCS hinweisen. Chemikalien, die u. U. früher vertragen wurden und für Gesunde kein Problem darstellen, können z. T. wochenlange Beschwerden verursachen. Im Extremfall sind sogar lebensbedrohliche Schockreaktionen möglich¹. Kurze Kontakte und geringe Konzentrationen reichen schon aus.“

Hanna, wann sind bei Ihnen solche Beschwerden aufgetreten?

„Nie zuvor hatte ich mit Allergien o. ä. zu tun. Nach einigen Stunden in einem neu erbauten Gebäude wurde ich zum medizinischen Notfall und bin seitdem arbeitsunfähig. Der Auslöser bei mir war die Summe der im Neubau nachgewiesenen Schadstoffe (u. a. Formaldehyd, Zementbestandteile). Mittlerweile reagiere ich auch auf weitere Stoffe wie z. B. parfümierte Produkte, die leider häufig verwendet werden.“

Ist es für MCS typisch, dass ein größeres Expositionseignis die Krankheit auslöst?

„Nicht unbedingt. Auch anhaltende kleinere Expositionen, also einwirkende Umgebungseinflüsse, können diese erste Stufe des Krankheitsprozesses auslösen^{1,5}. Unser Alltag ist voll von Chemikalien und Umweltschadstoffen. Auch Schimmelpilze können schuld sein¹. Oft ist es schwer, die Symptomauslöser zu ermitteln. Auch weil die Reaktionen z. T. erst zeitverzögert eintreten.“

Ihre MCS entwickelte sich im Rahmen Ihres früheren Berufes, Ferdinand. Wie kam das?

„Ich war Kaminkehrer. Bei Arbeiten mit bestimmten Ölheizungen setzte z. T. heftige Atemnot ein. Trotz Berufswechsels war ich weiterhin krank und damit zur Ursachenforschung gezwungen. Schließlich erkannte ich den Zusammenhang mit Rußpartikeln. Auch wenn ich wieder arbeiten kann: Kerzenrauch, viele Chemikalien und auch Duftstoffe lösen immer noch Symptome aus. Ohne Rücksichtnahme ist ein Zusammensein nicht mehr möglich, was viele nicht verstehen.“

Georg, Sie sind Bio-Landwirt und arbeiten an der frischen Luft. Wie entstand Ihre MCS?

„Die Ursache mag woanders liegen. Aber als Beschwerdeauslöser konnte ich schließlich Sperrholzplatten mit ihren Formaldehyd-Ausdünstungen identifizieren. Also tauschte ich mein Mobiliar aus und erstand auf Flohmärkten Vollholzmöbel. Anschließend ging es mir besser. Aber auch mir ist u. a. die Duftstoff-Unverträglichkeit geblieben. Orte, wo Menschen zusammenkommen, muss ich also trotzdem meiden.“

Diese Überempfindlichkeit gegenüber Duftstoffen ist also eine große Gemeinsamkeit. Bedeutet das, dass MCS-Betroffene einen besonders ausgeprägten Geruchssinn haben?

„Nein. Es handelt sich weder um Aversionen gegenüber Duftnoten noch um einen stärkeren Geruchssinn, auch geruchlose Substanzen können Beschwerden hervorrufen. MCS-Kranke reagieren auf oralen, dermalen oder inhalativen Chemikalien-Kontakt⁴. Das Problem ist, dass Betroffene nach der Initialexposition in der Folge regelmäßig Multisystem-Symptome erleben, die durch ganz alltägliche Chemikalien, Medikamente und sogar Lebensmittel ausgelöst werden können⁵. Es entsteht eine Chronifizierung¹.“

Was heißt Multisystem-Symptome?

„Mehrere Organsysteme sind betroffen. Die vielfältigen Symptome frustrieren Ärzte und Patienten gleichermaßen. Es ist schwer, zu einer Diagnose zu gelangen. Auch, weil die üblichen Testverfahren kaum Aufschlüsse geben⁵. Antworten findet man erst im Bereich der Klinischen Umweltmedizin⁷, die die individuelle Empfänglichkeit gegenüber Umweltfaktoren berücksichtigt. Dieses Querschnittsfach kommt laut Bericht des Robert Koch-Instituts (RKI) in der medizinischen Ausbildung in Deutschland leider zu kurz⁸.“

Wenn die Beschwerde-Auslöser bekannt sind, reicht es aus, diese konsequent zu meiden?

„Ein wichtiger Aspekt. Aber in unserer modernen Welt aufgrund der Menge an Schadstoffen und verwendeter chemischer Verbindungen, von denen es z. Zt. über 100 Mio. gibt⁶, schwer realisierbar. Doch jedes Expositionsgeschehen verschlechtert die Situation, sukzessive erweitert sich die Bandbreite der Beschwerdeauslöser und Symptome. Auch natürliche Stoffe (wie z. B. starke ätherische Essenzen oder Terpene) können schließlich zu Beschwerden führen. Man muss viele - und immer mehr - Plätze meiden.“

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für MCS-Patienten?

„Die Klinische Umweltmedizin hat Behandlungsmethoden⁹ entwickelt, um Symptome zu lindern. Diese Fortbildungen besitzen leider nur wenige Ärzte, was auch lt. RKI zu einer extremen umweltmedizinischen Unter- und Fehlversorgung in Deutschland geführt hat⁸. Die Leidtragenden sind die Patienten, die ohne fachkompetente Betreuung in eine gesundheitliche Abwärtsspirale geraten. MCS-Kranke befinden sich in mehrerlei Hinsicht im Abseits: Zum einen durch die soziale Isolation, in die sie durch die vielfältigen Duft- und Schadstoffbelastungen gezwungen werden. Zum anderen bezüglich der medizinischen Versorgung. Das Problem erstreckt sich hier von fehlenden Ärzten der Klinischen Umweltmedizin bis hin zu fehlenden Notfall-Protokollen in Kliniken.“

Kathrin, wieso haben Sie den Kontakt zur Selbsthilfegruppe gesucht?

„Ein Erfahrungsaustausch ist aufgrund unserer schwierigen Situation besonders wichtig. Sogar meine Ärzte haben mit Interesse das Infomaterial der Selbsthilfegruppe gelesen.“

Hinweis: Aussagen im vorstehenden Text ohne direkte Anrede stammen von der Leiterin der Selbsthilfegruppe

Ergänzend zu vorgenannten Betroffenen-Berichten: Interview mit Dr. med. Udo Böhm



Der deutsche Arzt behandelte bis 2009 Patienten mit dem Fokus Allgemein-, Sport- und Umweltmedizin, Naturheilverfahren sowie Orthomolekulare Medizin. Er betreute jahrzehntelang auch Patienten mit umweltassoziierten Erkrankungen, wie z. B. MCS. Heute gibt er sein umfangreiches Fachwissen in Vorträgen, Publikationen und Fortbildungskursen weiter. Er engagiert sich u. a. auch als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin (LMU München), als Leiter von Fortbildungen zur orthomolekularen Medizin (Deutschland u. Österreich/ÖÄK-Diplom) sowie als Leiter der von der deutschen Ärztekammer zertifizierten Blended-Learning-Fortbildung praktische Umweltmedizin.

www.boehm-udo.eu

Dr. Böhm bestätigte, dass lt. der verbindlichen Klassifizierung des DIMDI (Dt. Institut für Medizin, Dokumentation und Information) MCS im Kapitel 19 des Krankheitsregisters ICD-10 unter „Verletzungen, Vergiftungen“ eindeutig als physische Krankheit mit entsprechenden kassen- und sozialrechtlichen Folgen codiert wird.

Wie viele Patienten sind von MCS betroffen?

„Die Datenlage für Deutschland ist hierzu unklar. Man darf von einer durchaus hohen Dunkelziffer ausgehen, weil MCS noch nicht flächendeckend in der Medizin wahrgenommen wird. Die Häufigkeitsangaben reichen bei Hausteiner (2005) für Deutschland von ärztlich dokumentierten 0,5 % bis zu selbstberichteten 9 %. Laut Steinemann (2019)¹² berichten in USA, Australien, Schweden und UK 19,9 % der Bevölkerung eine chemische Sensitivität und sogar 32,2 % eine Duftsensitivität, wobei bei 7,4 % tatsächlich eine MCS diagnostiziert worden sei.“

Wie kann sich MCS im fortschreitenden Krankheitsprozess entwickeln?

„Bei MCS sollte man, wie bei vielen andere organischen Erkrankungen, unterscheiden zwischen direkten und reproduzierbaren Symptomen und den oft nicht genau zuordenbaren Langzeitfolgen. Zu den direkten und **zeitnahen Symptomen (Stadium 1)** zählen z. B. Kopfschmerz, Fatigue, Schlafstörungen, Augen- und Atemwegsreizungen, Magen-Darm-Probleme, Gelenkschmerzen, Tachykardien, Depressionen und Nervosität. Bezüglich der **Langzeitfolgen** können wir auf die Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen zu Folgeschäden von niedriger chronischer Chemikalienbelastung und auf einige aktuelle MCS-Studien (z. B. Rossi 2018) zurückgreifen. Wir gehen in einem **früheren Folgestadium (Stadium 2)** zunächst von allgemeinen Störungen des Stoffwechsels und der Barrieren mit chronischen Entzündungen und Belastung verschiedener Organsysteme sowie mit sekundären Unverträglichkeiten aus. Dies kann, abhängig von der Dauer der Chemikalienbelastung, dann z. B. zu Dermatitis, Vaskulitiden, Immun- und Stoffwechselerkrankungen, Allergien, Arthritiden, Colitiden oder Durchblutungsstörungen führen. Bei **langdauernder und insbesondere fortbestehender Exposition (Stadium 3)** können sich, wie von anderen chronischen Schadstoffbelastungen bekannt, die Beschwerden verschlimmern und, häufig erst viele Jahre zeitverzögert, weitere Krankheiten ausgelöst oder zumindest getriggert werden, wie **neurodegenerative Erkrankungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, Krebs, psychiatrische Syndrome oder Krankheiten im Bereich von Lunge, Nieren oder Leber.**“

Wie kann MCS-Patienten geholfen werden?

„Den Betroffenen kann und müsste in vielerlei Hinsicht geholfen werden. Zunächst einmal benötigen sie von Seiten der betreuenden Gesundheitsberufe, Krankenkassen und der Politik Fachwissen, Akzeptanz, Verständnis, Rücksichtnahme und positive Motivation für Veränderungen ihres Lebensstils und ihres gesamten privaten und beruflichen Umfelds. Hierzu zählen natürlich möglichst umgehende und vollständige Erforschung und Vermeidung der auslösenden Chemikalien und Reduktion anderer organischer und psychischer Belastungsfaktoren. Im Zusammenhang damit ist eine Optimierung der körpereigenen Ressourcen wie Entgiftungssystem, Barrieren (Atemwege, Darm, Haut), Immun- und Entzündungssystem oder Mitochondrien-Aktivität mit entsprechenden Maßnahmen anzustreben. Und schließlich müssen ergänzend zu den genannten essentiellen Aktivitäten die Folgeerkrankungen von MCS im Kontext mit den verschiedenen Belastungs- und Triggerfaktoren professionell behandelt und Rezidive verhindert werden. **Dazu benötigen wir einerseits eine flächendeckende Versorgung mit entsprechend qualifizierten Therapeuten, die möglichst eine Ausbildung in Umweltmedizin absolviert haben sollten, und andererseits ein besseres Anerkennungsniveau durch Krankenkassen und Sozialsysteme bezüglich der Betreuung der betroffenen Patienten.**“

Autorin: Heidi Wagner, MCS-Rosenheim@gmx.de

Quellenverzeichnis:

¹ [Ärztinformationsblatt](#)

² [Vadalà et al. "A Proposal for Clinical Biomarkers in Multiple Chemical Sensitivity"](#)

³ [Maschewsky-Interview TU Berlin "MCS – eine Gesundheitsstörung im Spannungsfeld von Arbeitsplatz und Umwelt"](#)

⁴ [Pall „MCS: Toxicological and Sensitivity Mechanisms“](#)

⁵ ["BREESE: Three questions for identifying chemically intolerant individuals"](#)

⁶ [Dr. Ionescu: „Die Folgen der Umweltbelastung“](#)

⁷ [EUROPAEM „Clinical Environmental Medicine“](#)

⁸ [RKI: Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patient\(inn\)en in Deutschland](#)

⁹ [Fachbuch: MCS-Ein Krankheitsbild der chronischen Multisystemerkrankungen, Drs. Hill/Huber/Müller](#)

¹⁰ [kosten-/lizenzfrem Bildquelle: Pixabay.com](#)

¹¹ <https://www.checkiday.com/52849270b6c08cde39602d1432989357/international-awareness-day>

¹² <https://link.springer.com/article/10.1007/s11869-019-00672-1>