

# MCS-Studie aus der Sicht Betroffener

Immerhin hat das Robert Koch-Institut in seiner MCS-Studie bei 22 Prozent der untersuchten Verdachtsfälle eine umweltbedingte Erkrankung bestätigt. Doch aufgepasst: Nicht jedes „MCS-Zentrum“ überzeugt durch Kompetenz. Betroffene, Mediziner und Juristen beleuchten die Ergebnisse der RKI-Studie. Heute: Aus der Sicht von MCS-Patienten.

Im Februar 2003 lüftete das Robert Koch-Institut (RKI, Berlin) das Geheimnis und veröffentlichte die Ergebnisse seiner MCS-Studie, die das Umweltbundesamt in Auftrag gegeben hatte. Und nun? Was bedeuten diese Ergebnisse für einen objektiv umweltbedingt Erkrankten? Dies wollen wir im Folgenden analysieren und bewerten.

Im Rahmen einer epidemiologischen Studie bestand die Aufgabe des RKI in der „Untersuchung zur Abklärung der Ursachen des MCS-Syndroms (Multiple Chemikalienempfindlichkeit) bzw. der IEI (idiopathische umweltbezogene Unverträglichkeit) unter besonderer Berücksichtigung des Beitrages von Umweltchemikalien“.

## RKI hat Fallkriterien aufgestellt

„Die Zahl der Patienten mit selbst vermuteter MCS (Abkürzung für „Multiple Chemical Sensitivity“) ist in den letzten Jahren beträchtlich angewachsen. Nach amerikanischen Untersuchungen sollen bis zu 15 % der Bevölkerung eine besondere chemische Sensitivität aufweisen“, schreibt das RKI in seinem Ergebnisbericht.

Als Fallkriterien von MCS gelten laut der Studie:

- Initiale Symptome im Zusammenhang mit einer belegbaren Expositionssituation (jedoch ggf. auch einschleichender Beginn).
- Die Symptome werden bei der gleichen Person durch unterschiedliche chemische Stoffe bei sehr geringen Konzentrationen (auf die andere Personen im Allgemeinen nicht mit Gesundheitsbeschwerden reagieren) ausgelöst.
- Die Symptome stehen mit der Exposition in erkennbarem Zusammenhang (Symptome durch Exposition reproduzierbar; Besserung bei Expositionskaenz).
- Die Symptome treten in mehr als einem Organsystem auf (nicht in allen Falldefinitionen gefordert). Es handelt sich um eine länger anhaltende („chronische“) Gesundheitsstörung.

- Die Beschwerden sind nicht auf bekannte Krankheiten zurückzuführen.

Die Studie war multizentrisch angelegt worden. Das heißt: Das RKI sollte Patienten verschiedener Zentren der Bundesrepublik (ohne Beteiligung der praktizierenden Umweltmedizin!) bewerten, die sich angeblich mit MCS-Betroffenen befassen. Dass diese Zentren die Erkrankung aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten, macht Tabelle 1 deutlich.

Insgesamt hatten die Ärzte demnach bei 47 der 219 untersuchten Fälle (22 Prozent) einen Kausalzusammenhang zwischen der Umwelttoxine und den Beschwerden bejaht. In Freiburg und Gießen lag kein einziger solcher Fall vor, so dass diese Zentren überhaupt keine Erkenntnisse bezüglich einer umweltbedingten Krankheitsursache „beisteuern“ konnten. Ebenso war der Beitrag aus Aachen und Berlin vernachlässigbar klein.

Das Münchner Zentrum vertrat den Standpunkt, dass es bei diagnostischen Unsicherheiten bewusst zu vermeiden sei, „psychosomatische Ursachen als Erklärungsansatz zu verwenden, wenn hierfür die Evidenz fehlte“ (Prof. Nowak, persönliche Mitteilung vom 26. September 2002).

Erhöhte Expositionen von „hygienischer Relevanz“ sind zum Beispiel in Bredstedt bei 86 Prozent der Patienten gefunden worden,

in Aachen dagegen lag die „Ausbeute“ bei null Prozent. Das demonstriert, dass nicht alle Zentren über geeignete Patientenkollektive verfügten.

Der Datenerhebung dienen:

- Fragebögen,
- klinische Diagnostik,
- umweltmedizinische Untersuchung,
- psychiatrische Diagnostik,
- Untersuchung des olfaktorischen Systems.

## Schadstoffe vor allem in der Wohnung und am Arbeitsplatz

Als Initialexposition stellten sich vor allem Schadstoffe in der Wohnung und am Arbeitsplatz heraus (Tabelle 2). Das Beschwerdenspektrum der Patienten führten unspezifische Allergiesymptome an. Dies betraf fast die Hälfte der Patienten. Darauf folgten Beschwerden des Bewegungsapparates und des Magen-Darm-Traktes (Tabelle 3).

In einem Teilbereich der Studie konnten die RKI-Wissenschaftler bei 19 Patienten mit MCS-Verdacht mittels eingehender olfaktorischer Untersuchung keine eindeutige Störung der Riechleistung nachweisen. Ferner erwies sich, dass Umweltambulanzpatienten im Hinblick auf die psychometrischen Profile deutlich unterhalb der bei Psychosomatik- und Psychiatriepatienten ermittelten Scores liegen.

Tab. 1: Bewertung der MCS-Studie

Auszug aus Tabelle 3-117 (n=47): Liegt nach ärztlicher Einschätzung eine umweltbedingte Erkrankung bei Patienten der MCS-Studie vor?

Zentrum	Ja, umweltbedingte Erkrankung liegt vor
Aachen	6 %
Berlin	3 %
Bredstedt	66 %
Freiburg	0 %
Gießen	0 %
München	48 %

**Tab. 2: Initialexpositionsquellen****Tabelle 3-104: Initialexposition (ärztliche Angabe auf Basis der Patientenangaben)**

Initialexposition	Ursache
Schadstoffe in der Wohnung	24 %
Schadstoffe am Arbeitsplatz	21 %
Dentalmaterialien	10 %
Schadstoffe im Wohnumfeld	< 5 %
Medikamente	< 5 %
Nahrungsmittel/-rückstände etc.	< 5 %
Trinkwasser	< 1 %
Sonstige	10 %

**Tab. 3: Beschwerdenursache****Auszug aus Tabelle 3-7: Beschwerden der Patienten**

Beschwerden	Ursache
Unspezifische Allgemeinsymptome	49 %
Bewegungsapparat	33 %
Magen-Darm-Trakt	24 %
Atmung/Atemwege	21 %
Kopfschmerz	20 %
Allergie/Unverträglichkeit	18 %
Haut/Schleimhaut/Hautanhangsgebilde	9 %
Herz/Kreislauf	6 %
Sinnesorgane	26 %
Sonstige Beschwerden	3 %

### **Umweltbedingte Erkrankungen nicht zu leugnen**

Immerhin umfasste die Studie 47 Betroffene, welche nach ärztlicher Einschätzung umweltbedingt erkrankt waren. Somit lässt sich die Existenz umweltbedingter Erkrankungen nicht mehr leugnen. Wichtig ist, dass man sich an eine Einrichtung wendet, die bereits Erfahrung mit der Diagnostik von MCS/IEI hat – einige Zentren in der Bundesrepublik kann man getrost streichen (siehe Tabelle 1).

Gefehlt haben in dieser Studie die Patientenkollektive der praktischen Umweltmedizin. Diese sind um Potenzen größer als die in der Studie betrachteten 47 umweltbedingt Erkrankten. Im Ergebnis der Studie beklagen die RKI-Forscher, dass umweltmedizinische Patienten nicht selten der Psychodiagnostik, psychosomatischen Deutungsversuchen und psychotherapeutischen Angeboten kritisch gegenüberstünden. Dies muss niemanden wundern, denn schließlich

lässt sich eine objektivierte, durch Schadstoffe verursachte Erkrankung nicht auf psychische Ursachen zurückführen. Hier ist das differenzierte Vorgehen des Münchner Zentrums zu begrüßen, natürlich auch die Arbeit in Bredstedt.

In unserer nun schon zehnjährigen Selbsthilfearbeit mit mehr als 2500 umweltbedingt Erkrankten haben uns die Berichte dieser Patienten gezeigt, dass die in der Psychodiagnostik empfohlenen Therapieansätze MCS/IEI weder lindern noch heilen können, sondern die Probleme sogar noch verstärken. Dies führen wir hauptsächlich darauf zurück, dass man die Betroffenen nicht von einer umweltbedingten Belastung schützt, sondern ihnen diese weiterhin und sogar unter ärztlicher Aufsicht zuführt.

Die meisten der an der Studie beteiligten Zentren haben den MCS-Beschwerdenkomplex nicht richtig verstanden. Sie beklagen fehlende Fallkriterien. Derartige Zentren müssen künftig aus solchen Studien ausgeschlossen werden, da sie unserer

Einschätzung nach für die Objektivierung und Behandlung des MCS/IEI-Syndroms nicht qualifiziert sind.

### **MCS mindert die Lebensqualität**

Die Zentren München und Bredstedt haben nachgewiesen, dass eine schadstoffbedingte MCS zumindest unter Umweltambulanzpatienten eine relativ häufige Gesundheitsstörung ist. Schon jetzt ist klar: MCS-Patienten haben eine relativ geringe gesundheitsbezogene Lebensqualität und einen relativ hohen Leidensdruck.

Umweltbedingt Erkrankte müssen ihr Erkrankungsbild objektivieren lassen, dazu ist es notwendig einen Nachweis zu führen, dass

- ein Zusammenhang mit der Exposition besteht und
- psychische Erkrankungsursachen ausgeschlossen werden.

Noch immer ist es sehr schwierig, geeignete umweltmedizinische Zentren beziehungsweise geeignete praktische Umweltmediziner zu finden, die das Krankheitsbild der schadstoffverursachten MCS richtig verstanden haben, die die Kriterien hierfür kennen und die über eine geeignete umweltmedizinische Diagnostik und Therapie verfügen.

Man muss sich wundern, wie wenig die MCS-Studie in der Öffentlichkeit, bei den für die Gesundheit zuständigen Stellen oder auch bei Politikern wahrgenommen wird. Einige umweltmedizinische Verbände haben zwar zwischenzeitlich in geringer Auflage ihre Meinung zu der RKI-MCS-Studie publiziert, dies ist aber nicht mehr als ein laues Lüftchen!

Fakt ist aber, dass man das MCS-Krankheitsbild nicht mehr leugnen kann und dass zumindest zwei ambulante Zentren in Deutschland in der Lage sind, MCS mit hoher Wahrscheinlichkeit zu objektivieren.

### **Literatur**

1. Multizentrische Studie, Band 1 (Berichtsband), UBA-FB 000396/1, 11/2002
2. Multizentrische Studie, Band 2 (Anlagenband), UBA-FB 000396/2, 11/2002

Korrespondenzadresse: Maria und Bruno Hennek, Selbsthilfegruppe der Chemikalien- und Holzschutzmittelgeschädigten, Rudolf-Clausius-Str.4, 97080 Würzburg, Tel. 0931 93627

MARIA HENNEK, BRUNO HENNEK ■