

EGGBI Bewertungen von Schadstoffen, Informationen und Prüfberichten zu Produkten/Produktgruppen, Bausystemen für den Einsatz in Gebäuden mit erhöhten Anforderungen an die „Wohngesundheit“ (Schulen, Kitas und Risikogruppen: Allergiker, Chemikaliensensitive, Schwangere, Kleinkinder...), Stellungnahmen zu Schadstoffproblemen Informationsstand: 20.11.2020

Einsatz von Psychopharmaka bei Chemikaliensensitivität

Inhalt

1	Vorwort	3
1.1.1	Psychopharmaka statt qualifizierter Therapieung	3
1.1.2	Fehlende umweltmedizinische Versorgung in Deutschland.....	3
2	Politik spricht von "Selbstdiagnose"	4
3	Zusammenspiel von Politik, Pharmaindustrie und Ärzteschaft	4
4	Psychopharmaka für Umwelterkrankte, Chemikaliensensitive.....	5
4.1	Grundsätzliche Frage nach der Verträglichkeit	5
4.1.1	Wirtschaftliche Ursachen?	5
4.2	Folgen einer Behandlung mit Psychopharmaka.....	6
4.2.1	Zitat aus einer Studie Dr. Hill:	6
4.2.2	Neben und Wechselwirkungen von Psychopharmaka	6
4.2.3	Weitere Aussagen zu Psychopharmaka für MCS-Kranke:.....	7
4.2.4	Literaturempfehlung.....	7
5	Psychische Probleme von Umwelterkrankten	7
6	Weitere Informationen – Links.....	7
7	Allgemeiner Hinweis	8

Bitte beachten Sie die zahlreichen erklärenden Links in dieser Stellungnahme. Sollten Sie diese Zusammenfassung in Papierform erhalten haben, so bekommen Sie die ständig aktualisierte Version als PDF mit möglichst "funktionierenden" Links unter

https://www.eggbi.eu/fileadmin/EGGBI/PDF/Psychopharmaka_bei_MCS.pdf

Für die Meldung nicht mehr "funktionierender Links", inhaltlicher Fehler sind wir dankbar!

1 Vorwort

1.1.1 Psychopharmaka statt qualifizierter Therapie

und erforderlicher Minimierung von Umweltbelastungen (toxische Stoffe, Strahlungen)

Immer wieder werden Chemikaliensensitive (u.a. MCS- Kranke) von "ignoranten" Ärzten lieber psychiatrisiert als qualitativ therapiert - offen die Frage ob es sich um Ignoranz, Unwissenheit oder "Pharmaindustriehörigkeit" handelt – die Pharmaindustrie freut sich sicherlich über Mehrumsatz bei Psychopharmaka an Stelle einer patientengerechten Behandlung mit Empfehlungen zu "chemie-minimierten" Lebensumfeld.

In unserer wöchentlichen Beratungshotline erfahre ich regelmäßig von Umwelterkrankten, deren Chemikaliensensitivität geleugnet wird,

Beispiel: "Zwangs- Psychiatrisierung" eines MCS Betroffenen?

aber auch von allgemeinen Bagatellisierungen definitiver Schadstoffbelastungen vor allem in Schulen und Kitas durch Ärzte, Gutachter und Behörden.

Bagatellisierung von Schadstoffbelastungen durch manche (!) Klinikärzte und "Gutachter"

Die Zunahme von Umwelterkrankungen insgesamt ist damit sicherlich garantiert, zumal gesetzliche Grenzwerte dank exzellenter Lobbyarbeit der Industrie ständig den tatsächlichen Risiken nachhinken. (Beispiele jahrzehntelanger Ignoranz)

1.1.2 Fehlende umweltmedizinische Versorgung in Deutschland

"Bankrotterklärung der deutschen Umweltmedizin"

dokumentiert in einer

Publikation zur umweltmedizinischen Versorgung 2020, Robert Koch Institut

Einen erschreckenden Überblick über die katastrophale Versorgungslage in Deutschland für Patienten mit Umwelterkrankungen bietet eine aktuelle Publikation im Bundesgesundheitsblatt.

Link zur Publikation

Ausgewählte Zitate daraus:

"Eine flächendeckende umweltmedizinische Versorgung konnte bis zum heutigen Zeitpunkt nach wie vor nicht realisiert werden"

Das betrifft sowohl den niedergelassenen Bereich, den öffentlichen Gesundheitsdienst als auch die Universitätskliniken."

Die aktuelle Weiterbildungsproblematik und vor allem Finanzierungsprobleme haben zu einem Rückgang der Anzahl qualifizierter, fundiert ausgebildeter Umweltmedizinerinnen und Umweltmediziner im niedergelassenen Bereich geführt. Aufkommendem Beratungs- und Betreuungsbedarf kann daher nicht ausreichend von fachkundig ärztlicher Seite entsprochen werden. Auch die Gesundheitsämter können diesen Bedarf nicht auffangen, zumal der öffentliche Gesundheitsdienst primär einen bevölkerungs- und keinen rein individualmedizinischen Auftrag in der umweltmedizinischen Versorgung hat.

Stellungnahme dazu:

Kein Wunder, dass unter diesen Umständen auch manche Krankenkassen noch keinerlei Wissen über Umwelterkrankungen wie z.B. Chemikaliensensitivität (MCS) und EHS besitzen, und sehr oft "unverzichtbare" Leistungen, aber auch Hilfsmittel, wie z. B. Luftreinigungsgeräte verweigern!

Stattdessen versucht man, entsprechen Betroffene als "psychosomatisch erkrankt" bestenfalls mittels Psychopharmaka "ruhigzustellen"!

Inzwischen existierende Empfehlungen für Ärzte

seitens anerkannter Universitäten bezüglich des Umgangs mit MCS- Erkrankten werden nach wie vor ignoriert.

2 Politik spricht von "Selbstdiagnose"

Konträr zu offiziellen Einstufungen von [MCS als organische Krankheit](#) äußert sich beispielsweise auch das bayerische Gesundheitsministerium in einem Schreiben vom 11.11.2016:

"Was den von Ihnen erwähnten Spezialfall „Multiples Chemikalien Syndrom (MCS) betrifft, so liegt hier nach unserer Kenntnis keine wissenschaftlich konsenterte und quantifizierbare Ursachen-Wirkungsbeziehung vor. Eine Objektivierung ist bislang nicht möglich, daher handelt es sich um eine Selbstdiagnose. Es wird in der wissenschaftlichen Diskussion eine sog. somatiforme Störung angenommen."

[Schriftverkehr November 2016](#)

3 Zusammenspiel von Politik, Pharmaindustrie und Ärzteschaft

Diskutiert wird zunehmend die "Unabhängigkeit" jener Ärzte, die - sehr "kooperativ" markt tätig zusammen mit Vertretern der Pharmaindustrie gerade im Bereich Psychopharmaka sehr "verschreibungsaktiv" zu sein scheinen - siehe dazu : ["Seelsorge für die Industrie"](#).

Medien spielen dabei oft eine unrühmliche Mittäterschaft und sprechen in Zusammenhang mit Umwelterkrankungen von einem NOCEBO Effekt.

Presserat rügt SZ wegen Bericht zu ["Noceboeffekt"](#) – mutiges Engagement kann sich aber auch gegen große Verlage durchsetzen!

Literaturempfehlung:

Empfehlenswert erscheint uns dazu auch eine Publikation der Hans- Böcklerstiftung von [Werner Maschewsky](#):

["Psychisch gestört oder arbeitsbedingt krank?"](#) aus dem Jahr 2000, zu deren Aussagen sich leider bis heute nichts geändert hat!

Auf Seite 75 stellt der Autor im Kapitel: "Was versteht man unter "Psychiatisierung erkrankter Arbeitnehmer?" (mit einem Fallbeispiel) fest:

*"Daher stellt sich oft die Frage: psychosomatisch oder neurotoxisch?
In der Theorie lässt sie sich zufriedenstellend klären.*

Doch die Praxis sieht anders aus: medizinische Theorien haben viele »blinde Flecken« in der Arbeitswelt; die Diagnostik ist weder in der Lage noch auch nur bemüht, berufliche Schäden zu identifizieren; der »gutwillige« Arzt erfährt bald, dass er sich mit bestimmten Diagnosen und Gutachten nur Ärger einhandelt.

So gibt es weiterhin sehr viele Diagnosen von (rechtlich folgenlosen) psychosomatischen Erkrankungen, aber sehr wenige Diagnosen und Anerkennungen von (rechtlich folgenschweren) arbeitsstoffbedingten Nervenschäden.

Es ist daher wahrscheinlich, dass viele solcher Nervenschäden und MCS-Erkrankungen gar nicht erst festgestellt, sondern als psychische oder psychosomatische Störungen fehldiagnostiziert und »weggedrückt« werden."

Immer wieder erreichen leider auch mich Berichte,

dass Ärzte und Kliniken

- Schadstoffbelastungen bagatellisieren und Betroffene lieber "psychiatrieren" lassen statt adäquat zu behandeln, besonders unverantwortlich aus unserer Sicht bei Kindern im Fall von Schadstoff- Problemen in Schulen und KITAS
- Umwelterkrankungen nicht diagnostizieren (können/wollen?)
- Sozialgerichte "unverständliche" Urteile fällen
- Politiker, Krankenkassen Umwelterkrankungen verleugnen, Betroffenen entgegen geltender Grundgesetze zustehende Hilfe verweigern,
- der Gesetzgeber mit industriefreundlichen Bewertungen und viel zu großzügigen "Grenzwerten", jahrzehntelang verschleppten Stoffverboten (Beispiele: Asbest, Holzschutzmittel, Flammschutzmittel, Glyphosat u.v.a.) jegliche Prävention ausschließt (siehe Statement)

4 Psychopharmaka für Umwelterkrankte, Chemikaliensensitive

Ohne Rücksichtnahme auf die individuellen Unverträglichkeiten auf eine Vielzahl von Stoffen, vor allem aber auch Chemikalien werden immer wieder nach einer "Zuweisung" an einen Psychiater Medikamente verschrieben, die zu weiteren gesundheitlichen Folgen führen.

4.1 Grundsätzliche Frage nach der Verträglichkeit

von Psychopharmaka, Neuroleptika für MCS- Patienten.

4.1.1 Wirtschaftliche Ursachen?

Da eine echte umweltmedizinische Anamnese sehr zeit- und auch (aus Kurzzeitbetrachtung) kostenintensiv darstellt,

siehe dazu

Übersichtsarbeit "Klinische Umweltmedizin (teilweise die gleichen Verfasser wie im Statusbericht Umweltmedizin 2020 des RKI)

Zwar werden viele Passagen dieser Publikation von praktizierenden Umweltärzten zu Recht massiv kritisiert (Umwelttrundschau) - empfehlenswerter, da wesentlich detaillierter wäre die

"Handlungsorientierte umweltmedizinische Praxisleitlinie".

Immerhin wird aber in dieser Arbeit MCS nicht wie üblich grundsätzlich als psychosomatische Krankheit dargestellt, und werden Fragen der Betrachtung von Wohn- und Arbeitsumfeld aufgelistet.

*"Zitat: Neben der Anamnese, klinischen Untersuchung und Differenzialdiagnose sind **nach strenger Indikationsstellung Analysen von Körperflüssigkeiten, Ortsbegehungen und Umgebungsanalysen** in die Bewertung miteinzubeziehen."*

werden Patienten regelmäßig einfachheitshalber als psychosomatisch erkrankt beurteilt und völlig kontraproduktiv zusätzlich mit Medikamenten behandelt, die die Probleme verstärken, teils sogar in solchen Fällen als "Körperverletzung" bezeichnet werden müssen.

4.2 Folgen einer Behandlung mit Psychopharmaka

4.2.1 Zitat aus einer Studie Dr. Hill:

([Dr. Hans-Ulrich Hill](#))

"Einige der Wirksubstanzen der Psychopharmaka, wie z.B. viele Neuroleptika, interagieren mit den Bereichen des Nervensystems, die bei MCS und CFS vorrangig betroffen sind, wie z.B. mit den dopaminergen Neuronen des limbischen Systems.

Die sedierende sowie Vigilanz-vermindernde Wirkung der Neuroleptika (Nieber, 2005) verstärkt außerdem die chronischen Erschöpfungssymptome von MCS-Patienten.

Viele Patienten berichten dann **von einer weiteren Verschlechterung des Krankheitsbildes** (siehe Schiele, Eder-Stein, 2002, S.158f.). Eine alleinige psychiatrische Therapie von MCS-Patienten beruht somit auf einer Falschdiagnose, da die möglichen Krankheitsursachen in der Umwelt nicht erkannt und daher auch nicht beseitigt werden können. Letztlich ist das Erkennen und Beseitigen von krankheitsauslösenden Umweltfaktoren aber die Grundlage und Voraussetzung jeder umweltmedizinischen Therapie (Böse O'Reilly, Kammerer, 1997).

Die negativen Folgen einer reinen psychiatrischen Therapie von MCS können nicht abgeschätzt werden."

4.2.2 Neben und Wechselwirkungen von Psychopharmaka

4.2.2.1 Interaktionen mit Antipsychotika – CYP Enzyme

Psychopharmaka wirken im Zentralnervensystem. Dazu müssen sie die Blut-Hirn-Schranke überwinden. Diese lipophile Barriere besteht aus zusätzlichen Zellmembranen und aktiven Transportern wie dem p-Glykoprotein (p-gp), die Arzneistoffe durch die Membran pumpen. Um sie zu überwinden, ist es günstig, wenn der Arzneistoff auch lipophil ist, was für die meisten Psychopharmaka zutrifft.

Lipophile Arzneistoffe können jedoch nur schlecht renal ausgeschieden werden. Dazu müssen sie vorher in der Leber funktionalisiert, also in einer Phase-I-Reaktion chemisch umgebaut werden. Daran ist häufig das enzymatische Cytochrom-P450- oder CYP-System beteiligt (Kasten). Auch viele andere Arzneistoffe werden über das CYP-System metabolisiert und können um die Bindung an diesen Enzymen konkurrieren, diese hemmen oder induzieren. Daher gelten Psychopharmaka als interaktionsanfällig.

CYP-Enzyme können entweder in ihrer Funktion gehemmt (Inhibition) oder zum Beispiel über eine gesteigerte Genexpression zu einer höheren Aktivität angeregt werden (Induktion). Eine erhöhte Genexpression erreicht ihr Maximum etwa zwei Wochen nach Beginn der Einnahme des auslösenden Medikaments und klingt nach dem Absetzen über einen ähnlich langen Zeitraum ab. Das langsame Auftreten und Abklingen von Induktionseffekten kann in der Praxis dazu führen, dass sie als Grund für Verträglichkeitsschwankungen nicht erkannt werden.

Inhibitionseffekte sind von der Präsenz des Hemmstoffs abhängig und treten somit rasch ein. Sie klingen auch schneller wieder ab, je nach Eliminationshalbwertszeit des Hemmers. CYP-Inhibitoren werden grob in die Kategorien schwach, mittel und stark eingeteilt. Von schwachen Inhibitoren wird, bei gleichbleibender Dosis des Substrats, ein Anstieg der Bioverfügbarkeit um etwa 25 Prozent erwartet. Moderate Inhibitoren führen erwartungsgemäß mindestens zu einer Verdoppelung des Plasmaspiegels und starke Inhibitoren zu einer mehr als fünffachen Erhöhung (2).

Besonders bei starken Inhibitoren ist zu erwarten, dass sie – unabhängig von der genetischen Ausstattung – zu einer erhöhten Exposition führen und es dadurch zu unerwünschten Wirkungen oder Wirksamkeitssteigerungen kommt...

...Die natürliche Aktivität der CYP-Enzyme **ist von Mensch zu Mensch** verschieden, abhängig vom Genom (1). Bis zu 10 Prozent der europäischen Bevölkerung haben eine geringe Aktivität von CYP2D6, einem für Psychopharmaka wichtigen und gut untersuchten Enzym. Diese »poor metabolizer« können CYP2D6-Substrate schlecht umsetzen. Andererseits scheinen bis zu 20 Prozent der Bevölkerung 2D6-Substrate sehr schnell abbauen zu können (ultrarapid metabolizers). **Die zugrundeliegende Genetik ist komplex und noch nicht vollständig geklärt."**

Auszug aus [pharmazeutischer Zeitung](#), 2016 Lenhart

4.2.3 Weitere Aussagen zu Psychopharmaka für MCS-Kranke:

Psychopharmaka sind tendenziell kontraindiziert. Psychotherapie allein ist aber ebenfalls tendenziell unwirksam. Die Prognose der MCS ist ungünstig. ([Apotheken.de- MCS](#))

Mehr Infos zu [Ärzten und Kliniken](#)

Ich würde mich über klinische Erfahrungsberichte bezüglich

- "aufgezwungener" Psychopharmaka, Antidepressive - Indizierung bei Chemikaliensensitivität
- und den entsprechenden nachgewiesenen Folgen

zur Ergänzung der entsprechenden Publikationen freuen.

4.2.4 Literaturempfehlung

- [Krank durch Medikamente](#)
- [Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika: Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen \(Peter Lehmann\)](#)
- [Tödliche Psychopharmaka \(Peter Goetzsche\)](#)

5 Psychische Probleme von Umwelterkrankten

Tatsächlich leiden viele Umwelterkrankte auch an psychischen Problemen - Diese ergaben sich aber erst als Folge der Krankheit ([somatopsychisch und nicht psychosomatisch](#)), verursacht durch oft jahrelange soziale Isolierung als Resultat von Unwissenheit, Ignoranz seitens behandelnder Ärzte, Freunde und selbst Familienmitglieder, fehlender Unterstützung durch Behörden und Institutionen jeglicher Art, oft sogar Mobbing am Arbeitsplatz durch Kollegen und Vorgesetzte.

"Psychologische" Beratung wäre in diesen Fällen zwingend erforderlich für die Umwelt, keinesfalls sollten aber Antidepressive und andere Psychopharmaka jegliche Art dem Betroffenen verschrieben werden.

Bei Aufforderungen zu "fachärztlichen Untersuchungen" seitens Behörden, Arbeitsgerichten, Rentenanstalten... sollten unbedingt wesentliche Empfehlungen berücksichtigt werden:

[Empfehlung für Termine bei Gutachtern, Amtsärzten und Behörden allgemein](#)

6 Weitere Informationen – Links

[Rechtliche Grundlagen für "Wohngesundheit" und Definition](#)

[Schulen und Kitas](#)

[Barrierefreiheit für Umwelterkrankte](#)

[Barrierefreier Arbeitsplatz für Umwelterkrankte](#)

[Wohnungssuche bei MCS](#)

[Handlungsempfehlung für Umwelterkrankte für den Umgang mit Behörden und Institutionen](#)

[Umwelterkrankungen und "Umweltmedizin"](#)

[Gütezeichen für Baustoffe aus "gesundheitlicher" Sicht](#)

[Gesundheitsrisiken in Gebäuden](#)

7 Allgemeiner Hinweis

EGGBI sammelt Informationen zu zahlreichen Themen im Zusammenhang mit Wohngesundheit, Schadstoffen und damit verbundenen "Schadensfällen", Umwelterkrankungen – bietet aber keinerlei medizinischen oder juristischen Empfehlungen und Beratungen. Bei entsprechenden Fragen sollte möglichst umgehend ein qualifizierter Umweltmediziner oder Rechtsanwalt konsultiert werden.

Gerne biete ich aber auch Ärzten und Anwälten Antworten zu fachlichen Fragen aus dem eigentlichen Kompetenzbereich Gebäudeschadstoffe und deren mögliche Auswirkungen – abgeleitet aus jahrzehntelanger Praxis in diesem Bereich und einer Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern in zahlreichen europäischen Ländern.

*EGGBI berät **vor allem** Allergiker, Chemikaliensensitive, Bauherren mit besonderen Ansprüchen an die Wohngesundheit sowie Schulen und Kitas und geht daher bekannter Weise von überdurchschnittlich hohen – präventiv geprägten - Ansprüchen an die Wohngesundheit aus.*

EGGBI Definition "Wohngesundheit"

Wir befassen uns in der Zusammenarbeit mit einem umfangreichen internationalen Netzwerk von Instituten, Architekten, Baubiologen, Umweltmediziner, Selbsthilfegruppen und Interessensgemeinschaften ausschließlich mit gesundheitlich relevanten Fragen bei der Bewertung von Produkten, Systemen, Gebäuden und auch Gutachten – unabhängig von politischen Parteien, Baustoffherstellern, Händlern, „Bauausführenden“, Mietern, Vermietern und Interessensverbänden.

Sämtliche "allgemeinen" Beratungen der kostenfreien Informationsplattform erfolgen ehrenamtlich, und es sind daraus keinerlei Rechts- oder Haftungsansprüche abzuleiten. Etwaige sachlich begründete Korrekturwünsche zu Aussagen in unseren Publikationen werden kurzfristig bearbeitet. Für die Inhalte von „verlinkten“ Presseberichten, Homepages übernehmen wir keine Verantwortung.

Bitte beachten Sie die allgemeinen
fachlichen und rechtlichen Hinweise zu EGGBI Empfehlungen und Stellungnahmen

Für den Inhalt verantwortlich:

Josef Spritzendorfer

Mitglied im Deutschen Fachjournalistenverband DFJV

Gastdozent zu Schadstofffragen im Bauwesen

spritzendorfer@eggbi.eu

D 93326 Abensberg

Am Bahndamm 16

Tel: 0049 9443 700 169

Kostenlose [Beratungshotline](#)

Ich bemühe mich ständig, die Informationssammlungen zu aktualisieren. Die aktuelle Version finden Sie stets unter [EGGBI Schriftenreihe](#) und [EGGBI Downloads](#)