

Multiple Chemikalien Sensitivität (MCS-Syndrom): Nachgefragt bei Dr. med. Udo Böhm

Dr. med. Udo Böhm war bis 2009 niedergelassener Arzt im bayer. Unterwössen mit den Schwerpunkten Allgemein-, Sport- und Umweltmedizin, Naturheilverfahren, Orthomolekulare Medizin. Er betreute jahrzehntelang auch Patienten mit umweltassoziierten Erkrankungen, wie z. B. MCS. Heute gibt er sein umfangreiches Fachwissen in Vorträgen, Publikationen und Fortbildungskursen weiter. Er engagiert sich u. a. auch als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin (LMU München), als Leiter von Fortbildungen zur orthomolekularen Medizin (Deutschland u. Österreich/ÖÄK-Diplom) sowie als Leiter der ÄK-zertifizierten Blended-Learning-Fortbildung praktische Umweltmedizin.



www.boehm-udo.eu

1) Wie viele Patienten sind von MCS betroffen?

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

2) Ist MCS tatsächlich eine physische Erkrankung?

Das UBA vermeldet zwar (2013), dass „gesicherte Kenntnisse, welche Ursachen für das MCS verantwortlich sind, bisher nicht existieren.“ Laut WHO und laut der rechtsverbindlichen Klassifizierung des DIMDI wird das MCS im Kapitel 19 des Krankheitsregisters ICD-10 unter „Verletzungen, Vergiftungen“ eindeutig als physische Krankheit mit entsprechenden kassen- und sozialrechtlichen Folgen aufgeführt.

3) Wie kann sich MCS im fortschreitenden Krankheitsprozess entwickeln?

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

4) Wie kann MCS-Patienten geholfen werden?

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