



TAGUNGSBAND

Multiple Chemikalien- Sensitivität (MCS)

1. Fachdialog

14. November 2002

Diplomatische Akademie Wien

I M P R E S S U M

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Redaktionelle Leitung: ARC Seibersdorf research GmbH

Layout: ARC Seibersdorf research GmbH

Druck: Druckerei Berger, A 3580 Horn

Gedruckt auf Umweltzeichenpapier

Copyright: Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Alle Rechte vorbehalten

ISBN-Nr: ISBN 3-902-338-15-6

Unter Angabe der Quelle ist eine Verwendung zulässig.

Sollten Sie für diesen Band keine Verwendung mehr haben,
können Sie diesen an das Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft,
Umwelt und Wasserwirtschaft zur Weiterverwendung bzw. Verwertung zurücksenden.

MULTIPLE CHEMIKALIEN-SENSITIVITÄT

1. FACHDIALOG

Inhaltsverzeichnis

Tagungsprogramm	Seite 2
Teilnehmer	Seite 3
Vorwort Dr.Th. Jakl, BMLFUW	Seite 5
Prof. Dr. Werner Maschewsky, FH Hamburg MCS - Auftreten, Diskussion und Anerkennung in der BRD (Abstract)	Seite 6
Vortragsfolien	Seite 7
Prof. Dr. med. Thomas Eikmann, Uni Giessen Ätiologie und Diagnostik von Multipler Chemikalien-Sensitivität (Abstract)	Seite 11
Vortragsfolien	Seite 12
DI Dr.med. Hans-Peter Hutter, Uni Wien Bitte helfen Sie mir! Der lange Weg durch das Gesundheitssystem Ärztliche Erfahrungen in der Beratung von MCS-Patienten (Abstract)	Seite 17
Vortragstext	Seite 18
Dr. Susanna Stark, Umweltberatung Die Situation von CI (chemischer Intoleranz)-Betroffenen in Österreich (Vortragstext)	Seite 20
Vortragsfolien	Seite 24
Ingrid Scherrmann, Safer World MCS: Herausforderungen für Patient, Medizin, Politik und Gesellschaft (Vortragstext)	Seite 25
Vortragsfolien	Seite 29
Poul Bo Larsen, Danish EPA "MCS in Denmark - how do we proceed?" (Abstract)	Seite 34
Vortragsfolien	Seite 35
Dr. Fritz Wagner, BMSG Umgang mit MCS aus österreichischer institutioneller Sicht (Abstract)	Seite 37
Pressespiegel	Seite 39

Tagungsprogramm

Begrüßung

Dr. Th. Jakl/BMLFUW

MCS - Auftreten, Diskussion und Anerkennung in der BRD

Prof. Dr. W. Maschewsky/FH Hamburg

Ätiologie und Diagnostik von multipler Chemikalien-Sensitivität (MCS)

Prof. Dr. Th. Eikmann/Uni Giessen

Bitte helfen sie mir! - Der lange Weg durch das Gesundheitssystem

Ärztliche Erfahrungen in der Beratung von MCS-Patienten

Dr. H.-P. Hutter/Uni Wien

Die Situation von CI (chemischer Intoleranz) -Betroffenen in Österreich

Dr. S. Stark/Umweltberatung

MCS: Herausforderungen für Patient, Medizin, Politik und Gesellschaft

I. Scherrmann/Safer World

MCS in Denmark - how do we proceed?

P.B. Larsen/Danish EPA

Umgang mit MCS aus österreichischer institutioneller Sicht

Dr. F. Wagner/BMSG

Diskussion

Zusammenfassung und Ausblick

Dr. Th. Jakl/BMLFUW

Teilnehmer

AIGNER, Dr. Rudolf
Amt der Burgenländischen Landesregierung

BATTISTA, Ass.-Prof. Dr. Hans J.
Allgem. Sachverständiger f. Chemie, Toxikologie
und Gerichtliche Medizin

BELLMANN, Gisela
Internationaler Verein für Umwelterkrankte
"Haut Selbsthilfe" e.V.

DERMUTZ, DI Arno
Verein für Konsumenteninformation

EIKMANN, Prof. Dr. Thomas
Institut für Hygiene und Umweltmedizin,
Universität Gießen

GRIBL, Ing. Gerhard
Österreichische Unilever GesmbH

HOFER, Dr. Heinz
ARC Seibersdorf research GmbH, Toxikologie

HOFMARCHER, Ing. Karl Michael
NÖ Landesregierung

HUTTER, DI Dr. med. Hans-Peter
Institut für Umwelthygiene der Universität Wien

JAKL, Dr. Thomas
BM für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und
Wasserwirtschaft

JAROS, Marion
Umweltanwaltschaft

KARISCH, Dr. Eva
Verein für Konsumentenschutz

KINNER, DI Paul
ARC Seibersdorf research GmbH, WASSER

KLADE, Dr. Manfred
Interuniversitäres Forschungszentrum für Technik,
Arbeit und Kultur - IFZ

KREBS, Mag. Gernoth

LARSEN, Poul Bo
Biocides and Chemicals Assessment Division,
Danish EPA

LATZKO, DI Dr. Franz
Fachverband für chemische Industrie

MASCHEWSKY, Prof. Dr. Werner
Fachhochschule Hamburg, FB Sozialmedizin

MOSHAMMER, Dr. Hans

PAUMANN, Mag. Renate
BM für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und
Wasserwirtschaft

PÜRGY, Mag. Reinhild
BM für Arbeit und Wirtschaft, Abt. Arbeitsmedizin
und Arbeitshygiene

REITHOFFER, Ron

RINDERER, Dr. Martin
Umweltinstitut des Landes Vorarlberg

SATTELBERGER, Dr. Robert
Umweltbundesamt GmbH, Terrestrische Ökologie

SCHERRMANN, Ingrid
Safer World

SCHÖNERKLEE, DI Monika
ARC Seibersdorf research GmbH, WASSER

SCHÖPF, Mag. Karoline
Greenpeace Österreich

STARK, Dr. Susanna
"die Umweltberatung"

STOCKER, Mag. Eva
Umweltbundesamt

WAGNER, Dr. Fritz
BM für soziale Sicherheit und Generationen

WITTMANN, Dr. Michael
BM für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und
Wasserwirtschaft

Vorwort

Multiple Chemikaliensensitivität (MCS) - Ein Krankheitsbild als Auftrag an die neue europäische Chemiepolitik

Mag. Dr. Thomas Jakl, Leiter der Abteilung für stoffbezogenen Umweltschutz/Chemiepolitik
Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, UMWELT und Wasserwirtschaft

Mit dem 6. Umweltaktionsprogramm hat die Europäische Union zentrale Zielvorstellungen auch für die neue EU-Chemiepolitik vorgegeben:

"Trotz der Verbesserung bei den Umweltnormen wird es immer wahrscheinlicher, dass zwischen Umweltschäden und bestimmten Erkrankungen des Menschen ein Zusammenhang besteht. Deshalb sollten die potenziellen Gefahren, beispielsweise durch Emission und gefährliche Chemikalien, Schädlingsbekämpfungsmittel und Lärmbelastigungen angegangen werden."

Eine weitere Zielsetzung dieses Programms lautet außerdem: "Erreichen eines besseren Verständnisses der Gefahren für Umwelt und menschliche Gesundheit, damit Maßnahmen zur Vermeidung und Verringerung dieser Gefahren ergriffen werden können."

Bis 2020 sollen durch eine Neugestaltung der europäischen Chemiepolitik die von Chemikalien ausgehenden Gefährdungen für die menschliche Gesundheit und die Umwelt minimiert werden. Neben den Phänomenen, die von Chemikalien mit hormonähnlicher Wirkung verursacht werden, ist das Krankheitsbild der multiplen Chemikaliensensitivität ein Beispiel dafür, dass das Paradigma des Paracelsus: "Die Dosis macht das Gift" in einem völlig neuen Licht gesehen werden muss: Die Konzentrationen, bei denen Effekte auftreten können, sind oft dermaßen gering, dass selbst dem bloßen analytischen Nachweis einer Substanz in einem Produkt oder in einem Medium auch schon eine gewisse Information im Hinblick auf eine mögliche Beeinträchtigung der Gesundheit zukommen kann.

Ein Signal dafür, dass aus Vorsorgegründen neben punktuell erhöhten Schadstoffkonzentrationen auch die Hintergrundbelastung durch anthropogene Chemikalien als solche gesenkt werden muss.

Das Vorsorgeprinzip als tragende Säule chemiepolitischen Handelns verpflichtet uns zu entsprechenden Maßnahmen, auch wenn einzelne Zusammenhänge und Elemente möglicher Risiken nicht völlig geklärt sind, verlangt jedoch gleichzeitig von den Akteuren alle Anstrengungen, um zu einer wissenschaftlichen Absicherung des Problemkreises beizutragen.

Dies ist der Hintergrund, warum das österreichische Umweltministerium sich aktiv und federführend um die Problematik der multiplen Chemikaliensensitivität bemüht und gemeinsam mit der ARC Seibersdorf research GmbH sowie mit Unterstützung der Plattform "Ärztinnen und Ärzte für eine gesunde Umwelt" eine Veranstaltungsreihe zu diesem Thema durchführt.

Folgende Eckpunkte umreißen das Thema aus heutiger chemiepolitischer Sicht:

- Es besteht ein Ausmaß an Hintergrundbelastung durch anthropogene, aber auch natürlich vorkommende Stoffe, das für Menschen, bei denen MCS zum Ausbruch gekommen ist, nicht mehr zumutbar ist.
- Diese Hintergrundbelastung scheint den Ausbruch von MCS zu begünstigen.
- Neben Maßnahmen, die auf Einzelsubstanzen gerichtet sind, werden auch solche notwendig sein, welche die Gesamtbelastung senken.

Die neue EU-Chemiepolitik wird in den nächsten Monaten als Vorschlag der EU-Kommission präsentiert werden. Maßnahmen zur Marktbeschränkung von Chemikalien, die besonderen Anlass zur Besorgnis geben oder für schlecht dokumentierte Stoffe werden darin enthalten sein. Auf Basis der in dieser Veranstaltungsreihe präsentierten Ergebnisse wird das Krankheitsbild der multiplen Chemikaliensensitivität als Beleg für die Notwendigkeit von Vorsorgemaßnahmen in der neuen EU-Chemiepolitik innerhalb der österreichischen Position verankert werden.

MCS - Auftreten, Diskussion und Anerkennung in der BRD

Prof. Dr. Werner Maschewsky,
Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Hamburg

Abstract

Krankheitsbild

Vielfache Chemikalienunverträglichkeit (MCS) bezeichnet das Auftreten verschiedener Symptome bei Kontakt mit Chemikalien. Empirisch lassen sich verschiedene Schweregrade und Symptomtypen unterscheiden.

Auftreten

MCS häuft sich bei Industriearbeitern, Bewohner/Nutzern klimatisierter Gebäude, Personen in stark belasteten Gemeinden. In den USA zeigen Behördenstudien, dass 1/6 - 1/3 der Bevölkerung unverträglich auf Chemikalien reagiert. Für die BRD kommt eine Prävalenzschätzung aus vorhandenen Daten auf rund 54.000 Fälle mittlerer/schwerer MCS (etwa ein Fall pro 1.500 Personen).

Erklärungsansätze

Art/Dosierung der Auslöser machen toxikologische und allergologische Erklärungen unwahrscheinlich. Zwei Ansätze dominieren: MCS als psychosomatische/psychiatrische Störung; MCS als somatische Störung (evtl. mit genetischer Beteiligung).

MCS und Beruf

Empirische Daten zeigen, dass MCS sich in bestimmten Berufen häuft, z.B. bei Laborpersonal, Druckern, Schweißern, Ingenieuren, nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen. Hier besteht in der Regel hohe Chemikalien-Exposition.

Psychiatisierung

Patienten mit dem Symptombild MCS werden in der BRD bevorzugt als psychosomatisch oder psychiatrisch krank diagnostiziert. Dies hat sich durch Stellungnahmen zuständiger Ministerien und Versicherungsträger verstärkt.

Anerkennung in den USA

MCS wird in den USA häufig diagnostiziert. Oft wird Arbeits- oder Umweltbedingtheit angenommen. Viele Ministerien/Behörden kennen MCS vom Prinzip her an - auch deshalb, weil Zehntausende Veteranen des letzten Irak-Kriegs schwere MCS-artige Symptome zeigen (Gulf War Syndrome).

Anerkennung in der BRD

In der BRD wird MCS bisher von sehr wenigen Ärzten diagnostiziert. Zugleich gibt es Versuche zur Psychiatisierung, mit schneller Anerkennung von Erwerbsminderung, die bei MCS verweigert wird. Die kürzliche Anerkennung des Lösemittelsyndroms als Berufskrankheit erschwert die Situation.

Kontakt:

Prof. Dr. Werner Maschewsky
Fachhochschule Hamburg, FB Sozialmedizin
Saarlandstr.30
D-22303 Hamburg
Tel.: ++49 40 2988-3686
Email: Maschews@sp.fh-hamburg.de

1. Merkmale von MCS

✓	oft vielfältige Symptome; Nervensystem immer mitbetroffen
✓	Symptome vorhersagbar durch verschiedene Chemikalien ausgelöst
✓	Symptome lassen sich durch Dosierungen und Stoffe auslösen, die von Toxikologie und Allergologie meist als unschädlich betrachtet werden
✓	Schweregrad unterschiedlich, von unauffälligen Befindlichkeitsstörungen bis zu lebensbedrohlichen Zuständen.

2. Mögliche Symptome bei MCS (Lacour et al 1998)

✓	Leitsymptome: Chemikaliensensibilisierung, Geruchsempfindlichkeit, Wahrnehmung übler Gerüche, Nahrungsmittelunverträglichkeit
✓	Allgemeinsymptome: Müdigkeit, Leistungsminderung, Schlafstörungen
✓	uncharakteristische zentralnervöse Beschwerden: Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen
✓	neuropsychiatrische Störungen: depressive Verstimmung, Reizbarkeit, Entfremdungsgefühl
✓	peripherenervöse Beschwerden: Gefühlsstörungen
✓	Atemwegsbeschwerden: Schleimhautreizungen von Nase und Mund, Luftröhren- und Lungenbeschwerden
✓	Magen-Darm-Beschwerden: Sodbrennen, Übelkeit, Appetitmangel, Stuhlunregelmäßigkeiten
✓	Herz-Kreislauf-Symptome: Tachykardie (Herzrasen)
✓	Hautstörungen: verschiedene Hautveränderungen
✓	rheumatologische Beschwerden: Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Muskelschwäche.

3. Symptomtypen gemäß Clusteranalyse bei MCS-Betroffenen (Maschewsky 1999)

Typ-1, Anteil 32 %	
✓	nur mittelschwere Symptome: Medikamentenunverträglichkeit, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Neben-/Stirnhöhlenprobleme, Vergesslichkeit
Typ-2, Anteil 20 %	
✓	nur Geruchsempfindlichkeit
Typ-3, Anteil 18 %	
✓	Kopfschmerzen, Müdigkeit, Vergesslichkeit, Muskelschmerzen, Geruchsempfindlichkeit, Hörstörungen
Typ-4, Anteil 13 %	
✓	Kopfschmerzen, Müdigkeit, Vergesslichkeit, Schlafstörungen, innere Leere, Reizbarkeit
Typ-5, Anteil 12 %	
✓	Magenkrämpfe/Durchfälle, Geruchsempfindlichkeit, Infektionen, Schweißausbrüche, Nahrungsmittelunverträglichkeit
Typ-6, Anteil 5 %	
✓	Müdigkeit, Hautprobleme, Gefühlsschwankungen, Vergesslichkeit, Muskelschmerzen, Magenkrämpfe/Durchfälle, Schlafstörungen, Reizbarkeit, innere Leere, Kopfschmerzen

4. Vier Gruppen von MCS-Betroffenen (Ashford/Miller 1998)

Industriearbeiter
✓ akute oder chronische Exposition am Arbeitsplatz
✓ meist Männer, Arbeiter, Alter 20 bis 65 Jahre
Bewohner/Nutzer "dichter Gebäude"
✓ Ausgasen von Büromöbeln, Büro- oder Baumaterialien; Tabakrauch; "schlechte Luft"
✓ eher Frauen, Angestellte, Alter 20 bis 65 Jahre; auch Schulkinder
Personen in umweltbelasteten Gemeinden
✓ (Sonder-) Müll-Deponien, Müllverbrennungsanlagen; Grundwasser- und Luftverschmutzung durch nahegelegene Industrie oder sonstige Schadquellen; Pestizid-Versprühung aus der Luft
✓ alle Altersgruppen; eher Mittel- und Unterschicht; Männer und Frauen; Säuglinge und Kinder oft zuerst betroffen; evtl. Schädigungen der Embryos bei Schwangeren
Einzelpersonen
✓ Raumluft zuhause, Medikamente, Verbrauchsgegenstände, Pestizide
✓ 70-80 % Frauen; Mittel- bis Oberschicht; höherer Berufsstatus

5. Ergebnisse einiger MCS-Studien in den USA

EPA (1991)
✓ EPA befragte 3.948 ihrer Beschäftigten; Anlass: Auftreten einer SBS- (Sick Building Syndrome) Epidemie nach Umzug in sanierte Gebäude; 1/3 der Befragten reagierten sehr empfindlich auf Chemikalien
Wallace et al (1993)
✓ dieselbe EPA-Studie; 31 % der Befragten gaben starke Unverträglichkeiten gegen diverse Chemikalien an
Bell et al (1993)
✓ 643 College-Studenten in Arizona nach Unverträglichkeit von fünf häufigen Gerüchen (Pestizide, Autoabgase, Farben, neue Teppiche, Parfüm) befragt; 66 % wurde von mindestens einem der Gerüche übel, 15 % von allen fünf
Bell et al (1994)
✓ 192 ältere Erwachsene in Arizona analog befragt; 4 % hatten extreme Chemikalienunverträglichkeit ärztlich attestiert; 34 % bezeichneten sich als sehr chemikalienempfindlich
Kreutzer/Neutra (1996)
✓ 4.046 zufällig ausgewählte Befragte in Kalifornien; 16 % gaben Unverträglichkeit auf Alltagschemikalien an, mit Manifestation in verschiedenen Organen; 6 % hatten von Ärzten die Diagnose MCS erhalten
Meggs et al (1996)
✓ 1.027 zufällig ausgewählte Befragte in Landkreisen von North Carolina; 5 % hatten täglich Gesundheitsprobleme durch Chemikalien (inkl. Zigarettenrauch)

6. Erklärungsansätze für MCS

Haupterklärungen:
✓ MCS als psychosomatische oder psychiatrische Störung, z.B: Panikstörung, posttraumatische Belastungsreaktion, somatoforme Störung, Ökochondrie, Chemophobie, Depression, Zwangsneurose
✓ MCS als arbeits- oder umweltbedingte Störung (evtl. genetische Beteiligung) von v.a. Nerven-, Immun- oder Hormonsystem, z.B.: Vergiftung, Störung der Entgiftung, Fehlfunktion des Immunsystems, Fehlregulation nervlich ausgelöster Entzündungen, neurovegetative Übererregbarkeit, Herabsetzung der Auslöseschwelle für Missempfindungen
Alternativerklärungen:
✓ multifaktorielle Genese von MCS (somatische und psychische Anteile)
✓ MCS als gemeinsame Endstrecke unterschiedlicher Krankheitsprozesse
✓ MCS als (vorläufiger) Oberbegriff für unterschiedliche Krankheiten mit ähnlichem Erscheinungsbild.

7. Mögliche Zusammenhänge zwischen MCS und Beruf

✓ MCS durch berufliche Exposition verursacht
Betroffene häufen sich in Berufen mit hoher relevanter Exposition (z.B. durch Nervengifte)
✓ MCS außerberuflich verursacht
Berufsverteilung MCS
Betroffener wie bei Erwerbsbevölkerung
✓ MCS zufällig verursacht (z.B. als "idiopathische Umweltunverträglichkeit")
Berufsverteilung MCS
Betroffener wie bei Erwerbsbevölkerung
✓ MCS durch Veranlagung (genetische Anfälligkeit) verursacht
Berufsverteilung MCS
Betroffener wie bei Erwerbsbevölkerung.

8. Berufe mit deutlich erhöhtem MCS-Risiko

OR	Beruf	n	Sign
9,6	technische Sonderfachkräfte (Laboranten)	18	+++
3,7	Drucker	11	+++
3,4	Maler/Lackierer	18	+++
3,3	Fußbodenleger	4	+
2,3	Einkäufer/Vertreter	12	++
2,3	künstlerische und zugeordnete Berufe	10	++
2,2	Lehrer	39	+++
2,1	Chemieberufe	6	
2,1	Publizisten/Übersetzer/Bibliothekare	6	
2,0	Schweißer/Metallverbinder	4	

OR	Beruf	n	Sign
1,9	Krankenpfleger	46	+++
1,9	Ingenieure	26	++
1,5	Friseure/Kosmetiker	7	
1,4	haus-/ernährungswirtschaftliche Berufe	5	
1,3	Sozialberufe	20	
1,3	Geistes-, Naturwissenschaftler	5	

n: Anzahl der Fälle

Sign: Signifikanz; gibt die statistische Sicherheit an, dass die MCS-Häufung in dieser Berufsgruppe kein Zufall ist; je mehr Pluszeichen, desto sicherer

OR: Ausmaß der Überhäufigkeit von MCS-Betroffenen in bestimmten Berufen; bei OR = 1 entspricht Häufigkeit des jeweiligen Berufs bei MCS-Kranken der bei allen Erwerbstätigen; bei OR = 2 hat der Beruf doppeltes MCS-Risiko; OR gibt also relatives MCS-Risiko des jeweiligen Berufs an; Berufe mit kleinem relativen Risiko oder kleiner Fallzahl nicht aufgeführt

9. Unterstellungen gegenüber MCS-Betroffenen

✓	die hohe Empfindlichkeit ist nicht "echt", sondern "eingebildet", nicht Schicksal, sondern Wunsch, beruht auf bewusstem "Sich-Hineinsteigern"
✓	die hohe Empfindlichkeit ist ein biologischer Defekt, eine Art angeborene Behinderung - Betroffene verdienen Mitleid, sollten sich aber auch "nicht so anstellen"
✓	die hohe Empfindlichkeit der Betroffenen ist "bei gutem Willen" auszuhalten; sie müssten sich dafür "nur ein bisschen zusammenreißen".

10. Politische Regelung von MCS in den USA

✓	viele einzelstaatliche Behörden erkennen MCS nach Einzelfallprüfung an; z.B. Gesundheitsbehörden in New York, New Jersey, Washington-State; Arbeitsbehörden in Hawaii, Washington-State; Generalstaatsanwälte in 26 Bundesstaaten
✓	analog einige bundesstaatliche Behörden bzw. Ministerien; z.B. Kongress, Armee, Umwelt- und Behindertenbehörde, Verbraucherschutzkommission, Sozial-, Wohnungs- und Justizministerium.

11. Einige Erklärungen des Golfkriegssyndroms

✓	Einsatz biochemischer Waffen durch den Irak (vermutet)
✓	Intensive Verwendung von Pestiziden durch das US-Militär (z.T. unbekannter Zusammensetzung; zugekauft aus arabischen Ländern)
✓	über 20 Impfungen der Soldaten in sehr kurzem Abstand
✓	Schlafen in kerosin-beheizten Mannschaftszelten ohne Lüftung
✓	Einsatz von Altöl zum Sandbinden
✓	wochenlange extreme Luftbelastung durch brennende Ölquellen
✓	extremer Wassermangel
✓	Inbrandschießen irakischer Bunker für (vermutlich) biochemische Munition
✓	Verschießen von ca. 980.000 DU-Granaten mit radioaktivem, hochtoxischem abgereichertem Uran (verspritzt und verdampft beim Aufschlag).

Ätiologie und Diagnostik von Multipler Chemikalien-Sensitivität

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Eikmann
Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Justus-Liebig-Universität Giessen

Abstract

Seit Ende der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts beschäftigten sich Ärztinnen und Ärzte in Deutschland in zunehmendem Maße mit Patienten, die die Verursachung ihrer Symptomatik oder Erkrankungen auf Umwelteinflüsse zurückführen. Von besonderer Bedeutung sind dabei Patienten, die unter dem Multiple Chemical Sensitivity-Syndrom (MCS) leiden. Die Umweltmedizinische Ambulanz des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin sowie das Hessische Zentrum für Klinische Umweltmedizin (HZKUM) der Justus-Liebig-Universität betreuen seit mehr als fünf Jahren in einem medizinisch interdisziplinären Rahmen derartige Patienten. In der Präsentation werden Ergebnisse aus der Arbeit dieser Institution vorgestellt und unter wissenschaftlichen Aspekten diskutiert.

Patienten, die von sich aus angeben, unter dem MCS-Syndrom zu leiden, unterscheiden sich - nach den Erkenntnissen des HZKUM - von anderen umweltmedizinischen Patienten mit schwerwiegender Symptomatik im wesentlichen dadurch, dass ihre Beschwerden (nach eigenen Angaben) durch verschiedene chemische Substanzen ausgelöst werden und bereits bei Umweltkonzentrationen auftreten, die bei anderen Personen nicht zum Auftreten von Symptomen führen. Der Krankheitsverlauf der Patienten ist durch ein jahrelanges "Doktorhopping" bei zunehmend hohem Leidensdruck gekennzeichnet.

Im HZKUM ließen sich im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik die angegebenen Beschwerden der Patienten in ca. 90 % aller Fälle mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erklären. Die Beschwerden von etwa einem Viertel der Patienten wurden durch somatische Krankheitsbilder, insbesondere aus den Gebieten Dermatologie/Allergologie und Innere Medizin, als konventionell erklärbar angesehen. Bei zwei Drittel der Patienten wurden die Beschwerden - überwiegend unter der Diagnose einer somatoformen Störung - als psychosomatisch eingestuft. Dabei ist zu beachten, dass psychosomatische Diagnosen unter Berücksichtigung des derzeitigen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse lediglich als deskriptiv anzusehen sind und keine Kausalität beschreiben.

Die vorliegenden Erkenntnisse und auch die aus anderen umweltmedizinischen Zentren lassen zurzeit keine konkreten Hinweise für die Ätiologie und Pathogenese von MCS erkennen. Die interdisziplinäre Diagnostik ermöglicht jedoch, die betroffenen Patienten adäquaten Therapieformen zuzuführen.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Eikmann
Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Justus-Liebig-Universität Giessen
Tel.: ++49 641 - 9941450
Email: Thomas.eikmann@hygiene.med.uni-giessen.de

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Ätiologie und Diagnostik von Multipler Chemikalien Sensitivität (MCS)

Prof. Dr. Thomas Eikmann
Institut für Hygiene und Umweltmedizin
HZKUM – Hessisches Zentrum für Klinische Umweltmedizin
Universitätsklinikum der Justus-Liebig-Universität Gießen

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Selbsthilfegruppe (SHG) für Chemikaliengeschädigte I

- Veranstaltung November 2002: Chemikalien als Krankheitsursache: Das Multiple Chemikalien-syndrom
- „Die Umwelt ist – trotz aller Maßnahmen und Gesetze zu ihrem Schutz – mehr als je zuvor mit giftigen Chemikalien belastet. Etwa 13,5 Millionen künstlich hergestellter chemischer Stoffe sind bekannt, und die chemische Industrie synthetisiert jährlich zusätzlich 250.000 bis 500.000 neue Stoffe, von denen bis zu 5.000 in die Produktion und damit in die Umwelt gelangen, ohne dass ihre Wirkung auf Mensch und Umwelt genauer untersucht wird.“

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Selbsthilfegruppe (SHG) für Chemikaliengeschädigte II

- „Gleichzeitig nimmt die Zahl der chronisch erkrankten Menschen immer mehr zu. Krebs, Rheuma, Allergien und neurodegenerative Erkrankungen gehören zu den häufigsten dieser chronischen Krankheiten, die viele Fachleute auch in einen Zusammenhang mit Schadstoffen bringen.“
- „Dazu gibt es eine zunehmende Zahl von chronischen Krankheiten mit schweren Allgemeinsymptomen, die nicht bestimmten Organen zugeordnet werden können, und die häufig in Zusammenhang mit Schadstoff-Belastungen auftreten, wie z.B.“

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Selbsthilfegruppe (SHG) für Chemikaliengeschädigte III

- Multiples Chemikalien-Syndrom (MCS)
- Chronisches Erschöpfungssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome, CFS)
- Sick-Building-Syndrome (SBS)
- Lösungsmittel-Syndrom, „Maler-Krankheit“, „Holzschutzmittel-Syndrom“

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Selbsthilfegruppe (SHG) für Chemikaliengeschädigte IV

- „Obwohl in vielen Fällen ein Zusammenhang mit Umwelt- oder Schadstoffbelastungen bei betroffenen Patienten nachweisbar ist, lehnen viele Ärzte, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften häufig eine wirksame umweltmedizinische Therapie sowie entsprechende Entschädigungsansprüche ab und verweisen die Patienten als „eingebildete Kranke“ in die Psychiatrie.“
- „Wir wollen aufzeigen, dass Chemikalien-Krankheiten wissenschaftlich begründbar sind und dass im Gesundheitswesen hier ein Defizit besteht.“

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Einstufung von MCS nach Sachverständigenrat für Umweltfragen der Deutschen Bundesregierung (SRU-Sondergutachten 1999)

- starker Leidensdruck bei z.T. erheblich eingeschränkter Lebensqualität
- Unklarheiten und Defizite im Hinblick auf Krankheitsdefinition, Objektivierbarkeit der Methoden zur Diagnosestellung einschließlich Provokationstest sowie hinsichtlich Therapiekonzepten
- Derzeitige Datenlage lässt keine gesicherten Rückschlüsse auf Ursache und Entstehung der Beschwerden zu.
- keine kausale Beziehung zwischen Umweltchemikalien, Nahrungsmitteln und Medikamenten sowie dem komplexen Beschwerdebild
- „Forschungsbedarf auf der Grundlage guter wissenschaftlicher Praxis“



JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Studie am Hessischen Zentrum für Klinische Umweltmedizin (HZKUM)

- Stellenwert der interdisziplinären Diagnostik in der Klinischen Umweltmedizin bei Patienten mit vermuteter Multiple Chemical Sensitivity (MCS)
- 1995-2000: ca. 850 Patientenkontakte, davon 270 Patienten mit ambulanter Vorstellung oder stationärer Aufnahme
- 99 Patienten Teilnehmer der Studie

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN

Fragestellungen I

- Sind die Beschwerden der Patienten durch Befunde zu erklären, die mit Hilfe von etablierten, wissenschaftlich abgesicherten Untersuchungsmethoden erhoben werden? Wie sind sie zu erklären?
- Gibt es Patientengruppen, bei denen spezifische somatische Diagnosen gestellt werden können?
- Gibt es Patientengruppen, bei denen spezifische psychosomatische Diagnosen gestellt werden können? Welche Bedeutung haben psychische Aspekte in dem Krankheitsgeschehen?

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN

Fragestellung II

- Welche Bedeutung kommt umweltmedizinisch relevanten Expositionen als Beschwerdeursache zu?
- Welchen Stellenwert hat ein interdisziplinäres diagnostisches Vorgehen in der Klinischen Umweltmedizin?
- Unterscheidet es sich bei Patienten mit der Arbeitshypothese MCS und anderen umweltmedizinischen Patienten?

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN

Methodik – Gruppenzuordnung I

Arbeitshypothese MCS (A-MCS) vs. Vergleichsgruppe (nA-MCS)

- Bei der vorliegenden Erkrankung handelt es sich um eine erworbene Störung.
D.h. die Beschwerden liegen nicht bereits von Geburt an vor.
- Es liegt ein Initialereignis vor oder die Erkrankung hatte einen schleichenden Beginn.
Unterschiedliche gängige Definitionen von MCS.
- Beschwerden können durch verschiedene Substanzen ausgelöst werden.
Mindestens zwei verschiedene Substanzen; Tendenz zu einer generalisierenden Unverträglichkeitsreaktion.

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN

Methodik – Gruppenzuordnung II

Arbeitshypothese MCS (A-MCS) vs. Vergleichsgruppe (nA-MCS)

- Eine geringe Exposition führt zu Beschwerden.
Schadstoffe lösen in einer Konzentration Beschwerden aus, die bei anderen Personen nicht zur Ausbildung von Symptomen führen.
- Die Beschwerden betreffen mehrere Organsysteme.
- Es besteht eine Chronifizierungstendenz der Beschwerden.
Beschwerden seit mindestens 6 Monaten oder mindestens 3 Monate Beschwerdedauer.

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN

Methodik – Gruppenzuordnung III

Arbeitshypothese MCS (A-MCS) vs. Vergleichsgruppe (nA-MCS)

- Der betroffene Patient hat einen hohen Leidensdruck.
Durch die bestehende Beeinträchtigung muss eine deutliche vom Patienten nicht akzeptierte Einschränkung der normalen Lebensführung vorliegen.
- Die Beschwerden konnten bislang nicht konventionell erklärt werden.
- Nur Patienten, die alle 8 Kriterien erfüllten, wurden der Gruppe Arbeitshypothese A-MCS zugeordnet, alle anderen der Vergleichsgruppe nA-MCS.

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN

Studiendesign

- Telefonischer Erstkontakt.
- Umweltmedizinischer Fragebogen.
- Ambulanter Untersuchungstermin.
- Expositionsabschätzung und Schadstoffanalysen.
- Vorortbegehung
- Interdisziplinäre klinische Diagnostik.
- Fallkonferenz.
- Abschlussgespräch

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN

Soziodemographische Daten der Patienten

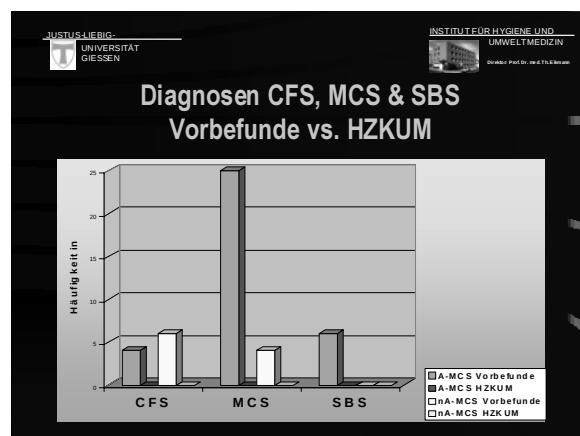
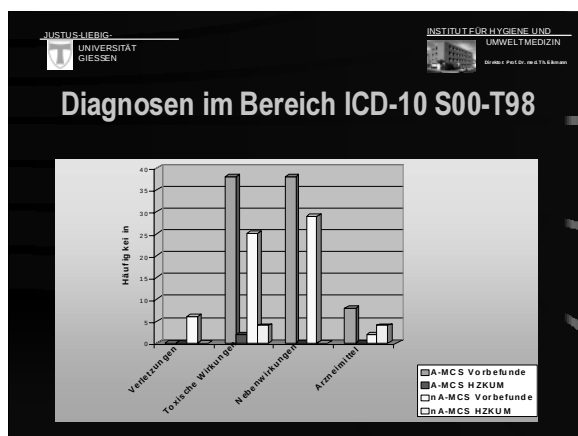
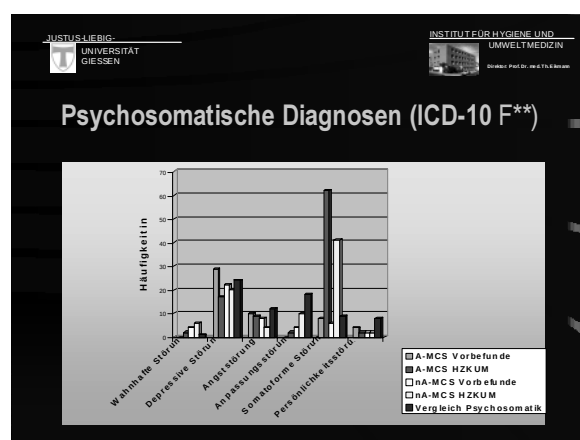
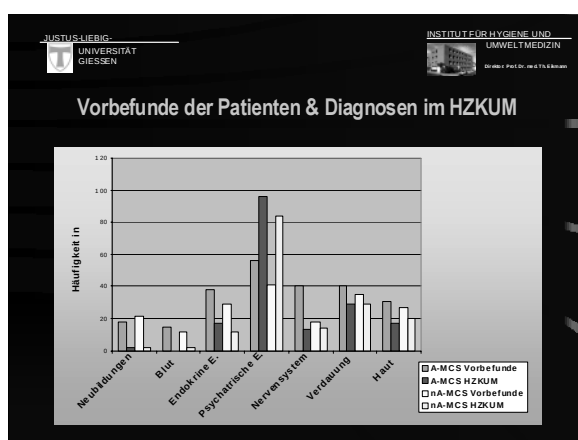
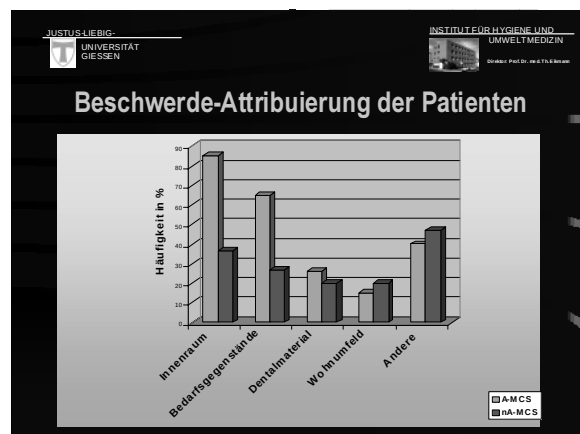
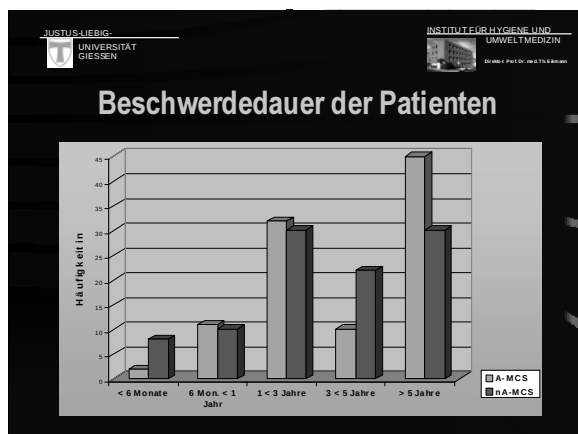
- 2/3 Frauen vs. 1/3 Männer
- 2/3 leben mit einem Ehe- oder Lebenspartner
- 1/3 mit Realschulabschluss oder Hochschulreife
- 2/3 mit Lehre, 1/4 abgeschlossenes Studium
- Ca. 50% erwerbstätig

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN

Einstufungskriterien für A-MCS und nA-MCS

Kriterium	A-MCS (%)	nA-MCS (%)
erworbene Störung	100	100
Initialereignis	100	100
versch. Substanzen	100	100
geringe Exposition	100	100
mehrere Organe	100	100
Chronifizierung	100	100
hoher Leidensdruck	100	100
Beschwerden nicht erklärbar	100	100



JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Zusammenfassung I

- Patienten, die die Kriterien für die Arbeitshypothese MCS erfüllen (A-MCS), unterscheiden sich von den anderen Patienten (nA-MCS):
 1. Ihre Beschwerden werden nach eigenen Angaben durch verschiedene Substanzen ausgelöst;
 2. Die Beschwerden treten schon bei Expositionen auf, die bei den anderen Patienten noch keine Symptome auslösen.

JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Zusammenfassung II

- Der Krankheitsverlauf aller Patienten war in der Mehrzahl der Fälle durch ein jahrelanges „Doktorhopping“ gekennzeichnet.
- Die Zahl der angegebenen Beschwerden als auch die Anzahl der ärztlichen Konsultationen war bei der Gruppe A-MCS höher.
- Bei der Gruppe der A-MCS-Patienten gab es eine stärkere Fixierung auf Umweltschadstoffe als Beschwerdeursache.

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Zusammenfassung III

- Die als Beschwerdeursache angenommenen Belastungen und Unverträglichkeit gegenüber Schadstoffen ließen sich bei der überwiegenden Anzahl der Patienten beider Gruppen nicht objektivieren.
- Eine umweltmedizinisch relevante Exposition konnte nur in sehr wenigen Fällen nachgewiesen werden.

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Zusammenfassung IV

- Durch die interdisziplinäre Diagnostik ließen sich die Beschwerden beider Patientengruppen zu 90% mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erklären.
- Dies zeigt den hohen Stellenwert der am HKUM üblichen interdisziplinären Vorgehensweise bei der Behandlung umweltmedizinischer Patienten.

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Zusammenfassung V

- Die Beschwerden von einem Viertel der Patienten konnten durch somatische Krankheitsbilder (vor allem Dermatologie/Allergologie & Innere Medizin) konventionell erklärt werden.
- Bei zwei Drittel der Patienten wurden die Beschwerden psychosomatisch erklärt (überwiegend Somatoforme Störungen).
- Die psychosomatische Diagnosen sind lediglich als deskriptiv anzusehen und nicht kausal.

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Zusammenfassung VI

- Die Ergebnisse der Untersuchung erbrachten keine konkreten Hinweise für die Ätiologie und Pathogenese von MCS.
- Die interdisziplinäre Diagnostik ermöglicht es, die Patienten adäquat zu therapieren.
- Entsprechende Empfehlungen werden von den Patienten jedoch häufig nicht angenommen.

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Zusammenfassung VII

- Umweltkranke sind wirklich krank und haben in der Regel einen hohen Leidensdruck.
- Bei vielen Patienten besteht eine (iatrogene) Fixierung auf eine toxische Ursache ihrer Erkrankungen.
- Es besteht daher nur eine geringe Akzeptanz anderer (wissenschaftlich basierter) Krankheitsmodelle.

JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN

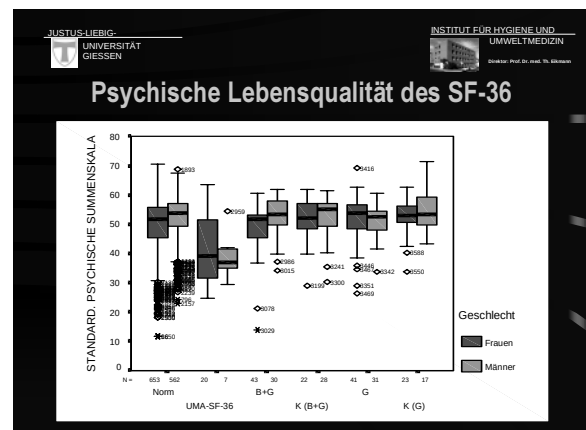
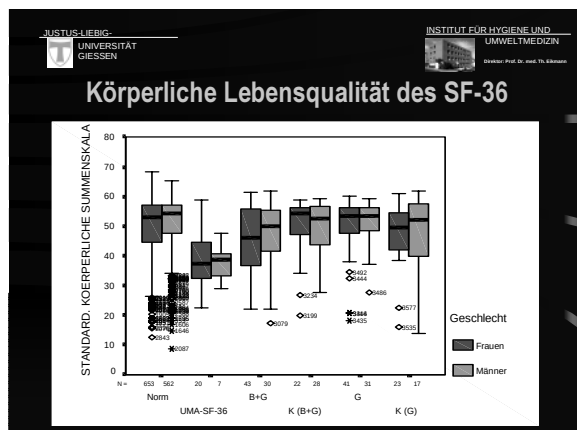
INSTITUT FÜR HYGIENE UND
UMWELTMEDIZIN
Direktor: Prof. Dr. med. Th. Eikmann

Untersuchung zur Lebensqualität von Umweltmedizinischen Patienten

Der SF-36 ist ein international standardisierter Fragebogen und misst die „gesundheitsbezogene Lebensqualität“:

Vergleich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

- Patienten einer Umweltmedizinischen Ambulanz (UMA-Patienten)
- Probanden umweltepidemiologischer Studien mit Außenluftbelastung ihres jeweiligen Wohngebietes durch ~ gesundheitsrelevante Bioaerosole und belästigende Gerüche (B+G) ~ belästigende Gerüche (G) alleine.



JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Verbundstudie zur Multiplen Chemischen Sensitivität gefördert durch das Umweltbundesamt

- Verbund von sechs Umweltmedizinischen Zentren (Aachen, Berlin, Bredstedt, Freiburg, Giessen & München).
- Studie ist abgeschlossen!
- Erster Bericht mit deskriptiven Daten ist Ende 2002 zu erwarten.
- Weitere statistisch-analytische Ergebnisse werden erst in den nächsten Jahren vorliegen!

JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Freiburger Appell I

- Wir beobachten in den letzten Jahren bei unseren Patientinnen und Patienten einen dramatischen Anstieg schwerer und chronischer Erkrankungen, insbesondere
- Lern-, Konzentrations- und Verhaltensstörungen bei Kindern (z.B. Hyperaktivität)
- Blutdruckentgleisungen, die medikamentös immer schwerer zu beeinflussen sind
- Herzrhythmusstörungen
- Herzinfarkte und Schlaganfälle immer jüngerer Menschen
- Hirndegenerative Erkrankungen (z.B. Morbus Alzheimer) und Epilepsie
- Krebserkrankungen wie Leukämie und Hirntumore

JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Freiburger Appell II

- Wir beobachten außerdem immer zahlreicheres Auftreten von unterschiedlichen oft bei Patienten als psychosomatisch Fehlgedeutete Störungen wie
- Kopfschmerzen und Migräne
- Chronische Erschöpfung
- Innere Unruhe
- Schlaflosigkeit und Tagesmüdigkeit
- Ohrgeräusche
- Infektanfälligkeit
- Nerven- und Weichteilschmerzen, die mit üblichen Ursachen nicht erklärlich sind

JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Freiburger Appell III

- Da uns Wohnumfeld und Gewohnheiten der unserer Patienten ... bekannt sind, sehen wir ... immer häufiger einen deutlichen zeitlichen und räumlichen Zusammenhang zwischen dem Auftreten dieser Erkrankungen und dem Beginn einer Funkbelastung z.B. in Form einer
- Installation einer Mobilfunkanlage im näheren Umkreis der Patienten
- Intensive Handynutzung
- Anschaffung eines DECT – Schnurlos-Telefons im eigenen Haus oder in der Nachbarschaft

JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Freiburger Appell IV

- Wir können nicht mehr an ein rein zufälliges Zusammentreffen glauben, denn:
- Zu oft beobachten wir eine auffällige Häufung bestimmter Erkrankungen in entsprechend Funkbelasteten Gebieten oder Wohneinheiten
- Zu oft bessert sich die Krankheit oder verschwinden monate- bis jahrelange Beschwerden in relativ kurzer Zeit nach Reduzierung oder Eliminierung einer Funkbelastung im Umfeld des Patienten
- Zu oft bestätigen zudem baubiologische Messungen außergewöhnlicher elektromagnetischer Funkintensitäten vor Ort unsere Beobachtungen

JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Freiburger Appell V

- Auswahl aus den Forderungen des Freiburger Appells:
- Massive Reduzierung der Grenzwerte, Sendeleistungen und Funkbelastungen auf ein biologisch vertretbares Maß speziell in Schlaf- und Regenerationsbereichen
- Kein weiterer Ausbau der Mobilfunktechnologie, damit die Strahlungsbelastung nicht noch um ein vielfaches zunimmt
- Verbot der Handybenutzung und DECT-Telefone in Kindergärten, Krankenhäusern, Altenheimen, Veranstaltungsstätten, öffentlichen Gebäuden und Verkehrsmitteln analog dem Rauchverbot

Bitte helfen Sie mir! Der lange Weg durch das Gesundheitssystem Ärztliche Erfahrungen in der Beratung von MCS-Patienten

Univ.-Ass. Dipl.-Ing. Dr. med. Hans-Peter Hutter
Institut für Umwelthygiene der Universität Wien

Abstract

Ausgehend von eigenen Erfahrungen mit "Umweltpatienten" an umweltmedizinischen Beratungsstellen werden Probleme und Konflikte, die bei der Betreuung von MCS-Patienten immer wieder auftreten, analysiert.

Bei MCS-Patienten besteht in der Regel ein sehr hoher Leidensdruck, der auf die oft ergebnislosen Konsultationen (Expertenkilling), manchmal aber auch auf Fehldiagnosen bei den verschiedensten Institutionen zurückzuführen ist.

Ein Hauptproblem in der ärztlichen Betreuung liegt darin, dass es aufgrund der vielfältigen Beschwerdebilder kaum möglich ist, einen kausalen Zusammenhang mit bestimmten Umwelteinflüssen nachzuweisen.

Ob es sich bei MCS um eine Erkrankung handelt, die auf die (chronische) Einwirkung von Chemikalien zurückzuführen ist, um eine seelische Störung, die sich in derselben Symptomatik und mit analoger Attribuierung manifestiert oder eine Kombination dieser Ursachen, wird auch in absehbarer Zukunft unklar bleiben. Die wissenschaftliche Abklärung dieser Frage abzuwarten, ist aber für betroffene Menschen wenig hilfreich und zugleich unzumutbar.

Eine Stigmatisierung der Patienten in die eine oder andere Richtung (rein physikalisch/chemische Genese vs. "Psychiatisierung") ist beim derzeitigen Wissensstand jedenfalls unbedingt zu unterlassen. Die Vielschichtigkeit des Beschwerdebildes und der bisherige Wissensstand machen jedenfalls ein komplexes Krankheitskonzept notwendig. Die Aufgabe des Umweltmediziners besteht darin, sich vom monokausalen Denken zu lösen und sich dieser komplexen Aufgabe mit all ihren Anforderungen zu stellen. Die Voraussetzungen für eine dem Beschwerdebild angepasste Vorgangsweise auf den verschiedenen Ebenen (Ärzeschaft, Behörden, Politik) sind dringend zu erarbeiten. Dazu gehören u.a. eine breite Information der Ärzteschaft und Koordinierungsstellen für MCS-Patienten mit Betreuungsangebot.

Kontakt:
Dipl.-Ing. Dr. med. Hans-Peter Hutter
Institut für Umwelthygiene der Universität Wien
Kinderspitalgasse 15
A-1095 Wien
Tel.: 01-4277 64727
Hans-Peter.Hutter@univie.ac.at

Bitte helfen Sie mir!

Der lange Weg durch das Gesundheitssystem

Ärztliche Erfahrungen in der Beratung von MCS-Patienten

Univ.-Ass. Dipl.-Ing. Dr. med. Hans-Peter Hutter

Als Arzt/Ärztin hat man Wunsch, erkrankten Menschen zur Wiedergenesung zu verhelfen. Im Falle von an MCS leidenden Personen ist das gegenwärtig nur sehr eingeschränkt möglich. Ausgehend von eigenen Erfahrungen mit "Umweltpatienten" an umweltmedizinischen Beratungsstellen sowohl im öffentlichen Gesundheitswesen der Stadt Wien als auch im universitären Bereich werden im Folgenden Probleme und Konflikte, die bei der Betreuung von MCS-Patienten entstehen, analysiert.

Das Beschwerdebild des MCS-Patienten ist durch multiple, schwer objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen charakterisiert. Ätiologie und Pathogenese sind weitreichend ungeklärt. Unter dem Begriff "MCS" werden vor allem jene Beschwerdebilder zusammengefaßt, die von den Betroffenen ursächlich auf den Einfluss von Umweltnoxen, besonders aus dem Innenraum- und Nahrungsmittelbereich, zurückgeführt werden.

Das vielfältige Beschwerdebild erfordert eine vielschichtige Betrachtungsweise

Bei der Betreuungsarbeit führen meine Kollegen und ich eine patientenbezogene umweltmedizinische Diagnostik durch. Neben einem Erstgespräch zur Erfassung der aktuellen Beschwerdesituation wird ein umwelthygienischer Befund (Lokalausgutschein, orientierende Messung bestimmter Umweltparameter) erhoben und Vorschläge bezüglich Maßnahmen erarbeitet.

Trotz persönlichen Engagements stößt man rasch an Grenzen: Die Symptomvielfalt und Auslösebedingungen sind nur schwer zu erfassen. Es ist im Einzelfall sehr schwierig einen kausalen Zusammenhang mit bestimmten Umwelteinflüssen nachzuweisen.

Die Attribuierung der Patienten - die Beschwerden sind auf Umweltbelastungen zurückzuführen - kommt allerdings nicht von ungefähr. Häufig konnten wir eine gewisse Umweltbelastung (z.B. Innenraumluftbelastung) erheben. Daraus läßt sich zwar nicht ableiten, dass dies auch der Hauptgrund für die Entwicklung einer klinischen Symptomatik ist, aber es erklärt die vehemente Zuordnung der Beschwerden durch die Patienten.

Eine psychische Überlagerung war auch in der Regel zu beobachten. Das lange Leiden, dem trotz langem Gang durch die medizinische Diagnostik keine Ursachen zugeordnet werden können, führt zu einer psychischen Belastung und einer ständigen, das gesamte Erleben überlagernden Präsenz der Beschwerden. Weiters ist anzunehmen, dass Persönlichkeitsmerkmale oder Problembewältigungsstrategien den Krankheitsverlauf beeinflussen.

Wichtig ist es, diese Vielschichtigkeit aus ärztlicher Sicht zu akzeptieren. Aus dieser resultiert auch ein komplexeres Krankheitskonzept, das schließlich in einen ebenso breiten Therapieansatz münden muss. Dieses ganzheitliche Herangehen zu fordern ist die eine Seite, es auch umzusetzen die andere: Eine umfassende Betreuung von MCS-Patienten ist sehr zeitaufwendig und kostenintensiv (Schadstoffmessungen, Lokalausgutschein, etc.). Zusätzlich braucht sie persönliches Engagement und Fähigkeit zur interdisziplinären Arbeit.

Eine Stigmatisierung der Patienten in die eine oder andere Richtung (rein physikalisch/chemische Genese vs. "Psychiatisierung") ist beim derzeitigen Wissensstand jedenfalls unbedingt zu unterlassen. Die dadurch erzeugten Erwartungs- bzw. Abwehrhaltungen behindern die Anstrengungen von Arzt und Patient gemeinsam die Situation zu verbessern.

Bei den Patienten besteht in der Regel ein sehr hoher Leidensdruck. Dieser verstärkt sich noch durch die

vielen (oft ergebnislosen) Konsultationen (Stichwort "Doktor(s)hopping und Expertenkiller") und manchmal aber auch durch Fehldiagnosen bei den verschiedensten Institutionen.

Die Aufgabe des Umweltmediziners besteht eben genau darin, sich vom monokausalen Denken und von Patentrezepten zu lösen und sich dieser komplexen Aufgabe mit all ihren Anforderungen zu stellen.

Was ist zu tun?

Ob es sich bei MCS um eine Erkrankung handelt, die auf die (chronische) Einwirkung von Chemikalien zurückzuführen ist, um eine seelische Störung, die sich in derselben Symptomatik und mit analoger Attribuierung manifestiert oder eine Kombination dieser Ursachen, wird auch in absehbarer Zukunft unklar bleiben und kontroversiell betrachtet werden. Die wissenschaftliche Abklärung dieser Frage abzuwarten, ist für die betroffenen Menschen wenig hilfreich und zugleich unzumutbar. Eine solche simple Disjunktion verschleiert auch den innigen psycho-physischen Zusammenhang.

Bei der Gegenüberstellung der Sichtweisen von ÄrztInnen und Betroffenen zeigt sich, dass es aufgrund unterschiedlicher Definitionen von MCS und Handhabungen des Beschwerdebildes zu Schwierigkeiten bei Diagnosestellung und Therapieempfehlung kommt.

In der letzten Zeit zeigt sich ein laufender Anstieg der Anzahl von Patienten, die den Beschwerdebildern wie MCS oder CFS (Chronisches Müdigkeitssyndrom) zuzuordnen sind. Die Voraussetzungen für eine dem Beschwerdebild angepasste Vorgangsweise auf verschiedenen Ebenen (Ärzteschaft, Behörden, Politiker, etc.) sind dringend festzulegen. Folgende Ansätze sind aus ärztlicher Sicht wesentlich:

- Breite Information der Ärzteschaft
- Koordinierungsstellen für MCS-Patienten mit Betreuungs- und Therapieangebot
- Forschungskoordination und Intensivierung auf dem immunologischen, insbesondere psychoneuroimmunologischen, Gebiet.
- Bereitstellung einer ausreichenden Datenbasis zu neuen Chemikalien (v.a. bei Materialien in Innenraum), stärkere Anwendung des Vorsorgeprinzips in der Chemikalienpolitik.

Die Situation von CI (chemischer Intoleranz)-Betroffenen¹ in Österreich

Dr. Susanna Stark

"die umweltberatung" Kompetenzzentrum BauenWohnenEnergie

Einleitung

Da unsere Definition von "Umwelt" auch den Menschen inkludiert, sind gesundheitliche Auswirkungen von verschiedensten Chemikalien und Produkten Teil meines Aufgabengebietes bei "die umweltberatung". In diesem Sinne berate ich laufend KonsumentInnen zu humantoxischen Wirkungen von verschiedenen Haushaltschemikalien und beantworte Fragen wie z.B. Welcher Lack ist für ein Kinderbett empfehlenswert? Welche Innenraumschadstoffe gibt es und wo kann man sie messen lassen? Was kann man tun, um sie zu vermeiden? ...

Im Zuge dieser Beratungstätigkeit werde ich auch immer wieder von MCS-Kranken kontaktiert, zum Teil besteht bereits eine langjährige Verbindung. Daher kann ich einiges über die Situation dieser Menschen, insbesondere über den Lebensabschnitt seit Ausbrechen dieser Krankheit berichten.

MCS und CI² sind umweltbedingte Krankheiten. Deshalb beinhaltet der zweite Teil meines Vortrags Forderungen an die Chemikalienpolitik, deren Umsetzung zum Schutz aller Menschen vor umweltbedingten Krankheiten dringend notwendig ist.

1. Teil: Darstellung des Ist-Zustands: Die Situation von CI-Betroffenen in Österreich

Das Ausbrechen der Krankheit kann meist mit einer einmalig sehr starken oder einer langanhaltenden niedrigeren Belastung durch bestimmte Chemikalien, wie z.B. Holzschutzmittel³, Duftstoffe u.v.a.m. in Verbindung gebracht werden. Dies wird aber häufig erst viel später erkannt.

Wenn die Krankheit ausbricht, treten massive gesundheitliche Einbrüche auf: Ohnmachtsanfälle, schwere Asthma- bis Erstickungsanfälle, langanhaltende Erschöpfungszustände, extreme Kopfschmerzen u.ä. Zu diesem Zeitpunkt beginnt die Suche nach Diagnose und Heilungsmethode. Und dies kann sehr lange dauern und bedeutet für die bereits körperlich geschwächten Personen einen äußerst mühevollen Weg. Eine Erfahrung, die praktisch jeder MCS-Kranke machen muss bzw. musste, ist, dass diese Krankheit im Land des Sigmund Freud als psychische und nicht als organische diagnostiziert wird und sie zum Psychologen oder Psychiater geschickt werden. Wenn dann abgeklärt ist, die Person ist "normal", ist häufig wenig weitere Hilfestellung zu erwarten. Man kann davon ausgehen, dass in vielen Fällen die Krankheit nie richtig erkannt wird.

Die Personen, mit denen ich Kontakt habe, hatten Glück: Irgendwann, nach Rückschlägen und enttäuschten Hoffnungen, wurde endlich eine Ansprechperson gefunden - das kann ein Arzt sein, der schon von der Krankheit gehört hat und dafür aufgeschlossen ist, eine zweite betroffene Person, eine Selbsthilfegruppe in Deutschland o.ä. Damit ist das Problem zwar nicht gelöst, aber erkannt, und die ersten zielführenden Maßnahmen können getroffen werden.

Eine der ersten und wichtigsten Maßnahmen für CI-Kranke ist es, den Kontakt zu den auslösenden Substanzen zu vermeiden, d.h. sich eine möglichst schadstoffarme Umgebung zu schaffen.

Meist muss das direkte Umfeld (Haus, Wohnung) massiv umgestaltet werden, damit die Betroffenen sich zumindest dort erholen und in manchen Fällen sogar nur dort aufhalten können. Die Schaffung von schadstoffarmen Wohnräumen kann man durch verschiedenste Änderungen im Wohnverhalten und in der Verwendung der Baumaterialien erreichen. Dazu zählen: richtig lüften, richtig heizen, natürliche, sorptionsfähige Materialien im Innenraum verwenden, schadstofffreie- bis -arme Oberflächenbehandlungen wählen, Kunststoffoberflächen meiden, nicht rauchen, auf Mobiliar aus Spanplatten und möglichst auch anderen Holzwerkstoffen verzichten.

Auch Duftstoffe sind häufig ein großes Problem - und in der heutigen Zeit ist synthetischen und/oder natürlichen Duftstoffen nur sehr schwer zu entkommen. Sie sind in den meisten Haushaltschemikalien enthalten, wie z.B. Wasch- und Reinigungsmitteln, natürlich auch in fast allen Kosmetika usw. Zu all diesen Alltagsprodukten müssen Alternativen gefunden werden. Viele CI-Betroffene sind empfindlich auf Druckerschwärze, d.h. sie können entweder gar nichts mehr lesen oder nur, wenn die Zeitung/ die Buchseite in Folie gehüllt ist.

Und was aber tun diese Personen, wenn Sie Zahnschmerzen haben, eine Grippe oder Lungenentzündung bekommen? Gerade in Krankenhäusern und Arztpraxen kommt es häufig zu massivem Einsatz von Putz- und Desinfektionsmitteln. Die Raumluftbelastungen sind also gerade in "Gesundheitszentren" besonders hoch. MCS-Kranke können daher dort nicht geheilt werden. Dazu kommt, dass die Medizin häufig Chemikalien in Form von Medikamenten einsetzt - MCS-Kranke reagieren aber häufig auch auf Medikamenten-Inhaltsstoffe negativ.

Auch die finanzielle Situation der Betroffenen kann sich nach Ausbruch von MCS verschlechtern: Vielen meiner Kontaktpersonen ist es nicht mehr möglich, ihrer Arbeit nachzugehen. Aber MCS ist nicht als Krankheit, schon gar nicht als Berufskrankheit anerkannt - meist kommen also zur sozialen Isolierung auch finanzielle Nöte hinzu.

2. Teil: Beurteilung und Schlussfolgerungen aus chemikalienpolitischer Sicht

Es gibt eine Schutzklausel, die seit einiger Zeit fast inflationär bei vielen EU- und internationalen Meetings und Papieren zu Umweltthemen genannt wird - zuletzt gesehen beim "Weltgipfel über nachhaltige Entwicklung", Johannesburg, 26.8. bis 4.9.2002: Ziel der neuen Chemikalienpolitik soll sein, dass innerhalb einer Generation - bis 2020 -

"Chemikalien nur auf die Art und Weise hergestellt und verwendet werden, die nicht zu erheblichen negativen Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und die Umwelt führt."⁴ Dazu ist es dringend erforderlich, dass zu diesen Absichtsbekundungen endlich entsprechende konkrete Umsetzungen in Angriff genommen werden.

In diesem Rahmen möchte ich insbesondere auf das Weißbuch - Strategie für eine zukünftige Chemikalienpolitik⁵ und mögliche Änderungen in der Kosmetikregelung eingehen.

Weißbuch Chemie

Die europäische Chemikalienpolitik befindet sich in einem Umbruch, da die **gegenwärtige Chemikalienpolitik ein In-vivo-Experiment mit der menschlichen Gesundheit und Umwelt ist** - laut einem Bericht der Europäischen Umweltagentur sind für 75% der EU-Großchemikalien keine ausreichenden Daten für eine minimale Risikobewertung vorhanden⁶.

Viele Folgen dieses Experiments sind bereits nachweisbar: Zum Beispiel sind sogenannte POPs⁷ praktisch überall - in der Antarktis, in den österreichischen Alpen usw. - zu finden⁸. Hormonähnlich wirkende Verbindungen wie z.B. Tributylzinnverbindungen in Meeren, Flüssen und Seen beeinträchtigen verschiedene Tierpopulationen, wie z.B. Meeresschnecken und können durch die Anreicherung in der Nahrungskette schlussendlich auch auf uns Menschen wirken.⁹

Zunehmend werden auch Lernprobleme bei Kindern, erhöhte Krebsraten und Fruchtbarkeitsstörungen beobachtet und mit Umweltchemikalien in Verbindung gebracht.^{10,11} Kinder sind einer Belastung durch über 15.000 synthetische Chemikalien ausgesetzt, die fast alle in den letzten 50 Jahren entwickelt wurden und über deren Wirkungen auf den Organismus wenig bis gar nichts bekannt ist.¹²

25% aller Österreicher leiden derzeit an Allergien. Laut einer Studie¹³ steigt die Anzahl der Menschen, die in irgendeiner Form allergisch reagieren, alle zehn Jahre um rund fünf Prozent. Mit Vollendung des 21. Jahrhunderts gibt es bei einer einfachen Extrapolation 75%, das heißt aus einer Minorität ist bis Ende 2100 eine Majorität geworden.

Das Weißbuch Chemie enthält eine gute Zustandsanalyse der derzeitigen europäischen Chemikalienpolitik - die vorgeschlagenen Maßnahmen (REACH: Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals) zur Verbesserung sind großteils begrüßenswert, häufig aber zu wenig weitgehend oder so wenig konkret formuliert, dass befürchtet werden muss, dass es bei Absichtserklärungen bleibt.

Zum Schutz der Menschen und der Umwelt vor negativen Auswirkungen von Chemikalien ist insbesondere das geplante Instrument der Zulassung - das "A" in REACH wichtig. Zulassungspflichtig sollen krebserzeugende, erbgutverändernde und fortpflanzungsgefährdende¹⁴ Stoffe der Kategorien 1 und 2¹⁵ (zurzeit 850 Stoffe), POPs¹⁶ und andere, wie z.B. ein Teil der Chemikalien mit endokriner (hormonähnlicher) Wirkung werden.

Der Einsatz von Zulassungsverfahren ist ein wirksames Mittel zum Schutz von Mensch und Umwelt vor besonders bedenklichen Chemikalien.

Für diese Chemikalien gibt es nach Umsetzung des Weißbuches die Möglichkeit, sie aus dem Verkehr zu ziehen, solange eine gesicherte Verwendung nicht gewährleistet ist. Dies könnte 5-10% der auf dem Markt befindlichen Industriechemikalien betreffen. Die Liste der Chemikalien, für die ein Zulassungs-

verfahren nötig ist, sollte auf folgende Stoffe ausgedehnt werden:

alle hormonähnlichen Substanzen, persistente, bioakkumulative und toxische Stoffe (PBT), sehr (very) persistente, sehr bioakkumulative Stoffe (VPVB), alle Inhalationsallergene und (starke) Kontaktallergene.

Information für KonsumentInnen

Die Kennzeichnung auf der Verpackung und die Sicherheitsdatenblätter sind derzeit die wichtigsten Informationsquellen für KonsumentInnen. Bei Umsetzung des Weißbuches sollen folgende weitere - nichtvertrauliche - Informationen in einer öffentlich zugänglichen Datenbank erhältlich sein: Resultate der Risikobeurteilungen (qualitativ), Kurzprofil der gefährlichen Eigenschaften, Zugelassene Verwendungszwecke und Maßnahmen zum Risikomanagement.

Insbesondere muss dabei auch auf die Verständlichkeit geachtet werden. Zusätzlich sollten noch folgende Daten erhältlich sein: Liste der Produzenten und Importeure, Substanzvolumina / Verwendungszweck. Wenn noch **besonders gefährliche Substanzen** (z.B. bei Übergangsfristen für Zulassungsverfahren) in einem Produkt enthalten sind, dann sollte es **eindeutiges und leicht erkennbares Warnzeichen** auf der Verpackung dafür geben, mit einer Adresse, wo Informationen über diese Chemikalie erhältlich sind.

Kosmetikgesetzgebung: zur Duftstoffproblematik

Allergien auf Kosmetika werden an erster Stelle durch Duftstoffe, an zweiter durch Konservierungsstoffe ausgelöst. Daher hat das EU-Gremium SCCNFP (Scientific Committee on Cosmetic and Non-Food Products intended for Consumers) bereits vor 4 Jahren eine Liste der Duftstoffkomponenten veröffentlicht¹⁷, die ein besonders hohes allergenisierendes Potenzial enthalten.

In einem Memorandum¹⁸ wurde ein Vorschlag für die Deklaration dieser Stoffe für "leave on" Produkte (Produkte, die auf der Haut verbleiben) ab 10 ppm gefordert. Etwaige Umsetzungen oder zumindest Umsetzungsvorschläge dieser Forderungen fehlen meines Wissens nach bis heute.

Und als mein Schlusswort

*Es ist nicht genug zu wissen, man muss es auch anwenden;
es ist nicht genug zu wollen, man muss es auch tun.*

Johann Wolfgang von Goethe

¹ Zum Begriff CI als Alternative zu MCS: Ich habe bewusst diesen Begriff im Titel meines Vortrags gewählt, weil er mir passender und weniger emotional beladen scheint.

² Streng genommen: Chemikalienintoleranz kann sich auf eine einzige Substanz beziehen, MCS bezieht sich auf mehrere bzw. viele.

³ Beispiel: PCP = Pentachlorphenol. Dieser Wirkstoff war bis Ende der 70er Jahre in vielen Holzschutzmitteln enthalten und der Grund für den Holzschutzmittelskandal in den 1980er Jahren. Viele MCS-Kranke in der BRD werden mit einer chronischen Belastung durch PCP in Verbindung gebracht.

⁴ Zitat stammt aus dem Weißbuch, die Formulierungen sind immer ähnlich – Konferenzberichten zu Johannesburg war zu entnehmen, dass diesem "Durchbruch" – dass alle beteiligten Länder es unterschrieben – "langes zähes Ringen" vorausging.

⁵ Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2001): Weißbuch - Strategie für eine zukünftige Chemikalienpolitik, KOM (2001) 88 endgültig, Brüssel

⁶ <http://reports.eea.eu.int/92-9157-202-0/en/page303.html>

⁷ POPs = persistent organic pollutants; schwer abbaubare organische Schadstoffe, zu diesen Stoffen zählen z.B. Dieldrin, PCB, DDT, Dioxine usw.; im Stockholmer POP-Übereinkommen vom Mai 2001 haben sich weltweit über 120 Nationen, darunter Österreich, zu verschiedenen Verboten und sonstigen Reglementierungen zu diesen Stoffen verpflichtet.

⁸ Töpfer, Klaus (Hrsg.): "Our Planet": Chemicals and the Environment, (2002), UNEP-Quartalsbericht

⁹ UBA-Pressemitteilung, Berlin, 18.02.2000: Bedenklich hohe Konzentrationen von TBT in Tieren und Pflanzen; erhältl. unter: <http://www.zalf.de/fachinfo/fachdoku/pressemitteilung/ubamt/uba-2000/2uba180200tbt.htm>

¹⁰ Rhomberg Klaus (1994): Hrsg. Universität Innsbruck, Bd. 210, p. 83

¹¹ Oliva, Alejandro, Spira, Alfred, Multigner, Luc (2001): Human Reproduction, Vol. 16, No.8, p.1768.

¹² Tamburlini, G, von Ehrenstein, O., Bertollini, R. (2002): Children's health and environment. A review of evidence. A joint report from the European Environment Agency and the WHO. European Environment Agency, Environmental issue report no.29, ISBN 92 9167 412 5

¹³ zit. in: Schliessenberger, Helmut (2001): Salzburger Nachrichten, 17.5.2001, p.3

¹⁴ Zusammengefasst werden diese Stoffe auch CMR-Stoffe genannt, engl. cancerogenic, mutagenic und reprotoxic

¹⁵ Stufe 1: Stoffe, die beim Menschen bekanntermaßen krebserzeugend (erbgutverändernd, oder fortpflanzungsgefährdend) wirken. Stufe 2: Stoffe, die als krebserregend (erbgutverändernd, oder fortpflanzungsgefährdend) angesehen werden sollten. Stufe 3: Stoffe, die wegen möglicher krebserzeugender (erbgutverändernder, fortpflanzungsgefährdender) Wirkung beim Menschen zu Besorgnis Anlass geben.

¹⁶ POPs = persistent organic pollutants; schwer abbaubare organische Schadstoffe, zu diesen Stoffen zählen z.B. Dieldrin, PCB, DDT, Dioxine usw.; im Stockholmer POP-Übereinkommen vom Mai 2001 haben sich weltweit über 120 Nationen, darunter Österreich, zu verschiedenen Verboten und sonstigen Reglementierungen zu diesen Stoffen verpflichtet.

¹⁷ SCCNFP/0017/98

¹⁸ SCCNFP Opinion concerning Fragrance Allergy in Consumers adopted by the SCCNFP during 16th plenary meeting 13.3.01.

Kontakt:

Dr. Susanna Stark

"die umweltberatung" Kompetenzzentrum BauenWohnenEnergie

Galvanigasse 17, A - 1210 Wien

Fon: 0043-1-2704124-11, Fax: +43-1-2704124-20

e-mail: susanna.stark@umweltberatung.at

www.umweltberatung.at

Ausbildung: Chemiestudium / Uni Wien ab 1987, Abschluss mit Mag.a 1997, Erlangung des Doktorgrades im November 2001.

Berufslaufbahn: Während des Studiums ab 1993 im Rahmen von mehreren Werkverträgen für "die umweltberatung" tätig, im Jahr 1999 ein halbes Jahr in der Chemikalienabteilung des österr. Umweltbundesamtes, seit September 1999 bei "die umweltberatung" angestellt.

Im Rahmen der derzeitigen Tätigkeit bei "die umweltberatung" Wien zuständig für die ökotoxikologische Bewertung von Chemikalien, allgemein und insbesondere von Wasch- und Reinigungsmitteln und Bauprodukten.

Kurzdarstellung "die umweltberatung"

"die umweltberatung" tritt für eine nachhaltige, ökologische Wirtschafts- und Gesellschaftsentwicklung im Rahmen der von der UNO verabschiedeten Agenda 21 ein. Nur so können langfristig unsere Lebensgrundlagen erhalten werden. "Lebensqualität statt Quantität" - lautet das hochgesteckte Ziel von "die umweltberatung". Die Erde soll unseren Kindern in einem guten, liebens- und lebenswerten Zustand hinterlassen werden.

Der vorsorgende Umweltschutz ist das Leitmotiv für "die umweltberatung". Vorsorge ist in jeder Hinsicht besser als Reparatur. Doch selbst wenn man viel über ökologische Zusammenhänge weiß, ist es noch ein weiter Weg bis zum konkreten Handeln. Auf diesem Weg bietet "die umweltberatung" ihre Hilfe an - mit praktischen Anregungen zum umweltbewussten Handeln in möglichst allen Lebensbereichen. Nach unserem Motto: "VOM WISSEN ZUM HANDELN".

"die umweltberatung" arbeitet dezentral. Neben persönlicher und telefonischer Beratung veranstalten wir Vorträge, Elternabende, Seminare und Schulungen für Private, Vereine, Schulen und Gemeinden. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Projektarbeit mit Bundes- bzw. Landesstellen, Partnerorganisationen und Gemeinden. Bei speziellen Fragen vermittelt "die umweltberatung" zwischen BürgerInnen, Fachleuten, Behörden, Politik und Wirtschaft.

"die umweltberatung" verwirklicht zukunftsweisend Projekte. Aus den daraus gewonnenen Erkenntnisse entwickelt sie lösungsorientierte Vorschläge.

In der Servicestelle und vier Kompetenz-Zentren arbeitet "die umweltberatung" Wien an den Themen Ernährung, Baubiologie, Garten, Reinigung, Energie und Abfall. ExpertInnen mit unterschiedlichen Qualifikationen erarbeiten ganzheitliche Lösungen. Die Servicestelle ist die Informationsdrehscheibe. Sie bearbeitet die Anliegen der KundInnen und vermittelt an interne und externe ExpertInnen.

"die umweltberatung" Wien ist eine Einrichtung des Verband Wiener Volksbildung und basisfinanziert von der Umweltschutzabteilung der Stadt Wien (MA 22).

Beschreibung der Lage der MCS-Kranken

Die Situation von CI-Betroffenen in Österreich

Ausbrechen der Krankheit: Ohnmachtsanfälle, schwere Asthma- bis Erstickungsanfälle, extreme Kopfschmerzen, Dysfunktion innerer Organe, Schlafstörungen ...

Auf der Suche nach der Diagnose und Hilfe ...

Wichtige Maßnahme: **Vermeidung des Kontakts zu den auslösenden Chemikalien;** Bsp. Innenraumschadstoffe, Duftstoffe, Druckerschwärze ...

Fehlende schadstofffreie Wohnräume

Fehlende Arztpraxen und Krankenhauszimmer für MCS-Kranke

Soziale Isolation

Finanzielle Probleme

Dr. Susanna Stark
"die umweltberatung" Wien

Galvanigasse 17, A - 1210 Wien
Fon: 0043-1-2704124-11, Fax: +43-1-2704124-20
e-mail: susanna.stark@umweltberatung.at

Die Chemikalienpolitik: Ausgangslage

Die Situation von CI-Betroffenen in Österreich

Für 75% der EU-Großchemikalien sind keine ausreichenden Daten für eine Minimalbewertung vorhanden. (Bericht der Europäischen Umweltagentur, 1999).

Die Hersteller sind zwar angehalten, nicht offiziell eingestufte Chemikalien selbst einzustufen – jedoch lediglich auf Basis der bestehenden Daten.

Bei den derzeit gültigen Regelungen hat eine Verzögerung des Beurteilungsverfahrens klare Vorteile für die Industrie. Weißbuch, S.20 : "Die Industrie hat normalerweise nur dann Daten geliefert, wenn man der Meinung war, dass diese Daten geeignet wären, eventuell beabsichtigte Beschränkungen zu vermeiden."

Dr. Susanna Stark
"die umweltberatung" Wien

Galvanigasse 17, A - 1210 Wien
Fon: 0043-1-2704124-11, Fax: +43-1-2704124-20
e-mail: susanna.stark@umweltberatung.at

Die Chemikalienpolitik: Ausgangslage

Die Situation von CI-Betroffenen in Österreich

Zunehmend werden auch **Lernprobleme bei Kindern**, erhöhte **Krebsraten** und **Fruchtbarkeitsstörungen** beobachtet und mit Umweltchemikalien in Verbindung gebracht.

Bis zu **40% der auf Umweltfaktoren zurückzuführenden Krankheiten** betreffen Kinder unter 5 Jahren. Kinder sind **dem Risiko einer Belastung durch über 15.000 synthetische Chemikalien** ausgesetzt, die fast alle in den letzten 50 Jahren entwickelt wurden und über deren Wirkungen auf den Organismus wenig bis gar nichts bekannt ist.

25% aller Österreicher leiden derzeit an Allergien. Laut einer Studie **steigt** die Anzahl der Menschen, die in irgendeiner Form allergisch reagieren, **alle zehn Jahre um rund fünf Prozent**. Mit Vollendung des 21. Jahrhunderts gibt es bei einer einfachen Extrapolation 75%, das heißt aus einer Minorität ist eine Majorität geworden.

Dr. Susanna Stark
"die umweltberatung" Wien

Galvanigasse 17, A - 1210 Wien
Fon: 0043-1-2704124-11, Fax: +43-1-2704124-20
e-mail: susanna.stark@umweltberatung.at

Die Chemikalienpolitik: Ausgangslage

Die Situation von CI-Betroffenen in Österreich



Mehr als einer von hundert Eisbären in der isländischen Arktis werden zu Zwittern. Schuld an der **Geschlechtsveränderung** sind chemische Gifte, **polychlorierte Biphenyle** aus der Elektroproduktion der Industrieländer, vermuten die Wissenschaftler. Das Umweltgift schädigt das Immunsystem der Bären und wirkt so massiv auf ihre Hormone ein, dass die Tiere gegensätzliche Geschlechtssteile entwickeln. Ungewöhnlicherweise werden auch die weiblichen Eisbären zu Hermaphroditen. Sie entwickeln Auswüchse, die männlichen Genitalien ähneln. Bei anderen Tierarten verwandeln endokrin wirkende Umweltgifte hauptsächlich männliche Tiere zu Zwittern.

<http://www.3sat.de/3sat.php?http://www.3sat.de/nano/news/09821/>

Dr. Susanna Stark
"die umweltberatung" Wien

Galvanigasse 17, A - 1210 Wien
Fon: 0043-1-2704124-11, Fax: +43-1-2704124-20
e-mail: susanna.stark@umweltberatung.at

Authorisation - „Zulassung“ / Weißbuch

Die Situation von CI-Betroffenen in Österreich

Für krebserzeugende, erbgutverändernde und fortpflanzungsgefährdende Stoffe der Kategorien 1 und 2 (zurzeit 850 Stoffe), POPs und anderen (z.B. einem Teil der hormonähnlichen Stoffe) sollen **Zulassungsverfahren** eingeführt werden.

Zulassungsverfahren für **alle SVHCs (Substances of Very High Concern)**, d.h. auch für

- CMR der Klasse 3
- **alle** hormonähnlichen Substanzen
- persistente, bioakkumulative und toxische Stoffe (PBT)
- sehr (very) persistente, sehr bioakkumulative Stoffe (VPVB)
- alle Inhalationsallergene und starke Kontaktallergene.

Insgesamt 5-10% aller am Markt befindlicher Chemikalien.

Dr. Susanna Stark
"die umweltberatung" Wien

Galvanigasse 17, A - 1210 Wien
Fon: 0043-1-2704124-11, Fax: +43-1-2704124-20
e-mail: susanna.stark@umweltberatung.at

Zusätzliche Informationen / Weißbuch

Die Situation von CI-Betroffenen in Österreich

Einrichtung einer **öffentlich zugängliche Chemikaliendatenbank** mit den Resultaten der Risikobewertungen (qualitativ), Kurzprofilen der gefährlichen Eigenschaften, zugelassene Verwendungszwecke und Maßnahmen zum Risikomanagement.

Zusätzlich:

- Liste der Produzenten und Importeure
- Substanzvolumina / Verwendungszweck

Für besonders gefährliche Substanzen (SVHCs):

Warnzeichen auf der Verpackung von Konsumentenprodukten mit einer Adresse, wo Informationen über diese Chemikalie erhältlich sind.

Dr. Susanna Stark
"die umweltberatung" Wien

Galvanigasse 17, A - 1210 Wien
Fon: 0043-1-2704124-11, Fax: +43-1-2704124-20
e-mail: susanna.stark@umweltberatung.at

Kosmetikgesetzgebung: Forderungen

Die Situation von CI-Betroffenen in Österreich

Allergien

auf Kosmetika werden an erster Stelle durch Duftstoffe, an zweiter durch Konservierungsstoffe ausgelöst. Daher hat das EU-Gremium SCCNFP bereits vor 4 Jahren eine Liste der **Duftstoffkomponenten** veröffentlicht, die ein besonders hohes **allergenisierendes Potenzial** bedeuten.

In einem Memorandum wurde ein Vorschlag für die **Deklaration** dieser Stoffe für "leave on" Produkte (Produkte, die auf der Haut verbleiben) ab 10 ppm gefordert.

Etwaige Umsetzungen oder zumindest Umsetzungsvorschläge dieser Forderungen fehlen meines Wissens nach bis heute.

Dr. Susanna Stark
"die umweltberatung" Wien

Galvanigasse 17, A - 1210 Wien
Fon: 0043-1-2704124-11, Fax: +43-1-2704124-20
e-mail: susanna.stark@umweltberatung.at

Schlusswort

Die Situation von CI-Betroffenen in Österreich

**Es ist nicht genug zu wissen,
man muss es auch anwenden;
es ist nicht genug zu wollen,
man muss es auch tun.**

Johann Wolfgang von Goethe

Dr. Susanna Stark
"die umweltberatung" Wien

Galvanigasse 17, A - 1210 Wien
Fon: 0043-1-2704124-11, Fax: +43-1-2704124-20
e-mail: susanna.stark@umweltberatung.at

MCS: Herausforderungen für Patient, Medizin, Politik und Gesellschaft

Ingrid Scherrmann
Safer World

Mein Lern- und Genesungsprozess

Seit 8 Jahren beschäftige ich mich mit Zusammenhängen zwischen Umwelt und Gesundheit bzw. Schadstoffen (Chemikalien, Lärm, elektro-magnetische, radioaktive und andere Strahlungen) und Krankheiten (z. B. Allergie, Asthma, Krebs, MS, MCS, Parkinson, Vaskulitis).

In Nordamerika wird schon viel länger als in Europa über MCS geforscht und diskutiert. Auch wenn von der wissenschaftlichen Seite her - wie bei vielen anderen Krankheiten auch - noch manches ungeklärt ist, gibt es dort pragmatische Ansätze, damit MCS-Kranke besser leben können. So gibt es z. B. duftstofffreie Zonen in Kindergärten, Schulen, Unis, Krankenhäuser, Behörden, Kirchen, Hotels, Restaurants, Städten. Es gibt Canary-Clubs, denn der Kanarienvogel ist ein Synonym für MCS-Kranke. Kanarienvögel wurden in Bergwerken als Frühwarnsystem zur Erkennung von Grubengas eingesetzt und retteten somit das Leben der Grubenarbeiter.

Das Buch "A Canary's Tale, The Final Battle" von Jacob B. Berkson war für meinen eigenen Lern- und Genesungsprozess von entscheidender Bedeutung. Im Gegensatz zu Jacob Berkson und den meisten MCS-Kranken weltweit musste ich keine unnützen, teuren und noch mehr krankmachenden Umwege gehen, wurde ich nicht, aufgrund der fast ausweglosen Situation, depressiv und hatte kein Gerichtsverfahren. Ich profitierte von Jacob Berksons großem Engagement als Whistleblower.

Meine eigene MCS-Erkrankung ist weitgehend typisch, was die Vielzahl der Symptome und die Vielzahl der Auslöser betrifft. Vor 6-9 Jahren ging es mir so schlecht, dass mir einige Ärzte nur noch wenig Überlebens-Chancen prophezeiten. Da ich meine Schadstoffbelastung extrem minimieren konnte, bin ich heute meist symptomfrei, so die Rahmenbedingungen stimmen.

Die Voraussetzung dazu waren 2 hervorragende Hausärzte, die mir in all den Jahren Hilfestellungen gaben.

Im Einzelnen bedeutete meine Therapie vor allem

- umfangreiche Einarbeitung in die Thematik "Umwelt und Gesundheit,"
- viel Detektivarbeit (Protokolle), um die Auslöser zu eruieren,
- Lernen von Vermeidungsstrategien,
- Vertrauen in die Reaktionen des eigenen Körpers,
- keine Experimente (weder im Bereich der Schul- noch im Bereich der Alternativmedizin),
- schadstoffarme Umgebung, häufiger Aufenthalt in Reinluftgebieten (Meer)
- viel Bewegung im Freien, viel Schlaf
- viel Trinken, bewusste Ernährung (kbA)
- spezielle Atemtechnik
- Selbstdisziplin, Kreativität, Geduld
- lernwilliges, rücksichtsvolles soziales Umfeld, das mitprofitiert

MCS in Europa

Andere MCS-Kranke in Europa haben meistens weniger gute Chancen. Über MCS wird zwar in Europa vermehrt diskutiert, aber die Erfahrungen und das Wissen sowohl von PatientInnen als auch von ÄrztInnen, die MCS-PatientInnen behandeln, werden meist nicht mit einbezogen.

Häufige ärztliche Fehldiagnosen, im Regelfall als psycho-somatische oder psychische Krankheit, bilden die Basis für Therapien und das juristische und behördliche Vorgehen bei Renten-, BG-, Schadensersatz- und anderen Verfahren. Die Folgen sind Fehltherapien, gesundheitliche Verschlechterung, Verlust des Arbeitsplatzes, finanzieller Ruin, soziale Isolation und nicht selten Suizid und Tod.

Wenn dies nicht einfach hingenommen werden soll, brauchen alle MCS-Kranken bessere Rahmenbedingungen. Dazu gehört vor allem eine **schadstoffärmere Umgebung**. Diese ist nicht nur für MCS-Kranke, sondern auch für alle anderen Kranken und die Noch-Gesunden von grösster Wichtigkeit.

Eine schadstoffärmere Umwelt zu schaffen ist nicht einfach und eine riesige Herausforderung für alle Bereiche unserer Gesellschaft, die nur gemeinsam und nur mit intensivsten Anstrengungen gelingen kann. Da bei MCS-Kranken die Zusammenhänge zwischen Belastung und Symptom oft besonders deutlich sind, könnten die Erkenntnisse über MCS eine Art Schlüsselposition einnehmen, damit sich Umweltbewusstsein weiterentwickelt und in umweltbewusstes Handeln transformiert wird.

I Herausforderungen für den Patient bzw. die Patientin

Durch mein internationales Netzwerk weiss ich, dass nur diejenigen, die die Möglichkeiten haben, ähnlich wie ich mit der Krankheit umgehen zu können, gute Chance haben, nicht nur zu überleben, sondern auch Lebensqualität zurückzugewinnen. Nur der Ansatz: **Konsequente Vermeidungsstrategien als Therapieform** führt zu einer Besserung. Mein Therapieweg lässt sich vom Einzelfall mehr oder weniger verallgemeinern und auf andere MCS-Kranke übertragen. Voraussetzung für diese Therapieform sind Haus- und Fachärzte mit fundiertem Wissen über schadstoffinduzierte Erkrankungen und deren Erscheinungsbilder. Dies muss einhergehen mit der Bereitschaft und der Möglichkeit der PatientInnen, vieles in ihrem Leben zu verändern.

Im täglichen Leben stellt sich für die Patientinnen und Patienten vor allem häufig die Frage, wie Auslöser vermieden werden können:

Manche Schadstoffe zu meiden, ist relativ einfach. Es hat sich bewährt - und es ist nicht unmöglich, dies zu realisieren - im privaten Umfeld generell auf Parfüm, synthetische Duftstoffe in Wasch-, Putzmitteln und Kosmetika, auf Weichspüler, natürliche Duftöle, Desinfektions- und Lösungsmittel, Rauch (von Zigaretten, Kamin, Kerzen, Weihrauch), elektromagnetische Strahlung (DECT-Tel., ...) und Lärm zu verzichten.

Bei vielen Produkten (z. B. Möbeln, Teppichen, Kleidung, Nahrung, Zahnersatz) ist meistens viel Zeitaufwand erforderlich, um ein schadstoffarmes Produkt ausfindig zu machen. Doch glücklicherweise hat sich in den letzten Jahren der Markt so entwickelt, dass in immer mehr europäischen Ländern immer mehr schadstoffarme Produkte angeboten werden.

Weniger leicht zu meiden sind Innenraum-Belastungen durch Bausubstanz in der eigenen Wohnung und Belastungen unterschiedlichster Art am Arbeitsplatz und in der Freizeit.

Fast nicht zu vermeiden sind Außenluft-Belastungen durch Verkehr, Pestizide, Gülle, Ozon, Emissionen von Industrieanlagen, Flugverkehr, MVAs, Deponien, militärischen Altlasten, und Strahlen-Belastungen durch AKWs, Funktürme, Radaranlagen etc.. Selbst durch einen Umzug sind sie nur sehr bedingt vermeidbar.

In der öffentlichen Diskussion stehen meist einige wenige Schadstoffe (Zigarettenrauch, Kohlendioxid, Radioaktivität, ...) im Vordergrund, während die Diskussion über die Wirkungen anderer Schadstoffe eine untergeordnete Rolle spielt. Insbesondere ist noch wenig Kenntnis vorhanden, wie stark schädigend manche Produkte des täglichen Gebrauchs sein können. Weltweit machen MCS-Kranke die Erfahrung, dass gerade diese Produkte eine entscheidende Rolle bei der Symptomauslösung spielen. Bei näherer Kenntnis dieser Substanzen, z. B. in Parfüms, lassen sich die Symptome durchaus - auch nach dem heutigen Stand der Wissenschaft - plausibel erklären. Insgesamt bedeutet dies aber auch, dass im Bereich der Produkte des täglichen Bedarfs nicht nur ein großes Potential an Lösungsmöglichkeit sondern auch ein großes zukünftiges Marktpotential liegt.

II Herausforderungen an die Medizin und die ihr angegliederten Wissenschaften

1. Richtige Diagnose: schadstoffinduzierte Krankheit

Ohne die Forderung der Medizin nach einer Reduktion krankmachender Substanzen, auch derjenigen in Innenräumen, wird die Gesamtbelastung in Luft, Wasser, Böden weiter steigen. Diese Forderung wird aber nur als dringlich angesehen, wenn bei schadstoff-induzierten Krankheiten die richtige Diagnose gestellt wird und das Problem "Krankheit durch Schadstoffe" nicht mehr durch falsche Diagnosen (somatoformes Schmerz-Symptom, Psychose, Ökophobie, Fixe Idee, Angstsyndrom, ...) von der generellen Ebene auf die individuelle (psychische) Ebene verschoben wird. Das Meiden von Schadstoffen und somit umweltbewusstes Handeln darf nicht als Angstsyndrom fehlinterpretiert werden, denn Wissen, Vertrauen in die Reaktionen des eigenen Körpers und Vermeidungsstrategien sind kein Merkmal von Angst. Angst entsteht vielmehr durch mangelnde Aufklärung, mangelndes Wissen, mangelnde Handlungsmöglichkeiten, mangelnde Hilfestellungen, Verharmlosung, Hilflosigkeit und falsche Diagnosen.

2. Therapie: konsequente Vermeidungsstrategien

Aus der richtigen Diagnose ergibt sich der folgerichtige Therapieansatz "konsequente Vermeidungsstrategien". Dies bedeutet vor allem "Hilfe zur Selbsthilfe" zu leisten und erfordert Bereitschaft, Wissen, Umdenken, Mut und Energie von Seiten der Medizin. Fast alle herkömmlichen Therapiemaßnahmen der Schulmedizin (vor allem der Psychotherapie und Psychiatrie), der Alternativmedizin und von Heilerinnen und Heilern aller Art sind meist teuer, ineffektiv und verschlimmern die Krankheit.

3. Forschung

Für die Forschung besteht zunächst die Herausforderung darin, nicht nur die Dosis sondern auch weitere Parameter (z. B. Applikationsweg, Einwirkungsdauer, Halbwertszeiten von Substanzen, Vulnerabilität einzelner Personen, Synergien) in die Überlegungen bzgl. schadstoffinduzierter Krankheiten mit einzubeziehen und den längst fälligen Paradigmenwechsel vorzunehmen, nämlich, dass auch Belastungen in den von der Arbeitsmedizin definierten Niedrigdosen krank machen können und dass die meisten unserer modernen Krankheiten in Zusammenhang mit Schadstoffen stehen.

Um das neue Paradigma zu untermauern, ist es nicht notwendig, MCS-Kranke zu Forschungs-zwecken Expositionskammern, Provokationstests, Psychopharmaka und anderen Medikamenten auszusetzen.

Nach Albert Donnay, MCS Referral & Resources gibt es von 1945 bis 2002 ca. 700 Veröffentlichungen zu MCS. Davon beschreiben ca. 400 MCS als organische Krankheit. Diese 400 und die unzählig vielen Veröffentlichungen, die sich mit Zusammenhängen zwischen Schadstoffen und Krankheiten beschäftigen, sind offensichtlich bei den AutorInnen, die MCS als psychiatrische Krankheit beschreiben und außerdem in vielen anderen Bereichen der medizinischen Forschung wenig bekannt.

Wenn wir Prävention in einem umfassenden Sinn ernst nehmen, muss dieses Wissen bekannter werden und es müssen neue Forschungsschwerpunkte gesetzt werden. (z. B. Auswirkungen von bestimmten Substanzen und Substanzgruppen, Synergien, Auswirkungen inhalativer Belastungen in Innenräumen, Auswirkungen von Neurotoxinen auf Konzentrations-, IQ-Minderung, Aggressionszunahme und auf die Entstehung von Suchtverhalten, schadstoffinduzierte Ursachen anderer Krankheiten, MCS-Forschung, Präventions-Medizin). Die dadurch gewonnen Erkenntnisse kommen nicht nur den MCS-Kranken sondern allen Kranken und allen Noch-Gesunden zugute.

III Herausforderungen für die Politik

Um eine **effektive Prävention** zu verwirklichen, ist die engagierte Mitwirkung der Politik unabdingbar. Sie muss sich vom "3-Affen-Verhalten" (nichts riechen, nichts sehen, nichts hören) verabschieden. Denn wenn wir die momentane Entwicklung nicht stoppen, d. h. wenn die Prävention weiterhin eine relativ geringe Rolle spielt, dann wird es in Zukunft immer weniger Gesunde und immer mehr Kranke geben. Außerdem wird die Kostensteigerung des Gesundheitswesens durch Krankheits-Kosten und Krankheits-Folge-Kosten durch Fehldiagnosen und Fehltherapien schadstoffinduzierter Krankheiten nicht mehr zu bezahlen sein.

Nur wenn der Prävention in Zukunft eine weitaus größere Bedeutung beigemessen wird, wenn die neuen Erkenntnisse in allen Bereichen der Politik ihren Niederschlag finden und sich alle intensiv bemühen, dass eine generelle Schadstoffreduktion erreicht wird, lässt sich der aktuelle negative Trend umkehren. Der Schlüssel dazu ist eine breit angelegte Aufklärung über die Zusammenhänge zwischen Schadstoffen und Krankheiten.

Dass trotz der fast ausweglosen Situation die Politik das Leben von MCS-Kranken entscheidend verbessern kann, haben 8 Gouverneure in den USA demonstriert. (siehe Anhang)

IV Herausforderungen für alle Bereiche in unserer Gesellschaft

Handeln ist nicht nur von der Politik sondern von allen Bürgerinnen und Bürgern gefordert, denn nach Berkson gilt: **"MCS kann jeden treffen**. Niemand kann sicher sein, nicht der Autor, nicht der Leser, niemand. Der MCS-Kranke ist wie der Kanarienvogel in der Kohlenmine. Er warnt die Menschen vor der Vergiftung ihrer Umgebung und fordert zum Handeln auf ... Handeln Sie, nicht nur für uns, sondern für sich selber, für Ihre eigenen Kinder und für die zukünftigen Generationen. Tun Sie etwas, bevor es zu spät ist. Nichts ist wichtiger."

MCS ist also nicht nur eine Herausforderung, sondern auch eine Chance, Zusammenhänge zu erkennen und neue dringend notwendige Handlungsstrategien zu entwickeln. Die Voraussetzung für Handeln ist ein generelles Umdenken in der Wahrnehmung der vielfältigen gesundheitlichen Auswirkungen von Schadstoffbelastungen.

Die Verwirklichung einer schadstoffärmeren und somit gesünderen Umwelt ist nur zu leisten, wenn das Umweltbewusstsein weitere Parameter miteinbezieht, wenn Umweltbewusstsein in umweltbewusstes Handeln transferiert wird und Umweltschutz auch als Menschenschutz verstanden wird.

Hemmende Verhaltensweisen dabei sind u. a. Angst, Abhängigkeit, Frustration, Gleichgültigkeit, Ignoranz, Profitgier, Resignation, Rücksichtslosigkeit, Verdrängung.

Fördernde Verhaltensweisen sind u. a. Courage, Empathie, Logik, Realitätssinn, Verantwortungsbewusstsein, Unabhängigkeit.

In einer gesünderen Umwelt gibt es mehr Lebensqualität nicht nur für MCS-Kranke, sondern auch für alle Kranken und alle Gesunden. MCS ist somit nicht nur eine Herausforderung sondern auch eine Chance für alle Kranken und alle Gesunden in allen Bereichen unserer modernen Gesellschaft.

Kontakt:

Ingrid Scherrmann

geb. 1943, Studiendirektorin für Musik und Mathematik i. R.

Trainerin in der LehrerInnenfortbildung u.a. in den Bereichen Atem-, Stimm-, Gesang-, Dirigier-Techniken bis 1995, rege Konzerttätigkeit bis 1993, seit 1998 pensioniert, seit 1994 Einarbeitung in die Thematik "Umwelt und Gesundheit", seit 1997 Informations- und Vernetzungsarbeit mit www.safer.world.org

Fuchsfeldstraße 50

D-88416 Ochsenhausen

Tel.: ++49 7352 940529

Email: info@safer-world.org

Pragmatische Ansätze in Nordamerika, damit MCS-krankte besser leben können

Auch wenn von der wissenschaftlichen Seite her - wie bei anderen Krankheiten auch - noch vieles ungeklärt ist, gibt es:

Dufstofffreie Zonen in

- Kindergärten, Schulen, Unis
- Krankenhäuser
- Behörden
- Kirchen
- Hotels, Restaurants
- Städten (Halifax)
- speziellem beruflichem Umfeld (Filmcrew von Harrison Ford, Profichöre, ...)
- ...

Viele Canary-Clubs

Der Kanarienvogel ist das Synonym für MCS-Kranke

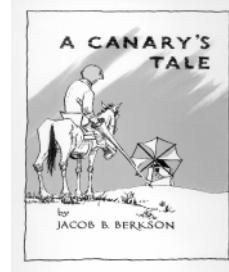
11/2002

SAFER WORLD

1

A Canary's Tale

The Final Battle
Politics, Poisons and Pollution vs.
The Environment and The Public Health
by Jacob B. Berkson, Drawings by Jack Garver
1996, copyright



11/2002

SAFER WORLD

2

Umwege



A Canary's Tale by Jacob B. Berkson, drawings by Jack Garver, 1996, copyright

11/2002

SAFER WORLD

3

Zeit der Depressionen



A Canary's Tale by Jacob B. Berkson, drawings by Jack Garver, 1996, copyright

11/2002

SAFER WORLD

4

Die Macht der Gutachter und Richter



A Canary's Tale by Jacob B. Berkson, drawings by Jack Garver, 1996, copyright

11/2002

SAFER WORLD

5

Aktiv durch Aufklärung



A Canary's Tale by Jacob B. Berkson, drawings by Jack Garver, 1996, copyright

11/2002

SAFER WORLD

6

Meine Therapie

Voraussetzung: 2 hervorragende Hausärzte

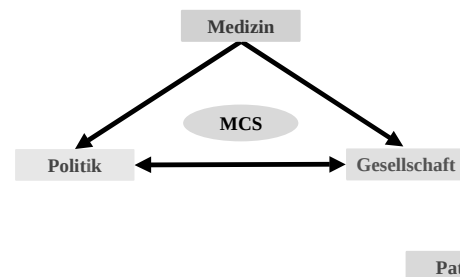
- Einarbeitung in die Thematik „Umwelt und Gesundheit“
- viel Detektivarbeit (Protokolle), um die Auslöser zu eruieren
- Lernen von Vermeidungsstrategien
- Vertrauen in die Reaktionen des eigenen Körpers
- keine Experimente (weder im Bereich der Schul- noch im Bereich der Alternativmedizin)
- schadstoffarme Umgebung, häufiger Aufenthalt in Reinluftgebieten (Meer)
- viel Bewegung im Freien, viel Schlaf
- viel Trinken (Wasser), bewusste Ernährung (kbA)
- spezielle Atemtechnik
- Selbstdisziplin, Kreativität, Geduld
- lernwilliges, rücksichtsvolles soziales Umfeld, das mitprofitiert

11/2002

SAFER WORLD

7

Momentane Situation in Europa MCS in Medizin, Politik und Gesellschaft



11/2002

SAFER WORLD

8

MCS in Europa

Häufige ärztliche Fehldiagnosen

i. a. als psycho-somatische oder psychische Krankheit bilden die Basis für

- Therapien
- das juristische und behördliche Vorgehen bei Renten-, BG-, Schadensersatz- und anderen Verfahren

Folgen

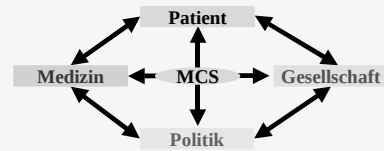
- falsche Therapieversuche
- gesundheitliche Verschlechterung
- Verlust des Arbeitsplatzes
- finanzieller Ruin
- soziale Isolation
- Entmündigung
- Suizid
- Tod

11/2002

SAFER WORLD

9

Bessere Rahmenbedingungen für MCS-Kranke Schadstoffärmere Umgebung Herausforderungen für Patient, Medizin, Politik und Gesellschaft



Frühwarnsystem MCS: Schlüsselposition, damit Umweltbewusstsein in umweltbewusstes Handeln transformiert wird. Dieses ist auch für andere Kranke und die Noch-Gesunden von grösster Wichtigkeit

11/2002

SAFER WORLD

10

I. Herausforderungen für die Patientinnen und Patienten Therapieansatz: Konsequente Vermeidungsstrategien

Voraussetzung: Haus- und Fachärzte mit fundiertem Wissen über schadstoffinduzierte Krankheiten

- Einarbeitung in die Thematik „Umwelt und Gesundheit“
- Detektivarbeit (Protokolle), um die Trigger zu eruieren
- Lernen von Vermeidungsstrategien
- Vertrauen in die Reaktionen des eigenen Körpers
- schadstoffarme Umgebung
- häufiger Aufenthalt in Reinflutgebieten (Gebirge, Meer)
- viel Bewegung im Freien, viel Schlaf
- viel Trinken, spezielle Ernährung (kBa, ...)
- spezielle Atemtechnik
- Selbstdisziplin, Kreativität, Geduld
- lernwilliges, rücksichtsvolles soziales Umfeld
- wenig Experimente (weder im Bereich der Schul- noch im Bereich der Alternativmedizin)
- Bereitschaft und Möglichkeiten, vieles im Leben zu verändern

11/2002

SAFER WORLD

11

Relativ leichtes Meiden möglicher Auslöser im privaten Umfeld

a) generell:

- Parfüm, synthetische Duftstoffe in Wasch-, Putzmitteln und Kosmetika
- natürliche Duftöle
- Desinfektions-, Lösungsmittel
- Rauch (von Zigaretten, Kamin, Kerzen, Weihrauch)
- Staub
- Schimmel
- Lärm
- elektromagnetische Strahlung (DECT-Teil., ...)
- ...

b) je nach Schadstoffgehalt im Produkt:

- Druckerzeugnisse, Wohnungs-Inneneinrichtung, Kleidung,
- Nahrung
- Zahnersatz
- ...

Es gibt vermehrt schadstoffarme Produkte

11/2002

SAFER WORLD

12

Meist nicht mögliches Vermeiden von Auslösern

Innenraumbelastungen

- in der Wohnung durch Bausubstanz, ...
- am Arbeitsplatz durch Bausubstanz, Geräte, Reinigungsmittel, Nikotin, Duftstoffe von Arbeitskollegen, ...
- in der Freizeit durch PKW-Innenraumbelastung, ...

Aussenluftbelastungen

- in der Stadt durch Verkehr, Industrie, ...
- auf dem Land durch Pestizideinsatz, Gülle, ...
- durch Emissionen von Industrieanlagen, Flugverkehr, MVAs, Deponien, militärischen Altlasten, Ozon, ...

Innenraumbelastungen durch Aussenluftbelastungen

Strahlenbelastungen

- AKWs, Funktürme, Radaranlagen, ...

11/2002

SAFER WORLD

13

Öffentliche Diskussion über Schadstoffe

Im Vordergrund

einige wenige Substanzen bzw. Substanzgruppen
z. B. :
Zigarettenrauch, Kohlendioxid, Ozon, Radioaktivität

Im Hintergrund

Produkte des täglichen Bedarfs
z. B. : Duftstoffe

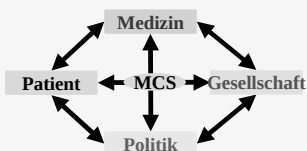
Schadstoffarme Produkte des täglichen Bedarfs
- großes Potential an Lösungsmöglichkeiten
- großes zukünftiges Marktpotential

11/2002

SAFER WORLD

14

II. Herausforderungen für die Medizin



Forderung der Medizin an Patient, Politik, Gesellschaft:
Reduktion der Schadstoffbelastung in Luft, Wasser, Böden
Reduktion der Strahlenbelastungen

Reduktion nicht nur von einigen wenigen,
sondern von allen krank machenden Substanzen

11/2002

SAFER WORLD

15

Herausforderung für die Medizin Diagnostik

Richtige Diagnose schadstoffinduzierte Krankheit

z. B. :
MCS, Intoleranzen gegenüber Chemikalien, Medikamenten, ...

Verschiebung des Problems „Krankheit durch
Schadstoffe“ von der generellen Ebene
auf die individuelle (psychische) Ebene.

Falsche Diagnose

Somatoformes Schmerzsyndrom, Psychose, Ökophobie,
Fixe Idee, Angstsyndrom, ...

11/2002

SAFER WORLD

16

Schadstoffvermeidung und somit umweltbewusstes Handeln ist kein Angstsyndrom

Angst entsteht durch

- mangelnde Aufklärung
- mangelndes Wissen
- mangelnde Handlungsmöglichkeiten
- mangelnde Hilfestellungen
- Verharmlosung, Hilflosigkeit
- falsche Diagnosen, z. B. Angstsyndrom

Angst wird abgebaut durch

- Aufklärung
- Wissen
- Vertrauen in die Reaktionen des eigenen Körpers
- Handlungsmöglichkeiten
- Vertrauen in die Medizin

Diagnose Chemikalienintoleranz baut Angst ab

11/2002 SAFER WORLD 17

Herausforderung für die Medizin

Therapieansatz: Konsequente Vermeidungsstrategien

Hilfe zur Selbsthilfe
Unterstützung bei Vermeidungsstrategien erfordert
Bereitschaft, Wissen, Umdenken, Mut und Energie

Fast alle herkömmlichen Therapiemaßnahmen der Schulmedizin (insbesondere der Psychotherapie und Psychiatrie), der Alternativmedizin und von Heilerinnen und Heilern aller Art sind meist

teuer
ineffektiv
verschlechtern die Krankheit

11/2002 SAFER WORLD 18

Herausforderung für die Forschung

Paradigmenwechsel

Paracelsus (1493-1541): Die Dosis macht das Gift.
Stand 2002: Die Dosis macht das Gift.
Unberücksichtigte Parameter bei der Beurteilung schadstoffinduzierter Krankheiten:

- Applikationsweg (z. B. inhalativ)
- Einwirkungsdauer
- Halbwertszeiten von Substanzen
- Vulnerabilität einzelner Personen
- Synergien

Neues Paradigma

Auch Belastungen in den von der Arbeitsmedizin definierten Niedrigdosen können krank machen

Die meisten unserer modernen Krankheiten stehen in Zusammenhang mit Schadstoffen

11/2002 SAFER WORLD 19

Summendosis bei kontinuierlichem Eintrag

Chemikalie	Dosis	Zeitabstand	Halbwertszeit	Abklingfaktor
A	1	1 Tag	6 Tage	0,12
B	1	1 Tag	18 Tage	0,04
C	1	1 Tag	96 Tage	0,01

Diagrammzeitabstände: 4 Tage

Bsp.: Bei einer Chemikalie C, die einen Halbwertszeit von ca. 100 Tagen hat, reicht sich diese Chemikalie nach ca. 200 Tagen auf das über 100-fache der täglichen Neubelastung an.

Fazit: Je höher die Halbwertszeit einer Chemikalie ist, um so mehr reichert sie sich mit der Zeit im Körper an.

Horst Bruchner, Peter Hugo Weihermüller, 1999

11/2002 SAFER WORLD 20

Herausforderung für die Forschung

MCS als Forschungsobjekt

Studien mit MCS-Kranken als Versuchskaninchen

- in Expositions-kammern
- mit Provokationstests
- mit Medikamenten
- mit Psychopharmaka

sind ethisch nicht zu verantworten.

11/2002 SAFER WORLD 21

MCS-Forschung

(1945 - 2002)

Nach Albert Donnay, MCS Referral & Resources:

- ca. 700 Veröffentlichungen
- ca. 400 beschreiben MCS als organische Krankheit
- ca. 150 beschreiben MCS als psychiatrische Krankheit

11/2002 SAFER WORLD 22

Einseitige Informationswege in der Forschung

A: Forschung, hauptsächlich interessiert an kurativer Medizin

B: Forschung, interessiert an

- Rolle von Schadstoffen bei der Entstehung von Krankheiten
- Vermeidung von Krankheiten
- Prävention, nicht nur bzgl. Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht, Stress sondern bzgl. genereller Schadstoffreduktion

„B -Wissen“ muss besser wahrgenommen werden

11/2002 SAFER WORLD 23

Effektive Prävention erfordert neue Forschungsschwerpunkte, die allen Kranken und allen Noch-Gesunden zugute kommen

- Auswirkungen von best. Substanzen und Substanzgruppen (z. B. Parfüms)
- Synergien
- Auswirkungen inhalativer Belastungen in Innenräumen
- Auswirkungen von Neurotoxinen auf Konzentrations-, IQ-Minderung, Aggressionszunahme und auf die Entstehung von Suchtverhalten
- toxininduzierte Ursachen anderer Krankheiten, z. B. bei Allergien, Alzheimer, Asthma, Diabetes, Herz-kreislaufkrankheiten, Krebs, MS, Parkinson's, Vaskulitis
- MCS - Forschung
- Präventionsmedizin

11/2002 SAFER WORLD 24

III. Herausforderung für die Politik Effektive Prävention Verabschiedung vom Prinzip „nichts sehen - nichts riechen- nichts hören“

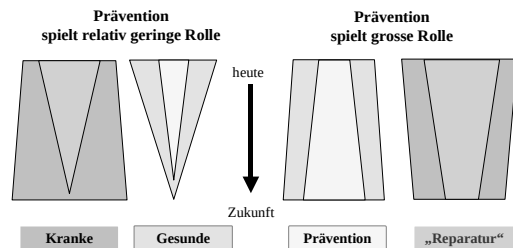


11/2002

SAFER WORLD

25

Entwicklung I / Entwicklung II



Eine Umschichtung von der „Reparatur“ zur
Prävention ist unabdingbar

11/2002

SAFER WORLD

26

Kostensteigerung des Gesundheitswesens durch falsche Diagnosen und falsche Therapien schadstoffinduzierter Krankheiten

Für
- Patient, Familie
- Krankenkassen, Pflegeversicherungen
- Sozialkassen, Rententräger,
- Staatskasse
- Arbeitgeber, Arbeitnehmer
- ...

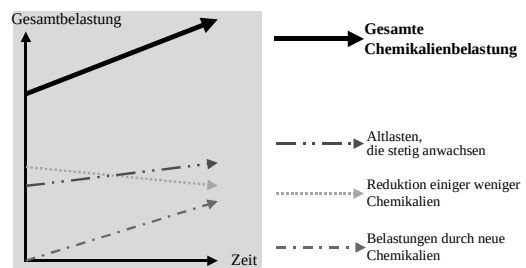
Für alle Bürgerinnen und Bürger sind die
Krankheits- und Krankheits-Folge-Kosten
bald nicht mehr bezahlbar

11/2002

SAFER WORLD

27

Gesamteintrag von Chemikalien in Luft, Wasser, Böden



Die gesamte Chemikalien-Belastung in Luft, Wasser, Böden nimmt mit der Zeit weltweit stetig zu. Die tatsächliche Entwicklung entspricht eher einer exponentialen als einer linearen Funktion.

11/2002

SAFER WORLD

28

Herausforderung für die Politik in allen Bereichen Prävention: Schaffung einer schadstoffärmeren Umgebung

Breit angelegte Aufklärung über die Zusammenhänge zwischen
Schadstoffen und Krankheiten
(z. B. Asthma, Migräne im Zusammenhang mit Duftstoffen)

Gesetzgebung
- Unbedenklichkeitsnachweis bei neuen Produkten
- Haftbarmachung der Industrie bei gesundheitsschädigenden Produkten
- neue Grenzwertpolitik (auch für Kinder, Feten)
- Summengrenzwerte (z. B. für Schulgebäude)
- Reform des Gutachterwesens
- Informationsrecht
- ...

Schaffung neuer unabhängiger Institute
- zu ressortübergreifenden und gezielten Ursachen-Folge-Kosten-Berechnungen
- zu Risikobewertung und Risikomanagement

Schaffung von Rahmenbedingungen
für Menschen mit CI, die ihnen trotz der Krankheit, ein aktives Leben erlauben
- ...

11/2002

SAFER WORLD

29

MCS-Proclamation



11/2002

SAFER WORLD

30

IV. Herausforderungen für die Gesellschaft

Berkson, 1996:

„MCS kann jeden treffen. Niemand kann sicher sein, nicht der Autor, nicht der Leser, niemand. Der MCS-Kranke ist wie der Kanarienvogel in der Kohlenmine. Er warnt die Menschen vor der Vergiftung ihrer Umgebung und fordert zum Handeln auf ... Handeln Sie, nicht nur für uns, sondern für sich selber, für Ihre eigenen Kinder und für die zukünftigen Generationen. Tun Sie etwas, bevor es zu spät ist. Nichts ist wichtiger.“

MCS ist für alle eine Chance, Zusammenhänge
zu erkennen und neue dringend notwendige
Handlungsstrategien zu entwickeln

11/2002

SAFER WORLD

31

Voraussetzungen für Handeln ist ein generelles Umdenken

in der
Wahrnehmung
der vielfältigen
gesundheitlichen
Auswirkungen von
Schadstoffen

11/2002

SAFER WORLD

32

"MCS in Denmark -how do we proceed?"

Poul Bo Larsen,
Danish Environmental Protection Agency

Abstract

The fact that chemicals are present in our daily environment in ever increasing quantities cause some public concern. The occurrence of a new health disorder, where some people suddenly cannot tolerate any more the odour of chemicals at doses far below those known to cause harmful effects, has caused even more concern among citizens. The condition referred to is named Multiple Chemical Sensitivity (MCS), where a previously healthy individual presents with multiple, non-specific symptoms when exposed to chemical odours at very low concentrations.

MCS has received much attention abroad, especially in North America. In DK only little is known about MCS and the medical establishment has not shown major interest in the condition. In order to fulfil the responsibility of proper environmental administration of chemicals several uncertainties about MCS need to be answered. Can chemicals cause illness at low concentrations? What mechanisms make people to become extremely sensitive to chemicals? What kinds of chemicals are involved?

To answer some of these questions and to contribute to a better understanding of the problems regarding MCS the Danish EPA has initiated the elaboration of a Danish review report. The report will include a comprehensive review of the present state of knowledge and describe the administrative practises (if any) regarding MCS in DK and abroad. Further the report will put forward some recommendations for the authorities how to proceed with the problem.

The report is based on a study of the scientific literature, meetings, workshops and reviews, most of which are from the USA. Besides, practise by environmental administrations in European countries and North America has been registered.

MCS is a diffusely defined condition that can easily be confounded with other diffuse conditions because the symptoms of several conditions are very similar. Other conditions are fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, sick building syndrome, Gulf War Syndrome and many more so-called environmental diseases.

The definition and tentative diagnosis of MCS is based on seven criteria (Cullens criteria) which also help to distinguish MCS from other environmental diseases.

Some cases comparable to the MCS definition have been observed in Denmark among people who have been exposed to organic solvents or pesticides at work. Only a few domestic cases are known, e.g. from indoor use of different products for surface treatment of woods.

In the USA the majority of cases of MCS occurs in private homes and is due to exposure to indoor chemicals (VOC) and the extensive use of pesticides. There are several reports on MCS among workers from the USA, Sweden and France. These are comparable to the reported Danish cases.

The report from the Danish EPA is in the final process for publication, so at this time only more general statements can be made. Hopefully we will get a better understanding of the MCS-phenomenon which will create a better basis for a dialog between authorities and also between occupational and environmental medical doctors. Further it must be evaluated if the data and the concern with respect to MCS call for more general measures or/and in which respect more specific preventive measures may be relevant.

Contact:

Poul Bo Larsen, Danish Environmental Protection Agency
Biocides and Chemicals Assessment Division
Strandgade 29, 1401 Copenhagen
Tel.: ++45 32 66 01 00, Email: pbl@mst.dk

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

MCS in Denmark - how do we proceed ?

Poul Bo Larsen
Danish Environmental Protection Agency

Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS), 1. Fachdialog
14 November 2002
Wien

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

Multiple Chemical Sensitivity MCS

- Background
- Report – purpose
- History
- Activities in other countries
- Examples of MCS
- Prevalence
- Possible causes/ mechanisms
- Clinical examinations
- Management by the authorities
- What to do from now?

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

Background

- Contacts/ cases
- Focus in the media ("Rentolin"-case)
- MCS as a controversial subject
- High chemical pressure in daily life
- Magnitude of the problem ?
- Update of the state of knowledge
- Need for an increased and common understanding

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

Report

- Purpose
- Target group -who should be the readers-
- Specific goals
 - documentation for MCS?
 - causes/ mechanisms?
 - specific chemicals?
 - management
 - prevention and administrative measures

*- an overview,
not a scientific document*

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

History

- Symptoms
- Definition (Cullens criteria, 1987)
- Borderline to other diseases/ syndromes

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

Definition

- Previous healthy persons
- In the beginning symptoms on specific chemical exposure – which disappear by removal of exp.
- Symptoms from several organs
- Symptoms in connection with exposure to several different chemicals
- Exposure situations can be described
- Reactions at extreme low conc.
- Other diseases can be excluded

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

Activities in other countries

- USA
- Canada
- Europe
- UN/ WHO

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

Examples of causes for generation of MCS

- Organic solvents
- Plastic materials
- Pesticides
- Woodpreservatives e.g. PCP
- "Rentolin"
- Indoor climate
- Golf War Syndrome
- Exposure that triggers symptoms:
 - tobacco smoke, food cooking and traffic emissions, asphalt, perfumes

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

Possible biological explanations

Biological mechanisms:

- immune system
- mucous membrane of the nose
- nervous system
- psychiatric/ psychological

+ toxic induced loss of tolerance, TILT
+ holistic eco-medical disease model

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

Clinical examinations

- Most often
- Biomarkers of exposure
- Biomarkers of effects

Diagnosis

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

Management by the authorities

- USA/Canada
- Europe
- Denmark

Danish Environmental Protection Agency
Danish Ministry of the Environment

Administration in relation to MCS

- New basis creating a common understanding and dialog among authorities and doctors of occupational and environmental medicine
- Possible options for the future:
 - information and general measures
 - and (as for other problems): increased knowledge
 ⇒ more specific measures

Umgang mit MCS aus österreichischer institutioneller Sicht

Dr. Fritz Wagner
Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen

Abstract

Der Begriff MCS wird auf ein unspezifisches, vielfältiges Beschwerdebild, welches die Betroffenen auf die Einwirkung von Umweltfaktoren ("Chemikalien") zurückführen, angewandt. Der Leidensdruck für die Patienten ist teilweise sehr groß und diese wenden sich mit den unterschiedlichsten Anliegen an die Einrichtungen des Gesundheitswesens bzw. staatliche Institutionen. Dies beginnt bei der medizinischen Abklärung und Behandlung und geht über die Berentung bis zur sozialen Unterstützung (z. B. Übernahme der Kosten für Wohnungswechsel etc.). Diese Kontakte werden von den MCS-Patienten überwiegend als frustrierend empfunden und sie fühlen sich unverstanden.

Die Institutionen des Gesundheitswesens sind aber – auch im Hinblick auf die öffentlichen Gelder, die sie verwalten – angehalten, nach nachvollziehbaren Kriterien zu handeln und sich dabei auf den Stand des medizinischen Wissens zu stützen, der im Falle von MCS als durchaus sehr kontroversiell zu bezeichnen ist.

Betrachtet man die Mechanismen, die umwelt- bzw. schadstoffbedingten Erkrankungen üblicherweise zugrundeliegen, dann gelingt es bei MCS in der Regel nicht, eine tatsächliche relevante Schadstoffbelastung nachzuweisen. Allergische Reaktionsmuster liegen nahe, sind aber durch das Fehlen entsprechender immunologischer Parameter ebenfalls nicht als Allergie zu deuten. Das Konzept einer besonderen Überempfindlichkeit auf spezielle Stoffe ist zwar subjektiv (etwa bei Geruchsstoffen) scheinbar plausibel, bei Anlegen moderner Forschungsinstrumente (kontrollierte, verblindete Studien) nicht bewiesen. Es verbleibt schlussendlich eine psychische Genese der Erkrankung, was jedoch von den Betroffenen abgelehnt wird.

Unterschiedliche Auffassungen über die Ursache der Erkrankung führen zu einer Ineffizienz in der Behandlung und zu Unzufriedenheit auf Seiten der MCS-Patienten, die ihre Ansprüche als zu Unrecht abgelehnt sehen. Diesen Ansprüchen nachzugeben ohne die wahren Ursachen zu beseitigen hilft letztlich aber auch den Betroffenen nicht.

Kontakt:
Dr. Fritz WAGNER,
Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen
Stubenring 1
1010 Wien
Tel: ++43 (0)1 71100-4426
Email: fritz.wagner@bmsg.gv.at

Pressespiegel

SAMSTAG, 16. NOVEMBER 2002

LEBEN

KURIER 15



Duftstoffe in Pflegemitteln: Auch sie können für MCS-Patienten zum Problem werden

(Geruchs-)Empfindlichen Menschen (das sind deutlich mehr als nur die MCS-Patienten) gibt Thomas Jakl vom Umweltministerium folgende Tipps:
 ► Dusch-, Wasch- und Reinigungsmittel mit der Aufschrift „Sensitive“ oder „Parfümfrei“ verwenden.

TIPPS**Was Sie selbst tun können**

► Bevorzugen Sie Produkte mit dem Hundertwasser-Umweltzeichen. „Substanzen, die bei empfindlichen Personen Probleme auslö-

sen könnten, werden dafür nicht eingesetzt.“

► Bevorzugen Sie in Ihrer Ernährung Produkte aus biologischem Landbau.

► Verwenden Sie keine synthetischen Duftspender und keine ätherischen Öle in ihrer Wohnung. Verzichteten Sie auf Raumdeos.

Eine Krankheit ohne eindeutigen Beweis

Chemikalien-Unverträglichkeit: Experten diskutieren, ob bereits geringe Dosen Symptome auslösen können

VON ERNST MAURITZ

Erschöpfungszustände, Hautausschläge, ständiges Kopfweh, Konzentrationsstörungen: Viele Menschen leiden an solchen Symptomen, ohne dass bei Untersuchungen ein Auslöser festgestellt werden konnte. Im Umweltministerium geht man davon aus, dass eine Ursache die Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS) sein kann.

In Österreich seien bereits einige tausend Menschen von diesem Krankheitsbild betroffen, so Thomas Jakl, Leiter der Chemie-Abteilung des Ministeriums, bei einer Tagung in Wien. Ausgelöst werden könne es durch ständige Hintergrundbelastung mit sehr geringen Dosen von chemischen Substanzen.

„Es ist im Einzelfall sehr schwierig, einen direkten Zusammenhang mit bestimmten Umwelteinflüssen nachzuweisen. Ich halte diesen Zusammenhang aber bei einer Reihe von Patienten, die ich gesehen habe, für möglich“, sagt der Arzt Hans-Peter Hutter, Institut für Umwelthygiene der Uni Wien. „Viele Patienten sind sehr frustriert, weil sie von einem Arzt zum anderen geschickt werden, ohne dass sich ihre Symptome bessern. Das kann auch zu psychischer Auffälligkeit führen.“

Wichtig wäre die Einrichtung einer Stelle, die diese Patienten umfassend – mit Me-

thoden der Schul-, aber auch der Alternativmedizin – betreut: „Es müssten auch Mittel vorhanden sein, um die Wohnsituation zu erheben.“

Erfahrung mit MCS-Patienten hat die Abteilung für klinische Arbeitsmedizin im Wiener AKH. „Es gibt Menschen, die überempfindlich

auf geringste Chemikaliendosen reagieren, ohne dass wir dies beweisen können“, sagt AKH-Experte Univ.-Prof. Christian Wolf: „Aber bei vielen Patienten stecken andere – etwa psychische Phänomene – dahinter. Diese Patienten suchen zwar die

Ursache für ihre Beschwerden in umweltbedingten Belastungen, sie leiden aber an anderen Krankheiten.“ Seiner Meinung nach gebe es nicht mehr als einige hundert MCS-Fälle in Österreich.

EU-weit sind zirka 60.000 Chemikalien zugelassen. Bei vielen sei die langfristige Wirkung auf den menschlichen Organismus noch nicht vollständig erforscht, so Jakl: „MCS zeigt aber, dass die Hintergrundbelastung ein Problem ist.“ Österreich dränge deshalb darauf, dass in der EU nur mehr Stoffe zugelassen werden dürfen, deren Wirkungsweise ausreichend dokumentiert ist.

► MEHR IM INTERNET
www.lebensministerium.at

► INFORMATION
 Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen gibt es bei der Umweltberatung ☎ 01 / 803 32 32.



Chemie-Experte Jakl

SEITE 36 | diepresse.com

TAGESSPIEGEL

Ohnmacht, Asthma: Tausende leiden durch Chemikalien-Mix

Das Zusammenwirken
mehrerer Chemikalien macht
Tausende Österreicher
krank: Das berichteten Ärzte
auf einem Kongreß in Wien.

WIEN (milo). Ohnmacht, Asthma, Erstickungsanfälle, lang anhaltende Erschöpfung, extreme Kopfschmerzen, allergische Hautreaktionen: Das sind einige der Symptome, die Mediziner bei Patienten konstatieren, die unter der Allgegenwart von Chemikalien leiden. Mehrere tausend Menschen in Österreich leiden an „Multipler Chemikalien-Sensitivität“ (MCS). Sie reagieren schon auf geringe (und zugelassene) Dosen von Chemikalien sensibler als die meisten anderen. In Deutschland wird die Zahl jener, die an MCS leiden auf 54.000 geschätzt.

Meist steht am Anfang der Erkrankung ein sogenannter „Chemikalien-Schock“ – der Kontakt mit der Überdosis einer Chemikalie. Oft erst nach Jahren genügt das Zusammenwirken mehrerer chemischer Substanzen in geringer Konzentration, um meist chronische Beschwerden zu verursachen. Auf einer Fachtagung in Wien, die vom Umweltministerium organisiert worden ist, berichtete der

Umweltmediziner Hans-Peter Hutter: „Bei vielen Ärzten fehlen Wissen und Bewußtsein.“

Thomas Jakl, Leiter der Abteilung Chemiepolitik im Umweltministerium: „Mehr denn je zeigt sich die Richtigkeit von Paracelsus' ‚Die Dosis macht das Gift‘. Österreich wird in der EU Druck für strenge Regelungen machen.“ Jakl verlangt, daß Produkte vom Markt genommen werden, deren Wirkungen ungenügend bekannt sind. Weltweit würde eine Million chemischer Zubereitungen eingesetzt. Ausreichend erforscht seien 2700 – die seit 1980 zugelassenen.

„Nicht seriös“

Franz Latzko, auf Toxikologie spezialisierter Chemiker im Fachverband der Chemie: „Bei der Ursachenforschung wird vieles durcheinander gebracht.“ Es sei nicht seriös, „nur von Chemikalien zu reden“, in Betracht seien auch andere Umweltfaktoren zu ziehen: „Rauchen etwa, oder die Art der Ernährung.“ Das Ministerium versuchte, die Tagung gemeinsam mit der Chemie-Industrie durchzuführen – vergebens. Mehr noch: Der Arbeitsmediziner eines Unternehmens hatte seine Teilnahme zu- und dann doch abgesagt.



<http://science.orf.at/science/news/61946>

Rätselhafte Chemikalien-Unverträglichkeit

Chemikalien sind ständige Wegbegleiter unseres Alltags. Sie befinden sich in Putzmitteln, in der Nahrung, in der Luft. Einige wenige Menschen reagieren auf diese Stoffe mit völliger Unverträglichkeit. Obwohl die Betroffenen laut Laborbefunden völlig gesund sind, leiden sie unter Atembeschwerden, tränenden Augen oder Hautauschlägen. Experten sprechen von „multipler Chemikalien-Sensitivität“.

In Österreich relativ unbekannt

In Österreich sind von diesem relativ unbekannten Krankheitsbild Schätzungen zufolge mehrere tausend Menschen betroffen, genaue Zahlen gibt es nicht.

Das Umweltministerium und das Forschungszentrum in Seibersdorf veranstalten heute erstmals ein Expertenforum zum Thema multiple Chemikalien-Sensitivität mit Wissenschaftlern und Betroffenen.

Dauerbelastung mit Chemikalien-Cocktail

Weichspüler, Deo oder Holzbeize können für Menschen mit multipler Chemikalien-Sensitivität - kurz MCS - zum Gesundheitsproblem werden.

Wissenschaftler gehen davon aus, dass es eine erworbene Erkrankung ist, die im Zusammenhang mit Chemikalienbelastung entsteht.

Bereits geringste Spuren von Chemikalien, die an sich nicht als gesundheitsschädigend gelten, aber ständig auf die Betroffenen einwirken, können die Unverträglichkeit auslösen

Krankheitsbild: Von Depressionen bis Muskelschmerzen

Menschen mit MCS können auf unterschiedliche Chemikalien unterschiedlich reagieren, sagt Werner Maschewsky, Sozialmediziner an der Fachhochschule Hamburg.

Die Symptome reichen von Müdigkeit, Schlafstörungen über Depressionen, Kopfschmerzen und Atembeschwerden bis zu Hautauschlägen und Muskelschmerzen.

Viele Fragen offen

Experten sind sich weltweit uneinig, ob Chemikalien-Unverträglichkeit eine psychosomatische oder eine rein körperliche Störung ist, sagt der deutsche MCS-Experte Werner Maschewsky. In Deutschland geht man von derzeit 54.000 MCS-Fällen aus.

Patienten müssen Leben umkrempeln

Kleidung, Wohnungseinrichtung und/ oder der Kontakt zu Mitmenschen müssen der Chemikalien-Unverträglichkeit angepasst werden.

Das ist kompliziert, teuer und belastet die Psyche, weiß Susanna Stark aus Erzählungen von MCS-Patienten. Sie ist Chemikerin bei der Organisation „Umweltberatung“.

Beispiel: Duftstoffe

Nicht nur in Waschmittel und Weichspüler sind Duftstoffe enthalten, auch in Shampoo und Seife und vor allem: Fast jeder verwendet ein Parfum oder Deodorant.

Für Menschen mit Geruchsstörungen aufgrund von MCS sei es folglich schwer, soziale Kontakte herzustellen, sagt die Chemikerin Susanna Stark.

„Von Pontius zu Pilatus“

Nachdem die Symptome derart unspezifisch sind, haben Menschen mit Chemikalien-Unverträglichkeit meist einen langen Weg über Ärzte, Psychologen oder Psychiater hinter sich, bis sie zu einem Spezialisten kommen. Hans-Peter Hutter, Umweltmediziner in Wien: „Die sind verzweifelt. Die sind von Pontius zu Pilatus gelaufen“.

Umfassende Betreuung fehlt

Mehrere tausend Österreicherinnen und Österreicher sind laut Schätzung von einer Chemikalien-Unverträglichkeit betroffen. Für sie fehlt eine umfassende Betreuung - sprich Diagnose und Therapie, sagt der Umweltmediziner Hans-Peter Hutter vom Institut für Umwelthygiene der Universität Wien.

Hutter gehört auch der Organisation „Ärztinnen und Ärzte für eine gesunde Umwelt“ an. Er fordert eine spezielle Einrichtung, in der Fachleute und Mediziner unterschiedlicher Richtungen zusammenarbeiten, um die Krankheit zu diagnostizieren, zu behandeln und den Betroffenen Tipps für den Alltag zu geben.

Selbsthilfegruppen erst im Aufbau

Susanna Stark von der „Umweltberatung“ ergänzt: Auch Selbsthilfegruppen seien in Österreich erst im Aufbau befindlich -so ist etwa die Suche nach einem geeigneten Raum oder Treffpunkt für Menschen mit MCS unvorstellbar schwierig.

Außerdem, so die Experten aus Österreich, gebe es noch keine Aufstellung von heimischen Ärzten, die sich mit MCS befassen.

EU-Chemiepolitik

Das erste Expertenforum zur Chemikalien-Unverträglichkeit will das Thema auch als österreichischen Beitrag bei den Verhandlungen über die EU-weite Chemiepolitik einbringen.

EU-weit sind laut Umweltministerium derzeit schätzungsweise 50.000 bis 60.000 verschiedene Chemikalien am Markt. Bei vielen dieser Stoffe ist die langfristige Wirkung auf den Menschen nicht vollständig erforscht.

Genauere Kontrolle bei der Chemikalienzulassung

Österreich dränge daher im Rahmen der EU-Chemiepolitik darauf, dass nur mehr Stoffe zugelassen werden, deren Wirkungsweise ausreichend dokumentiert ist, heißt es vom Umweltministerium.

Chemikalien mit bestimmten negativen Eigenschaften (z. B. Hormonähnliche oder allergene Eigenschaften) oder schlecht untersuchte Stoffe sollen gar nicht mehr auf den Markt gelangen. Ein entsprechender Vorschlag soll von der EU-Kommission in den nächsten Wochen vorgelegt werden.

Weitere Experten-Workshops geplant

Dem heutigen ersten Expertenforum in Österreich mit Ärzten, Wissenschaftlern, Behörden und Betroffenen sollen zwei weitere folgen.

Traurig, aber wahr: Die Organisatoren - Umweltministerium und das Forschungszentrum in Seibersdorf konnten keine Vertreter der chemischen Industrie finden, die daran teilnehmen wollten.



Chemikalien-Unverträglichkeit gibt noch immer Rätsel auf

Mehrere tausend Betroffene in Österreich - Umwelt- und Gesundheitsexperten diskutieren in Wien Ursachen und mögliche Maßnahmen

Wien (bmlfw, 14.11.2002) - Ständige Kopfschmerzen, tränende Augen oder Hautausschläge - wenn dieses Krankheitsbild auftaucht, obwohl die Patienten laut Laborbefund gesund sind, kann die Diagnose auf Chemikalien-Unverträglichkeit lauten. Die Krankheit wird durch Spuren von Chemikalien ausgelöst, wie sie im Wohn- oder Arbeitsumfeld auftreten können. Laut Experten dürften in Österreich bereits mehrere tausend Menschen von dieser in Europa noch verhältnismäßig unerforschten Krankheit betroffen sein. Das Umweltministerium veranstaltet daher heute, Donnerstag, erstmals ein Expertenforum in Österreich, um den Erfahrungsaustausch zu vertiefen und mögliche Maßnahmen und Strategien gegen die Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS) zu beraten.

Fest zu stehen scheint, dass es sich bei MCS um eine erworbene Erkrankung handelt, die im Zusammenhang mit umweltbedingter Chemikalienbelastung entsteht. Dabei können nicht nur einmalige hohe Konzentrationen - wie etwa bei Chemieunfällen - zur Ausbildung der Krankheit führen, sondern auch bereits kleine Dosen, die über lange Zeiträume kontinuierlich wirken. Als klassische Beispiele gelten Wohnraumgifte wie Formaldehyd in Spanplatten, Lösungsmittel in Klebern und bestimmte Inhaltsstoffe in Holzschutzmitteln, aber auch Zigarettenrauch oder Bestandteile von Nahrungsmitteln. Berufsgruppen, die über lange Zeiträume mit Chemikalien in Kontakt kommen, wie beispielsweise Laborpersonal oder Druckereiarbeiter, können ebenfalls gehäuft Symptome zeigen.

Charakteristisch für MCS ist, dass die Symptome nicht nur ein Organ betreffen, sondern multiple Wirkung haben, also gleich mehrere Organsysteme betreffen. Wie eine Allergie ist MCS nicht kurierbar. Ihre Symptome können zwar gelindert werden, der Ausbruch der Krankheit kann aber nicht mehr rückgängig gemacht werden. Expertenschätzungen zufolge gibt es in Deutschland derzeit 54.000 MCS-Fälle, in Österreich mehrere tausend. Die Tendenz ist steigend.

In Amerika wird der Krankheit ein deutlich höherer Aufmerksamkeitsgrad entgegengebracht als in Europa - auch deshalb, weil Zehntausende Veteranen des letzten Irak-Kriegs schwere MCS-artige Symptome zeigen. Europaweit ist MCS dagegen ein in weiten Kreisen unbekanntes Krankheitsbild. Art und Dosierung der Auslöser machen beispielsweise allergologische Erklärungen unwahrscheinlich. Uneinig ist man sich in Expertenkreisen auch, ob MCS primär als psychosomatische bzw. psychiatrische oder rein körperliche Störung mit eventueller genetischer Beteiligung zu sehen ist. Auf Grund der großen Unsicherheiten über die genauen Ursachen, über Diagnose- und Therapiemöglichkeiten ist es für Ärzte oft schwierig, den Patienten wirksam zu helfen.

Erschwerend hinzu kommt, dass EU-weit derzeit schätzungsweise rund 50.000 bis 60.000 verschiedene Chemikalien am Markt sind, und zwar in unterschiedlichen Produkten und Anwendungen. Bei vielen dieser Stoffe ist die langfristige Wirkung auf den menschlichen Organismus noch nicht vollständig erforscht. Österreich drängt daher im Rahmen der neuen EU-Chemiepolitik darauf, dass in Zukunft nur mehr Stoffe zugelassen werden dürfen, deren Wirkungsweise ausreichend dokumentiert ist. Chemikalien mit bestimmten negativen Eigenschaften oder allgemein schlecht untersuchte Stoffe sollen gar nicht mehr auf den Markt gelangen. Ein dementsprechender Vorschlag soll von der EU-Kommission in den nächsten Wochen vorgelegt werden.

Um mögliche Ursachen, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten für MCS geht es bei einem Expertenforum, das Umweltministerium und Forschungszentrum Seibersdorf heute gemeinsam mit der Organisation „Ärztinnen und Ärzte für eine gesunde Umwelt“ veranstalten. Wissenschaftler, Ärzte, Betroffene, Berater und Behörden aus Österreich, Deutschland und Dänemark nehmen daran teil.

Pressesprecher des Ressorts: gerhard.popp@bmlfuw.gv.at

