

Soziale Auswirkungen von chemikalieninduzierten Krankheiten

Hinweise für eine erhöhte Selbstmordrate bei Betroffenen

Hans-Ulrich Hill

Kontakt:

Dr. Hans-Ulrich Hill
Dipl. Biol. und Fachtoxikologe
Rudolfstr. 9
65197 Wiesbaden
hans-ulrich.hill@online.de

Einige Selbsttötungsfälle unter bekannten MCS-Patienten legen nahe, dass die schweren Krankheiten, die durch Chemikalien ausgelöst werden, zu einer vielfachen Erhöhung der Suizidrate bei betroffenen Patienten führen. Schon allein dieser Aspekt sollte genügen, die Anstrengungen für eine fachgerechte umweltmedizinische Therapie und eine wirksame präventive Umweltschutz-Politik in allen Umweltbereichen zu intensivieren.

Zur Situation der Umweltkranken

Die Symptome umweltbedingter Krankheiten wie des Chronischen Erschöpfungssyndroms (CFS) oder der Multiplen Chemikalien-Überempfindlichkeit (Multiple Chemical Sensitivity, MCS) äußern sich in der Regel unspezifisch. Dies stellt viele Haus- und Fachärzte vor ein Diagnose-Problem: Die Krankheit ist keinem der bekannten spezifischen Organleiden zuzuordnen, sodass als Ausweg anscheinend lediglich die psychische Diagnose übrig bleibt. Die Routine-Blutwerte der internistischen Labordiagnostik sind bei MCS- Patienten, anders als bei Allergikern, unauffällig. Selbst umweltmedizinische Ambulanzen, wie sie an einigen Universitätskliniken bestehen, verfahren im Prinzip nicht anders, indem wie in Gießen etwa 70 Prozent der bei ihnen vorgestellten Patienten mit einer psychischen Diagnose belegt und entsprechend behandelt werden (EIKMANN 2002, HERR et al. 2008). Die dort zur Anamnese angewendeten Fragebögen führen regelrecht zur psychischen oder psychiatrischen Diagnose. Es scheint so, dass diese Institute, viele Gutachter und auch die Berufsgenossenschaften und Versicherungen in vielen Fällen bestrebt sind, Diagnosen möglichst nicht zuzulassen, mit denen Umweltbelastungen und hier insbesondere Chemikalien als Krankheitsursache in Frage kommen. Über politische und gesellschaftliche Hintergründe soll hier nicht spekuliert werden. Vielmehr sollen Folgen für Betroffene aufgezeigt werden:

Patienten mit schweren Krankheitssymptomen, die nachweisbar mit Chemikalien belastet waren oder sind, und die von ihren Ärzten häufig rein psychiatrisch oder psychotherapeutisch behandelt werden, berichten übereinstimmend, dass diese Therapie ihnen nicht hilft, sondern eher die Symptome noch verschlimmert. Dies ist besonders dann der Fall, wenn Psychopharmaka, wie z.B. Antidepressiva oder Neuroleptika, angewendet werden. Zusätzlich belastend wirkt die Stigmatisierung der Betroffenen als Hypochonder und Arbeitsverweigerer durch Arbeitgeber, Arbeitskollegen, Bekannte, Nachbarn und Freunde, ja selbst Familienangehörige. „Die Angst, als psychisch gestört angesehen zu werden, ist das Schlimmste“, sagt eine Betroffene aus Hamburg (Morgenpost, 25.7.01).

Hinzu kommt eine allgemeine Umweltsituation, die durch schadstoffbelastete Gebäude, Wohnungen, Verbrauchsmaterialien, Lebensmittel, belastetes Trinkwasser und nicht zuletzt durch Verschmutzung der Luft gekennzeichnet ist. Diese Umwelt erscheint nicht geeignet, ein

Überlebenden von schwer Betroffenen mit Chemikalien-Überempfindlichkeit auf Dauer zu ermöglichen. Jahrelang befinden sie sich auf der Flucht vor parfümierten Mitmenschen, vor Umweltschadstoffen in Teppichen, Möbeln, Wandfarben, Kleidung, vor Autoabgasen, Benzindämpfen und Zigarettenrauch. Zugfahrten sind oft nur auf der Toilette möglich, wo das Fenster geöffnet werden kann. Theater, Kinosäle, öffentliche Gebäude, die meist mit Teppichböden ausgelegt sind, können nur mit Atemmaske und oft mit zusätzlicher Sauerstoffversorgung aus einer mitgeschleppten Gasflasche ertragen werden. Viele Betroffene schaffen sich mit großer Mühe ihre eigene weitgehend schadstofffreie Umwelt, wohnen in Metallcontainern und Aluminium-Wohnwagen oder schlafen selbst im Winter in Zelten. Sie werden zu Nomaden auf der Flucht vor der chemiebelasteten Zivilisation. Irgendwann erreicht das Ausmaß dieser Plackerei die Grenze des Erträglichen.

Selbsttötung als letzter Ausweg

Als Beispiele seien die folgenden Fälle geschildert:

- 1) *Irene P.*, verstorben im Juni 2008 in Wiesbaden, bekam MCS als Folge einer nachgewiesenen Belastung durch Isozyanate, Formaldehyd und mehrere Organochlor-Pestizide, die u.a. aus neu erworbenen Polstermöbeln stammten. Beide Ehepartner erkrankten einige Monate nach dem Kauf der Möbel. Nachdem ein Labor ein Gutachten über die Chemikalien erstellt hatte, verurteilte ein Wiesbadener Zivilgericht die Firma, die Möbel zurückzunehmen und die Kosten zu erstatten. Damit konnte aber die chronische Krankheit nicht beseitigt werden. Im weiteren Verlauf verschlimmerte sich die Krankheit bei der Frau. Sie erwarb eine Überempfindlichkeit gegen alle flüchtigen organischen Stoffe, wie u.a. Duftstoffe, Autoabgase und Lösungsmitteldämpfe. Die Medikamenten-Überempfindlichkeit war besonders folgenreich, da sie chronische Entzündungen wie Polyarthrititis und die damit verbundenen Schmerzen nicht behandeln konnte. Frau P. litt auch unter der diskriminierenden Behandlung durch Ärzte eines Wiesbadener Krankenhauses, die ihren Hinweis auf die Chemikalien-Überempfindlichkeit mit abfälligen Bemerkungen kommentierten und eine rein psychische Diagnose stellten. Aus Verzweiflung und Depression wegen der von den Ärzten und Kliniken nicht adäquat behandelten unerträglichen Beschwerden sah sie keinen Ausweg mehr, als den Freitod zu suchen.
- 2) *Rudolf B.* verstarb im Alter von 45 Jahren im Februar 2008. Er wuchs mit Lösungsmitteldämpfen in einem Malerbetrieb auf. Die Renovierung seines Hauses im Jahre 1998 führte zu einer Lösungsmittel-Polyneuropathie und einer Chemikalien-Überempfindlichkeit MCS in schwerer Form. Herr B. musste sein Haus verlassen und konnte sich nur in gekachelten, schadstofffreien bzw. -armen Räumen aufhalten. An seinem Büroarbeitsplatz konnte er einen Schutz vor Emissionen der Bürogeräte durchsetzen. Sein Büro konnte nur mit klarem Wasser, also ohne Reinigungsmittel, gesäubert werden. Als Fortbewegungsmittel verblieb ihm nur das Fahrrad. Neue verträgliche Kleidung fand er nicht. Ausführliche Untersuchungen der umweltmedizinischen Diagnostik und ärztliche Befunde stützten den dringenden Verdacht einer Umwelterkrankung. Beispielsweise wurden bei ihm verminderte Aktivitäten bei den Erbanlagen der Phase-I-Entgiftungsenzyme festgestellt. Untersuchungen mit einem unverträglichen Kleidungsstück bestätigten den Hinweis auf eine immunologisch bedingte zelluläre Sensibilisierung. Ein mehrwöchiger Klinikaufenthalt (Innere Medizin) war ohne Erkenntniswert. Danach ging es ihm schlechter – vermutlich wegen der Verwendung von Desinfektions- und Reinigungsmitteln in der Klinik. In der Szene der Hamburger Selbsthilfegruppen für Umweltkranke und MCS-Betroffene wurde er mehr und mehr zu einem engagierten, wissbegierigen, wenig klagsamen und sehr geschätzten Kollegen.

Zusammen mit den Kollegen oder auch allein nahm er den Kampf zur Anerkennung von Umwelterkrankungen auf. Er beteiligte sich an der Arbeit der Selbsthilfegruppen, unterstützte Studien zur Erforschung von MCS, bemühte sich um Sachdiskussion mit Behörden und Umweltambulanz-Medizinern, ging an die Öffentlichkeit und schrieb Leserbriefe. Zum Nachweis der Notwendigkeit umweltmedizinischer Betten in Kliniken führte er eine Umfrage durch. Bei der Suche nach emissionsarmen Räumlichkeiten für die Treffen der Selbsthilfegruppe war Rudolf B. so etwas wie ein „Biomarker“, der zuerst neue Räume „beschnüffelte“. Er war zeitweise an den Bemühungen zur Planung des Baus eines für Umweltpatienten geeigneten schadstoffarmen Krankenhauses in Hamburg maßgeblich beteiligt. Wegen der seit 2007 rasant zunehmenden Chemikalien-Überempfindlichkeit plante er – kurz bevor sein Leben endete – eine Behandlung in der Umweltklinik in Dallas/USA, die ganz aus Glas und Metall errichtet wurde. Schließlich sah auch Rudolf B. keinen Ausweg mehr: Der Aufenthalt in einer chemikalienbelasteten Welt war im Februar 2008 unmöglich geworden.

- 3) *Marie T.* bezog 1991 eine mit Schimmelpilzen belastete Wohnung, die außerdem mit verschiedenen Pestiziden, darunter Pyrethroide, heimlich saniert worden war. Eine Wand war mit Permethrin, Methoxychlor und anderen Pestiziden behandelt worden, wie aus den Gutachten hervorgeht. Genau dort stellte sie ihr Bett auf, ohne zu ahnen, dass sie nachts die Schadstoffe einatmete. Unter den nachgewiesenen Stoffen befand sich Piperonylbutoxid, ein Pestizid, das synergistisch mit Pyrethroiden wirkt und daher oft im Gemisch mit diesen angewendet wird. Im weiteren Verlauf entwickelte Marie T. das typische Krankheitsbild von MCS, das mit neurologischen Störungen, wie z.B. Krampfanfällen, Schlafstörungen, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen und Schwindel verbunden war. Später kamen Myalgien (Muskelschmerzen), Durchfall, Gewichtsverlust und Schweißausbrüche hinzu. Bleibt Frau T. mehrere Tage der Wohnung fern, bessern sich die Beschwerden zu circa 50 Prozent. Der dringende Verdacht einer Vergiftung durch Pyrethroide wurde bestätigt durch eine Analyse des Hausstaubes durch die Umweltambulanz Schleswig-Holstein. Stationäre Untersuchungen u.a. in der internistischen Abteilung der Uniklinik Hamburg-Eppendorf 1993 ergaben keinen pathologischen Befund. Nachdem Frau T. ihre bisherige Wohnung nicht mehr betrat, geht es ihr vorübergehend besser, sie kann sogar eine zeitlang wieder arbeiten, lesen und schreiben. Nach Bezug einer neuen Wohnung 1998 verschlechterte sich ihr Gesundheitszustand erneut. Wieder wurden – unter den Tapeten - Schimmelpilze sowie Pestizide im Hausstaub nachgewiesen. Wegen der heftig zunehmenden Überempfindlichkeit gegenüber vielen Chemikalien konnte sie sich nicht mehr in Gebäuden aufhalten. Wochenlang lebte sie auf Grundstücken von Freunden in einem unbehandelten Zelt, in dem ihr Leben im Alter von 46 Jahren am 8. Juli 1998 endete. Vergeblich hatten Bekannte und Freunde noch nach für sie geeigneten Unterkünften und Kliniken gesucht, es war zu spät. Ihr Ableben war ein schmerzlicher Verlust für die Hamburger Selbsthilfegruppen.
- 4) Auch einige Holzschutzmittel-Geschädigte sahen im Freitod den einzigen Ausweg aus einem unerträglich gewordenen Leben. Auszug aus der Berliner Morgenpost vom 28.10.96: „Am 6. Mai dieses Jahres kaufte sich eine junge Frau in Oldenburg eine Bahnfahrkarte ohne Rückfahrt ins österreichische Kufstein. Dort angekommen begab sich die 44-jährige Doktorandin zur Wildbachbrücke und sprang in den Tod. Der Grund: Sie konnte die dramatischen Folgen einer Vergiftung durch Holzschutzmittel nicht mehr ertragen.“ Die Frau hatte wie viele hunderttausend Menschen alte Möbel mit dem Holzschutzmittel „Xyladecor“ der Firma Desowag gestrichen, um sie vor dem Holzwurm zu schützen. Sie konnte nicht wissen, dass die Holzschutzfarben in den 1970er- und

1980er-Jahren die auch für den Menschen hochtoxischen Stoffe Lindan und Pentachlorphenol (PCP) enthielten.

Soziale Ausgrenzung von Betroffenen

Erfahrungsbericht von den Hessischen Gesundheitstagen am 22. und 23.8.08 im Rathaus in Wiesbaden, Presseerklärung (wurde in den Wiesbadener Tageszeitungen nicht veröffentlicht):

An den genannten Tagen hatte unsere Selbsthilfegruppe für Chemikaliengeschädigte am Rathaus Wiesbaden einen Informationsstand, an dem wir Beratungsgespräche für Betroffene durchführten und Info-Material über Umweltchemikalien und ihre Wirkungen verteilten.

Wir mussten erneut und diesmal in weitaus stärkerem Umfang feststellen, dass es eine Vielzahl von Menschen gibt, die an schweren chronischen Krankheiten leiden, die aber vom Gesundheitssystem einschließlich der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften sowie von Ärzten und Kliniken völlig im Stich gelassen werden. Die Begründungen klingen gleich: "Was, Sie sind Hartz IV? Sie können keine Zuzahlungen für Therapien leisten? Dann tut es uns leid, Sie sind im Rahmen der Kassenleistungen austherapiert!" Mögliche umweltbedingte Ursachen für die Krankheiten werden grundsätzlich in Frage gestellt oder abgelehnt. Für eine notwendige Diagnostik würden Zeit und Geld fehlen. "Wir können Sie aber in eine psychiatrische oder psychosomatische Klinik überweisen, das zahlt auch die Kasse", das ist die Standardlösung für Sozialhilfe-Empfänger. Besonders erschreckend war, dass es meist junge Betroffene waren, im Alter zwischen 30 und 40 Jahren, arbeitsunfähig, verzweifelt, hilflos und vom Medizinsystem abgeschoben. Darunter z.B. eine junge Frau, alleinerziehend, arbeitslos, Hartz-IV, die Haut von Ekzemen entsetzt, in der Krankengeschichte massive Chemikalienbelastungen, darunter Anästhetika als ehemalige OP-Schwester, Wohnung gekündigt und ab Mitte September obdachlos. Die Ärzte verweigern notwendige Allergie- und Autoimmun-Diagnostik, weil Spezialtests nicht im Krankenkassen-Katalog stehen. Solche Menschen, mindestens etwa 10 ähnliche Fälle, kamen zum Stand unserer SHG und erwarteten Hilfe von uns, die wir selbst betroffen sind.

Muss man noch viele Worte verlieren über das grundlegende Versagen dieses Gesundheitssystems? Ein System, in dem das Budget der Ärzte und die staatlich verordnete Deckelung Priorität vor dem ärztlichen Auftrag zur Hilfe haben?

Wir haben den Eindruck, dass sich hier ein sozialer Sprengstoff ansammelt, der, wenn er einmal explodiert, unbeherrschbar sein wird, wenn nicht bald grundlegende Änderungen zu Gunsten der Patienten speziell im Bereich der Umweltmedizin und der Umwelt-Vorsorge geschehen. Hier sind Menschen, die außer einem elenden Leben nichts mehr zu verlieren haben!

Fazit

Die geschilderten Fälle - mindestens vier Fälle von Suizid innerhalb von 12 Jahren, bei unbekannter Dunkelziffer, und die systematische soziale Ausgrenzung von Betroffenen - weisen auf mindestens drei wesentliche Missstände und Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen hin:

- Die offizielle Schulmedizin ist bislang nicht in der Lage, die durch Chemikalien ausgelösten Krankheiten adäquat zu diagnostizieren und zu behandeln. Der Ausweg in eine rein psychische Diagnose und Therapie ist ein Irrweg, der in der Regel zu keiner Besserung der Krankheitssymptome führt. Die Anwendung von Psychopharmaka muss vor dem geschilderten Hintergrund als Fehltherapie bezeichnet werden.
- Die offizielle Rechtsprechung, maßgebliche Vertreter der toxikologischen und umweltmedizinischen - Wissenschaft, das Gutachterwesen, die Umwelt- und Gesundheitsbehörden sowie Versicherungen und Berufsgenossenschaften lehnen einen

Zusammenhang zwischen einer nachgewiesenen Chemikalienbelastung und chronischen Erkrankungen wie MCS und CFS grundsätzlich ab. Sie argumentieren ähnlich wie der Bundesgerichtshof bei der Aufhebung eines Urteils des Holzschutzmittel-Prozesses gegen Manager der Firma Desowag: Eine Kausalität zwischen dem Gebrauch von Holzschutzmitteln und der vielfältigen, damit in Zusammenhang gebrachten Krankheitsbilder „könne nicht ausreichend bewiesen werden“ (zit. nach Berliner Morgenpost, 28.10.96). Mit diesem Richterspruch gibt es bis heute offiziell keine Verursacher für Krankheiten, obwohl sie nach neueren Erkenntnissen auf Chemikalien zurückgeführt werden können. Die Krankheitsursachen werden auch in vielen ähnlich formulierten Gutachten auf Mängel und Defekte zurückgeworfen, die bei den Betroffenen selbst zu suchen seien. Dieser Umstand belastet die ohnehin depressive Gemütsverfassung der Betroffenen zusätzlich.

- Der Zustand der Umwelt, insbesondere die Belastung von Häusern und Wohnungen mit Chemikalien, die in konventionellen Bau- und Einrichtungsmaterialien enthalten sind, ist mit dem Leben von Personen mit erwiesener Chemikalien-Überempfindlichkeit (MCS) unvereinbar, weil bei diesen Betroffenen schon minimale Spuren von Chemikalien heftige Überempfindlichkeitsreaktionen auslösen.

Diese Missstände erweisen sich als lebensbedrohliche Risikofaktoren für Patienten mit Chemikalien-Überempfindlichkeit. Notwendig wäre hier eine genauere statistische und epidemiologische Untersuchung, um das Sterberisiko für Betroffene genauer angeben zu können.

Hintergrund: Die Freitodesrate in der „Normalbevölkerung“ steigt altersabhängig: Bei Männern im Alter von 20 Jahren liegt sie bei 25 Fällen pro Jahr auf 100000 Einwohner, und steigt auf 131 Fälle im Alter von 80 bis 90 Jahren (Süddeutsche Zeitung, 3.7.08). Bei Frauen liegen die Zahlen etwa bei einem Drittel der Fälle. Im hier betrachteten Fall von MCS-Patienten ergibt sich eine geschätzte Suizidrate von 4 Fällen auf insgesamt rund 250 Mitglieder zweier Selbsthilfegruppen in 12 Jahren. Das wären hochgerechnet 1600 Fälle auf 100.000 Betroffene, also etwa das 20-fache verglichen mit der Normalbevölkerung, wenn auch diese Rate wegen der geringen Fallzahl nur grob geschätzt werden kann. Nach einer persönlichen Mitteilung von Dr. Eberhard Schwarz vom Fachkrankenhaus Nordfriesland (Bredstedt, Klinik für Umweltmedizin) ergibt sich nach grober Schätzung bei den früheren UmweltpatientInnen an dieser Klinik ebenfalls eine deutlich erhöhte Zahl von Suiziden im Vergleich mit der Suizidrate in der Normalbevölkerung.

Zu klären wäre auch, ob die Motivationen für die Suizide und eine unbekannte Zahl von Suizidversuchen aus der Unerträglichkeit des Leidens selbst oder durch schwere Depressionen ausgelöst werden, die als Folge der geschilderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen - Hilflosigkeit der (Schul-) Mediziner, Ablehnung der Anerkennung, Stigmatisierung als psychisch gestört - auftreten.

Ausblick

Zusammenfassend ist festzustellen: Es zeichnet sich ab, dass die schweren Krankheiten, die durch Chemikalien ausgelöst werden, zu einer vielfachen Erhöhung der Suizidrate bei betroffenen Patienten führen. Schon allein dieser Aspekt sollte genügen, die Anstrengungen für eine fachgerechte umweltmedizinische Therapie und eine wirksame präventive Umweltschutz-Politik in allen Umweltbereichen zu intensivieren.

Nachweise

EIKMANN, T. (2002): Sind Umweltkranke wirklich krank? – Erkenntnisse aus neuen Studien. Vortrag beim 1. Umweltmedizinischen Kongress des internationalen Vereins für Umwelterkrankte „Haut-Selbsthilfe“ e.V., Bad-Homburg-Obererlenbach, 13.10.2002.

HERR, C., OTTERBACH, I., NOWAK, D., HORNBERG, C., EIKMANN, T.,

WIESMÜLLER, G.A. (2008): Klinische Umweltmedizin. Dtsch. Ärztebl. 105 (30), 523-531