

MCS - ‚Multiple-Chemical-Sensitivity‘ - Krankheit oder Teil eines Symptomkomplexes

Ich kenne kaum ein anderes Krankheitsbild, das seit so langer Zeit so kontrovers diskutiert wird wie die multiple Chemikalien Überempfindlichkeit. Daher ist es von Zeit zu Zeit immer wieder notwendig, dass über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Entwicklung berichtet wird, wie es in der vorliegenden Ausgabe der UMG das Ziel ist.

Das Krankheitsbild ist seit Ende der 40er Jahre bekannt und ein Versuch es genauer zu beschreiben, wurde unter anderem 1987 von M.R. Cullen vorgenommen. Schon vorher, aber insbesondere seitdem in der Presse immer häufiger über Unfälle oder sonstige Vorkommnisse mit einer Belastung für die Umwelt und den Menschen berichtet wird, ist dieser Begriff in aller Munde: bei Patienten, denen es wirklich nicht gut geht und insbesondere dann noch schlechter, wenn sie mit ubiquitären Chemikalien Kontakt haben, bei Ärzten, die häufig nicht wissen, welche Ursache(n) zu dieser Diagnose führ(t)en und welche Therapie(n) in Frage komm(t)en. Erschwerend kommt hinzu, dass es keine Leitlinien zur Diagnostik der MCS gibt und über die Bewertung der zahlreichen wissenschaftlichen Daten zu diesem Krankheitsbild immer wieder kontrovers diskutiert wird.



Ein grundsätzliches Merkmal der Krankheit bzw. des Symptomkomplexes also ist: a) keiner kann die Ursachen der MCS genau beschreiben, b) es stehen keine einheitlichen diagnostischen Merkmale im Sinne von verifizierenden (Labor)Parametern zur Verfügung und c) es gibt keine therapeutische Ansätze. Zusätzlich muss man eines zur Kenntnis nehmen: betroffene Patienten sind (in der Regel) nicht anders exponiert als die restliche Bevölkerung, aber dennoch erkranken sie so stark, dass der Gang zum Arzt aber auch ins Krankenhaus für viele Betroffene unausweichlich wird.

Die epidemiologischen Daten reichen von 54.000 MCS Patienten in Deutschland bis zu 16% der Bevölkerung. Ebenso kontrovers wie die weltweite Studien- und Datenlage sind also auch die absoluten Zahlen. Es gibt kaum ein vergleichbares Krankheitsbild in Deutschland, bei dem so viele Patienten in verschiedenen Selbsthilfegruppen organisiert sind. Den ‚Wikipedianern‘ ist sicherlich schon aufgefallen, dass die MCS einen ebenso großen enzyklopädischen Umfang einnimmt wie Diabetes. So selten wie manche Daten suggerieren möchten kann MCS also nicht sein!

In keiner anderen medizinischen Fachrichtung wie der niedergelassenen Umweltmedizin wird der MCS Erkrankung so viel Aufmerksamkeit gewidmet, und das ist auch gut so. Ich denke, der MCS assoziierte Symptomkomplex sollte bei jedem umweltmedizinischen Patienten mit allergrößter Sorgfalt bearbeitet werden, alleine schon deswegen, um ihn möglichst gut von anderen Komorbiditäten abzugrenzen. Das Besondere dieses Fachgebietes ist eben, dass, wie nur in wenigen anderen medizinischen Fachgebieten, eine zeitaufwendige und differenzierte Patientenanamnese inklusive der entsprechenden Labordiagnostik nötig ist. Und dabei werden Ursachen ermittelt, die in der vorangegangenen Odyssee zahlreicher Arztbesuche des MCS Patienten häufig nicht wahrgenommen wurden: eine versteckte Schwermetallbelastung, Schimmelpilzbelastungen, zahnmedizinische Probleme, Pestizidexpositionen, latente oder akute Infektionen, unerwünschte Arzneimittelreaktionen oder einfach ‚nur‘ die Unfähigkeit diese und andere Fremdstoffe nicht ausreichend metabolisieren zu können. Was ist zu tun?

Unabhängig davon, ob MCS ein eigenständiges Krankheitsbild oder Teil eines Symptomkomplexes ist, brauchen wir eine medizinische Versorgung, die sich mit den Symptomen der MCS kritisch auseinandersetzt. Dazu gehört das Verständnis über die Wirkungsweise von (Umwelt-)Chemikalien und anderen Fremdstoffen auch im Niedrigdosisbereich, individuellen pathogenetischen Mechanismen, aber vor allem dem Zusammenspiel der Faktoren. Da diese Aspekte in der herkömmlichen medizinischen Ausbildung nur wenig Berücksichtigung finden, müssen die in der Umweltmedizin organisierten Verbände und einzelnen Vertreter selber den Weg bahnen, um die Symptome umweltmedizinischer Erkrankungen in die Köpfe der in der medizinischen Ausbildung Verantwortlichen, in die Umweltbehörden und Politik zu tragen.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr

Dr. Eckart Schnakenberg

Institut für Pharmakogenetik und Genetische Disposition
30853 Langenhagen