

Expositionsminde- rung und -Vermeidung für MCS-Patienten

Leitfaden für MCS-Patienten, Teil II

Tino Merz

Der aufmerksame Leser wird es in den vorangegangenen Publikationen zur Toxikologie von Dioxin, Pestiziden und deren Kombinationswirkungen (siehe MERZ 1996, 1997a und 1998b) schon erahnt haben: Das ADI-Konzept 'der 'alten' Toxikologie ist Makulatur. Der Paradigma- wechsel ist vollzogen, wenn auch noch nicht nachvollzogen. Weitere theoretische Beiträge sind in Vorbereitung. Hier geht es um die Praxis.

Der Sensitive toleriert Chemikalien nicht mehr, die vorher vertragen wurden (Definition der EPA 1997), bzw. die die Allgemeinbevölkerung verträgt (Definition von ZIEM 1992). Deshalb ist die chemische Nachweisgrenze der Grenzwert für Handlungsbedarf, wenn es um Gesundheits- fragen, nicht um Schuldfragen geht. Nach den Erfahrungen der Klinischen Ökologie genügt selbst dies nicht immer. Zu reduzieren ist nicht der „Body-burden“ - die tägliche Belastung durch eine Chemikalie - sondern der „Body-load“, oft symbolisiert durch das volle Faß, die Gesamtkörperbelastung bzw. die Gesamtheit aller Stressoren unter besonderer Berücksichti- gung von Speichereffekten im menschlichen Organismus.

Auffinden der Exposition

Ziem nennt das Auffinden der Exposition ein Detek- tivspiel (ZIEM 1992). Sie berichtet aus klinischer Er- fahrung, wie notwendig dies im Einzelfall sein kann. Oft wurde erst Besserung erzielt, nachdem weitere Expositionen gefunden und auch diese reduziert wurden: „Der Arzt muß willens sein, jede Belastung aufzuspüren...“ (a.a.O.).

Die Frage der gezielten Expositionsvermeidung bei Chemikaliensensitivität entzieht sich oft der chemi- schen Analyse. Dies hat Kosten-, Zeit- und systemati- sche Gründe. Kommt ein Teppich in Verdacht, ist es preiswerter, ihn wegzuerwerfen oder eine Weile in den Keller zu stellen, als eine Breitbandanalytik in Auftrag zu geben, deren Kosten den Neupreis des Teppichs übersteigt, zumal auch dann nicht sicher ist, daß der bzw. die auslösenden Stoffe nachgewie- sen werden. So sind Organophosphate schon kurze Zeit nach dem Einsatz weder im Umfeld noch im Organismus nachweisbar. Die Wirkung dagegen hält jahrelang an (EPA 1997).

Die Klinische Ökologie hat den Menschen, bzw. den Patienten, schon immer als Informationsquelle ernst genommen. Die Geburtsstunde der klinischen Öko- logie war die Entdeckung von Randolph, daß Men- schen mit einer seinerzeit in der medizinischen Dis- kussion stehenden „Obstallergie“ keine Reaktionen zeigten, wenn das Obst „wild“ gewachsen war (RAN- DOLPH & MOSS 1995). Seine Schlußfolgerung: Obstallergie ist „Chemikalienallergie“. Von da ab achteten Randolph, Rinkel u.a. auf Bezüge zu Chemi- kalien und stellten fest, daß etwa die Entfernung

einer Gasheizung Linderung brachte, Lebensmittel- zusätze und weiche Plastikverpackungen allergie- auslösend waren, etc. Letzteres wurde bereits 1963 durch Doppelblindstudien zweifelsfrei nachgewie- sen (KAILIN 1963).

Vor diesem Hintergrund ist die chemische Analytik für die gezielte Expositionsminde- rung und -Vermeidung beim Patienten nur bedingt hilfreich. Bedin- gung ist die erfolgreiche Mutmaßung. Soweit sich die Betroffenen an Anwendungen von Holzschutz- mitteln, Kammerjägereinsätze oder drastische Reno- vierungsmaßnahmen erinnern, kann zunächst das Umfeld eingegrenzt werden.

Erhärtung erfolgt durch Karenz und Provokation. Dabei ist die Verbesserung des körperlichen Zustan- des während der Karenz das schwächere Argument. Denn diese Verbesserung stellt sich manchmal nur langsam ein und die Karenzsituation unterliegt kei- ner Kontrolle. Außerdem kann ein Placeboeffekt nicht ganz ausgeschlossen werden kann. Dagegen ist die plötzliche und meist heftige Reaktion bei der Provokation - erneuter Kontakt mit dem mutmaßlich schädigenden Umfeld - beweisichernd deutlich. Die Vertreter der Theorie, die diese Reaktionen als Nocebo-Effekt (BOCK 1998) bezeichnen wollen, können weder praktische Erfahrungen, geschweige denn Doppelblindstudien anführen. Es seien Vor- schläge und Analogien (Schriftwechsel mit einem der Autoren). Ziem gibt zu diesem Thema an, daß diejenigen Ärzte, die eine Psychogenese vermuten, sich meist nur oberflächlich mit dem Patienten beschäftigt haben (ZIEM 1992).

I ADI - Acceptible Daily In- take Ableitung einer lebens- lang duldbaren Dosis aus dem Tierversuch

Dr, rer.

shs Ökologie:

97292 Wüstenzelt
Tel. ••

Schwierig ist oft aber schon eine erfolgsversprechende Mutmaßung. Ziem empfiehlt ein Logbuch, in welchem die Reaktionen des Patienten mit allen nur möglichen Zusatzinformationen wie Räumlichkeiten, Nutzungsänderungen, Auftreten neuer Produkte. Geruchswahrnehmung, Jahreszeit, Windrichtung und Expositionsergebnisse festgehalten werden. Bei letzteren sollte zwischen Inhalation, besondere Speisen und Berührungen unterschieden werden. Dabei ist zu beachten, daß die Reaktion unterschiedlich rasch erfolgen kann.

Ziel eines solchen Vorgehens ist es, Muster erkennbar zu machen. Zur ersten Orientierung können Fragebögen benutzt werden (ZIEM o.J., REMMERS 1996, SHERMAN 1994). Gut ausgearbeitete Fragebögen gibt es zur Zeit allerdings nur in englisch. Fragebögen, die deutsche Umweltärzte ihren Patienten anbieten, konzentrieren sich meist auf die Unterstützung der Anamnese.

Klinische Erfahrungen haben gezeigt, daß sich der Gesamtzustand signifikant verschlechterte, wenn die Patienten angewiesen wurden, Gerüche zu ignorieren (ZIEM 1992). Bei manchen Patienten geht mit der chemischen Sensitivität eine Sensibilisierung des Geruchssinns einher. Bei anderen aber nimmt diese Fähigkeit ab. Als einfacher Test für Materialien wurde folgendes vorgeschlagen: Materialprobe in einem Weckglas mehrere Tage aufbewahren und dann daran riechen (KRUSE 1998).

Geruchsquellen sollten rigoros beseitigt werden. Es entspricht der Erfahrung der Klinischen Ökologie, daß petrochemische Stoffe, angefangen vom Erdgas, flüchtige petrochemische Produkte, Lösungsmittel, Verbrennungsgase und andere flüchtige organische Produkte durchweg eine Verbesserung des klinischen Zustands verhindern oder zumindest behindern.

Für die schwerflüchtigen und durch ihren Geruch auch nicht identifizierbaren Stoffe ist die Hausstaubanalyse die empfindlichste Methode. Da der Staub diejenige Materieart ist, die die größte Oberfläche aufweist, ist die Konzentration im Staub immer die höchste.

Ganzkörperbelastung (Body-load)

Ist das schädigende Umfeld verlassen oder die krankmachenden Quellen beseitigt, gilt es für den Chemikaliensensitiven, seinen 'normalen' Body-load zu reduzieren (LAWSON 1993).

Nahrungs- und Genußmittel
Chemikaliensensitivität geht in aller Regel mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten einher. Ein überla-

stetes Immunsystem, das Nahrungsmittel zurückweist, schafft Defizite bei der Versorgung des Körpers mit Energie, Aminosäuren und anderen essentiellen Stoffen.

Ausgewogene Ernährung ist nicht nur eine Frage der Mineralien, Spurenelemente, Vitamine, Antioxidantien, sondern auch der Grundversorgung. Diese ist gestört, wenn etwa die Hauptversorgung mit Aminosäuren gestört ist, weil die Lieblingsspeise, z.B. Schweinefleisch, nicht vertragen wird.

Nahrungsmittelunverträglichkeiten sind aus der Literatur seit Ende des 19. Jahrhunderts bekannt. Die von Rowe entwickelte Weglaßdiät führt langfristig zu einer ständigen Einengung des Spektrums der Nahrungsmittel, die toleriert werden. Das kann soweit gehen, daß nur ein, zwei, drei Nahrungsmittel übrigbleiben.

Um diesem Effekt zu entgehen, wurde von der Klinischen Ökologie die Rotationsdiät entwickelt (RANDOLPH & MOSS 1995, CALATIN 1987). Das Prinzip ist, dem Immunsystem bei jedem Nahrungsmittel die Möglichkeit der Erholung zu geben. Diese Erholungsphase dauert vier Tage. Dann ist die Nahrung vollständig ausgetauscht. Die dadurch erzwungene Abwechslung bezieht sich getrennt auf Proteinträger, Stärketräger, Süßungsmittel, Obst und Säfte, Nüsse und Samen, Öle und Fette, Gemüse sowie Genußmittel. Daraus ergibt sich ein Schema für einen Rotationsplan. Genaue Anleitung mit Rezepten findet sich bei Calatin (a.a.O.).

Bei hochgradig Geschädigten ist von Selbsttest und Eigentherapie abzuraten. Das Environmental Health Center (EHC) in Dallas und das Institut für Umweltkrankheiten (IFU) in Bad Emstal erstellen derartige Rotationspläne für Patienten. Grundlage sind Provokations-/Neutralisationstests nach Müller, eine Weiterentwicklung der Testverfahren von Randolph und Rinkel, wissenschaftlich schon in den 70er Jahren sorgfältig doppelblind abgesichert (MILLER 1987).

Diese Tests dienen auch der Sicherheit. Denn zuerst werden die Dosen der Notfallinjektionen bestimmt, so daß bei Bewußtlosigkeit - wie z.B. auf Phenol (gängige Testsubstanzen, grüne Bohnen) - angemessen reagiert werden kann.

Der Selbsttest erfolgt durch Karenz und Provokation. Die Nahrungsmittel, bei denen ein Verdacht besteht, müssen vier Tage gemieden werden. Bei verdeckten Allergien ist die Reaktion verzögert. Oft fühlen sich die Betroffenen sogar nach Verzehr wohler. Der Körper reagiert wie bei Suchtmitteln. Empfohlen wird deshalb, zuallererst die Lieblingsspeisen zu testen (RAPP 1996). Hat die Speise nach

vier Tagen nun den Körper vollständig verlassen, erfolgt die Reaktion bei erneutem Verzehr - extreme Müdigkeit, Kopfschmerzen etc. - sofort. Es sei noch einmal betont, daß auch der „harmlose“ Test mit einem Ei Reaktionen bis hin zur Bewußtlosigkeit nachsichziehen kann (RANDOLPH & MOSS 1995, CALATIN 1987). Ein Selbsttest nach Buchanleitung (CALATIN 1987) sollte also sofort abgebrochen werden, wenn sich unerwartet heftige Reaktionen einstellen.

Neben der richtigen Diät sollten folgende Tips beherzigt werden:

- Trinkwasser und Wasser zur Nahrungsmittelbereitung sollte getestet werden durch viertägige Gabe von gefiltertem, destilliertem oder Quellwasser aus Glasflaschen (90% der Menschen mit Chemikaliensensibilität hat Reaktionen auf Leitungswasser). Dann ein Rechallenge mit dem vom Patienten vornehmlich konsumierten Wasser.
- Nur gefiltert (Wasserfilter s. u.) oder in Glasflaschen, ohne Kohlensäure (auf Natriumgehalt achten)
- Unbehandelte Nahrungsmittel aus biologischem Anbau zu sich nehmen. Den hohen Preisen im Bioladen kann man durch Einkauf beim Bauern (Direktvermarktung) entgegenwirken. Mittlerweile gibt es regionale Adreßlisten. Manche bieten bereits Abonnements frei Haus.
- Kein Fast Food, keinen Zucker (Candida, Vitaminräuber ..), keine Zusatz-, Konservierungs-, Aroma oder Farbstoffe
- Keine Limonaden, Cola, Kaffee, schwarzer Tee oder alkoholische Getränke konsumieren. Kräutertees nur aus biologischem Anbau in Rotation.
- Säfte möglichst frischgepreßt von unbehandelten Früchten oder Gemüsen
- Nur Meersalz verwenden
- Nahrungsmittel nicht in Plastik aufbewahren, stattdessen Gläser oder Cellophan, Einfrieren (Cellophan, Schraubgläser - nicht ganz füllen wegen Ausdehnung)
- Keine aluminium-, teflonbeschichtete Töpfe und Pfannen verwenden, stattdessen: Edelstahl-, Glas oder besser Hartkeramikgeschirr
- Rauchen langsam entwöhnen und einstellen!

Hygiene

Die beiden zu unterscheidenden Problemkreise sind die chemischen Stabilisierungsmittel wie Formaldehyd und Phenol und die Duftstoffe. Bei letzteren reicht die Unterscheidung zwischen natürlich und synthetisch (wie z. B. Nitromoschusverbindungen) nicht. Selbst im Bioladen hat man Schwierigkeiten, Reinigungs- und Pflegemittel ohne Duftzusatz zu bekommen.

- Seife, Putz- und Waschmittel ohne Pestizide und ohne Duftmittel verwenden. Für Glas, Kacheln

und Stahl hilft Essigwasser ganz ausgezeichnet. Zephiranchlorid-Lösung ist ein Mittel gegen Bakterien und Pilze (REA 1990).

- Auf Weichspüler generell verzichten.
- Nur Produkte ohne Duftstoffe verwenden (Wasch-, Putz- und Pflegemittel, Toilettensteine), keine Parfüms, keine Duftlampen
- Deokristall verwenden (Bioladen), herkömmliche Deos enthalten Aluminium etc.
- Nur natürliche Zahncremes, z.B. Kräuterzahncreme, Auberginenzahnpulver benutzen (Zahncremes enthalten meist Formaldehyd)
- Nur natürliche Dauerwell- und Färbemittel verwenden
- Keine Sprühdosen aller Art
- Keine Haarsprays, -gels und -lacks verwenden
- Nur Naturhaarbürsten und Edelstahl- oder Holzkämme verwenden
- Toilettenpapier aus reinem Zellstoff verwenden (kein Recyclingpapier, es enthält vielfach Fungizide, Antibiotika etc.)
- Keine Mittel verwenden, die Formaldehyd, Phenol oder andere chemische Stabilisatoren enthalten - Etiketten lesen!
- Verzicht auf alle chemischen Schädlingsbekämpfungsmittel!

Prophylaktisches Sprühen in Kaufhäusern, Zügen, Flugzeugen, öffentlichen Gebäuden nutzt gegen Schädlinge nichts, dient nur zur Beruhigung der Verwaltung und führt zur Erkrankung. Letzteres wird durch die Ereignisse in den ehemaligen Amerikanersiedlungen eindrucksvoll bewiesen (KUKLINSKI1998, SCHÖNDORF 1998).

Gegen Kakerlaken, die in manchen modernen Gebäuden zu Dauergästen werden, gibt es giftfreie Gebäudesanierungen (KÖSTER 1995a, 1995b, MÜLLER-MOHNSEN & PIANA 1993). Gegen Schaben hilft Borsäurepulver, Diatomerde (Kieselgur) gegen Flöhe, Maismehl und eine Mischung aus Honig und Borsäure gegen Ameisen. Eine Ameisensperre läßt sich aus Kaffesatz, Minze oder Chili herstellen. Motten mögen keine Bewegung, Sonnenlicht oder Luft. Staub ist der bevorzugte Brutplatz für Motten (REA 1990).

Große Oberflächen

Erhöhte Schadstoffgehalte finden sich in Materien mit großen Oberflächen. So hat die krause Petersilie am Wegesrand einen höheren Bleigehalt als der Schnittlauch. Materialien mit extrem hohen Oberflächen sind Fasern und Stäube.

Aus diesem Grunde sind Textilien extrem potente Speicher. Sind sie zum Zwecke der Haltbarmachung behandelt worden, so sind sie eine potente Quelle. Soweit sie durch Gebäude und andere Umweltkon-

taminationen aufgeladen wurden, sind sie potente Zwischenspeicher.

Stoffe - Kleidung, Gardinen, Bettwäsche,... Werden gezielt Naturprodukte aus Sisal, Kokosfaser, Hanf etc. für Bodenbeläge und Kleidung aus unbehandelten Naturstoffen angeschafft, ist es erfahrungsgemäß unbedingt notwendig, sich vom Händler den lückenlosen Nachweis durch entsprechende Zertifikate vorlegen zu lassen, daß vom Produktionsort der Rohfaser bis zur Ware im Laden keine Pestizidbehandlung vorgekommen ist. Eine chemische Analyse im Einzelfall sprengt jede Wirtschaftlichkeit.

- Wenn möglich nur unbehandelte natürliche Stoffe wie Baumwolle, Wolle, Leinen, Seide oder Hanf tragen (falls behandelt, mindestens viermal vor dem ersten Tragen mit Baking Soda waschen).
- Wenn keine Naturfaser zu finden ist, darauf achten, daß mindestens 60% Baumwolle enthalten ist, Nylon, Dacron, Polyester nur als letzte Möglichkeit wählen.
- Auf Stoffe mit Ausrüstungen wie eulanisiert, was serabweisend, bügelfrei usw. verzichten, da es sich hierbei um chemische Ausrüstungen handelt, die teilweise toxisch sind.

Wohnung

(sofern die Wohnung nicht krankheitsauslösende Ursache war)

Da eine durchgängige Expositionsvermeidung praktisch nicht durchführbar ist, benötigt der Sensibilisierte die Erholung (GOLOS & REA 1992). Eine aktive Form ist die Sauna. Darüber hinaus benötigt er mindestens einen Raum, der chemikalienfrei im strengen Sinne ist.

Sauna: (Glas, Pappelholzkonstruktion, Edelstahlheizung) entgiftet neben flüchtigen Verbindungen auch von wasserdampfflüchtigen wie PCB und PBB (ASHFORD & MILLER 1991) Cleanroom: Das wichtigste Zimmer ist das Schlafzimmer (GOLOS & REA 1992). Besonders wenn die Mittel fehlen, Wohnung oder Haus komplett zu sanieren, sollte ein Refugium „clean“ sein:

- Es sollte viele Fenster haben und straßenabgewandt liegen.
- Es sollte nur das absolut Notwendige enthalten: Bett, Nachtschisch, Lampe (Metall, Glas oder unbehandeltes Hartholz - keine Nadelhölzer!!)
- Keine Teppiche (alle naturstofflichen sind pestizidbehandelt, Pyrethroide, Organophosphate,...), Kunststoffbeläge dampfen Lösungsmittel, Weichmacher, Monomere aus, keine Kleider (Kleider sammeln die Schadstoffe aus der Luft), keine Tapeten, Wand- oder Deckenverkleidung
- Zu empfehlen: Kalk oder Kreidefarbanstriche, Heizkörper aus Edelstahl
- Sollte Ersatz von Spanplatten, belasteten Einbau-

Bezugsadressen:

Einige Körperpflegemittel erhält man beim IFU, eine größere Palette hält der derzeit einzige Importeur aus den USA die Fa. Pure Nature Products bereit. Dort sind auch viele der übrigen angeführten Produkte (Sauna, Luftfilter etc.) erhältlich, die in Deutschland nicht oder in nicht ausreichender Qualität verfügbar sind.

Ifu-Institut für Umweltkrankheiten, Produkte für Allergiker, Im Kurpark 1, 34308 Bad Emstal, Tel. 05624/8061

Pure Nature Products, Katalog 98/99, Hauptstrasse 41, 55743 Kirschweiler, Tel. 06781-901625

ten, Möbeln nicht sofort möglich sein: Alufolie, Abkleben

mit Aluband, oder Versiegeln mit Schellack (Vorbehalt:

Lösungsmittel, Terpene) Bett: keine Schaumstoffe,

Bettuch aus Barrier Cloth (dicht gewebter Stoff, 300

counts), Wäsche aus un-behandelter Baumwolle oder

Leinen - vom Hersteller Bescheinigung verlangen.

Matratze aus un-behandelter Baumwolle (Futon).

Luftfilter: Im Cleanroom sollte ein Luftfilter vorhan-

den sein (Metallgehäuse, HEPA-, Aktivkohlefilter,

Formaldehydfilter). Bei entsprechender Indikation

muß ein solcher Filter von der Krankenkasse über-

nommen werden (BSG AZ 3 RK16/95). Es gibt eben-

falls über Zigarettenanzünder betriebene Luftfilter

für das Auto, die es dem Patienten ermöglichen,

ohne schwere Reaktionen unterwegs zu sein.

Aktivkohlemaske für hypersensible Patienten: sie

ersetzt keinen Luftfilter, sondern ist für außen oder

für fremde Räumlichkeiten gedacht. Keine Masken

aus Vlies (behandelt) verwenden. Zusätzlich hilft

der persönliche Luftreiniger zum Umhängen (Bat-

terie oder Zigarettenanzünder). Reading-Box: je

nach Papier und Druck lösen die Emissionen von

Zeitungen und Büchern Reaktionen aus.

Readingboxen sind in den USA erhältlich.

Preiswerter: Cellophantüte.

Computerboxen: Edelstahlgehäuse, Absaugung mit

Filter sind in den USA erhältlich. Wasserfilter und

Duschwasserfilter sind wegen der

Chemikalienbelastung (Chlor, Pestizid-, Herbizid-

rückstände, etc.) notwendig. Gas- und Heizölgeräte nicht

im Haus betreiben (Formaldehyd, Phenol...), integrierte

Garage nicht nutzen, kein Benzin, Farben,

Lösungsmittel im Haus lagern.

• Versorgung der Patienten mit Information

Zwar gibt es die Öko-Test-Hefte und Öko-Messen, aber sie versorgen die Öffentlichkeit nur mit Informationen, die für die Prävention taugen. MCS-Patienten müssen sich die für sie lebenswichtigen Informationen über den Atlantik transferieren, wie auch ihre Umweltärzte (MERZ 1998a). Auch dieser

Hilfe zur Selbsthilfe beginnt mit der richtigen Information. In diesem speziellen Falle bedeutet dies: Übersetzung aus dem Englischen. Dies zu organisieren, ist eine vorrangige Aufgabe. Selbsthilfegruppen:

Chemical Sensitivity Network, Organisation für Chemikaliengeschädigte, Frau Silvia K. Müller, Mühlweisenstr. 2, 55743 Kirschweiler, Tel. 06781/31327, Fax 31570, e-mail: pure.nature@t-online.de

Selbsthilfegruppe der Chemikalien- und Holzschutzmittelgeschädigten, Maria und Bruno Hennek, Rudolf-Clausius-Str. 4, 97080 Würzburg, Tel. 0931/93627, Fax.960888, e-mail: Bruno.Hennek@t-online.de, homepage: <http://home-tonline.bruno.hennek>

Selbsthilfegruppe (SHG) MCS/CFS, Herr Heinz A. Guth, Königsberger Str. 5b, 96448 Bayreuth

1. Deutsche Selbsthilfegruppe, Chronisches Müdigkeitssyndrom, Immundysfunktionen e.V., Frau Adelheid Hörnig, Postfach 160153, 40564 Düsseldorf, Tel. 0211/218724, Fax. 212922

Beitrag wäre ohne Wissenstransfer durch Patienten nicht möglich gewesen (s. Danksagung).

MGS ist arbeitsmedizinisch und rechtlich in den USA seit Mitte der 80er Jahre anerkannt (CULLEN 1987, RUNOW 1994). Die in diesem Beitrag öfters zitierte Arbeitsmedizinerin Grace Ziem gesteht, daß sie zunächst sehr skeptisch war und erst als sie feststellte, daß die meisten Grenzwerte falsch waren (CASTLEMAN & ZIEM 1988, ZIEM & CASTLEMAN 1989, ROACH & RAPPAPORT 1990) und daß bereits No-effect-Levels im Tierversuch um Größenordnungen unterschätzt wurden (CUNNINGHAM 1988), öffnete sie sich schrittweise dem Thema. Auch in Amerika gibt es nach wie vor Ärzte, die dazu neigen, eine psychologische Diagnose zu stellen. Deshalb wird der Patient mit entsprechenden Schreiben versorgt (ZIEM o.J.: Accomodation Letters): Schuldirektoren, Arbeitgeber, Vermieter, Hausarzt oder Krankenhaus erhalten Informationen über die Räumlichkeiten, denen sich der Patient aufhalten kann, Versicherer, welche Geräte und Installationen der MCS-Patient benötigt und der Hausarzt Informationen, die es ihm ermöglichen, die Klagen des Patienten zu interpretieren und falsche Medikamentierungen zu unterlassen. Der Patient erhält einen Umweltkontrollplan, dessen Informationsfülle den Rahmen dieses Beitrags sprengen würde (ZIEM o.J.: Environmental Control Plan).

2) Das Zitat wurde abgeändert. Richtig heißt es: „Der falsche Umgang mit Wörtern, führt zu falschen Gedanken und diese führen letztendlich dazu, daß die falschen Menschen politische Macht ausüben“ (entnommen: Ernst Joachim BEHRENDT (1988): Nada Brahma. Eine Soiree über das Hören. (Zweitau-sendeins) Frankfurt)

Abschließende Bemerkungen

Die beiden Teile dieses Leitfadens konnten nur die wichtigsten Informationen - gewissermaßen im Telegrammstil - zu den Fragen geben, die von Chemikaliengeschädigten immer wieder gestellt werden. In diesem Rahmen war nur ein Schlaglicht auf die vorhandene Informationsfülle und ihren wissenschaftlichen Status möglich.

Deshalb sind Anmerkungen zum Umgang mit Informationen notwendig. Konfuzius- „Der falsche Umgang mit Informationen führt zu falschen Theorien und diese führen die Gesellschaft in teure Sackgasen“. Die WHO schätzte auf einem Symposium im Februar 1997 den Anteil aller Patienten von Allgemeinpraxen mit in der Diskussion stehenden Symptomen auf 20% (taz v. 9.6.1997). Kann man dem mit Placebos und Psychotherapie beikommen? Oder ist es nicht besser, vorher die einschlägige Literatur zu konsultieren (MERZ 1997b) ?.

Die USA haben mit dem Free Information Act, der alle amtlichen Informationen zugänglich macht, und dem Außenseiterschutz („Whistleblower“ ursprünglich diejenigen, die bei Feuer gepfiffen haben) ein Mehr an Demokratie, das sie überlebensfähiger macht. Ein Randolph hätte in Deutschland keine Chance gehabt, sich zu etablieren. Derzeit kann eine originäre europäische Umweltmedizin nicht entstehen.

In den USA werden Informationen nicht politisch vorsortiert: Meldungen über mögliche Vergiftungen werden gesammelt und ausgewertet (EPA 1997). In Deutschland werden sie als Anschuldigung behandelt. Die Ärzte und ihre Patienten werden von der Meldestelle des Bundesamtes für den gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgW) aufgefordert, Beweise zu liefern.

So läßt uns das Vorurteil ins Leere laufen. Eine Abschätzung der Betroffenenzahlen für die Bundesrepublik existiert nicht. Nimmt man überschlägig Zahlen aus Umweltpraxen, die gesprächsweise genannt wurden und Mitgliederzahlen von Selbsthilfegruppen so kommt man in die Größenordnung von Zehntausend. Gemäß der Schätzung des National Research Council sind 15% der Allgemeinbevölkerung der USA chemosensitiv. Dies bedeutete für die Bundesrepublik über 10 Millionen. Dieser Unterschied in den Zahlen ist kein Zufall.

Statt sich mit Informationen zu befassen, wird über Hypochondrie und Nocebo von denjenigen diskutiert, die sich für ihre Patienten keine Zeit nehmen (ZIEM 1992): „...nicht mehr als zwei Sitzungen...“ (BOCK 1998).

Wenn Informationen ernst genommen werden, werden sie im Laufe der Jahrzehnte auch umgesetzt.

Am 26. Juli 1990 unterschrieb Präsident Bush den „Americans with Disabilities Act“ (U.S. 1991), der die Diskriminierung von Behinderten, wozu auch expressis verbis MCS gehört, unter Strafe (Rahmen: 50000 - 300000 \$) stellt. Etliche Gutachter, z.B. des MDK, hätten sich mit ihren Gutachten, die mir vor-

liegen, nach amerikanischem Recht strafbar gemacht.

Die Arbeitsämter veranstalten Kurse zur Aufklärung über MCS mit dem besonderen Ziel, die Mitarbeiter im Umgang mit dem chemikaliengeschädigten Kollegen zu schulen (THE LABOR INSTITUTE-1993).

In Lokalen werden neben rauchfreien auch duftfreie Ecken angeboten. In acht US-Staaten gibt es einen Warndienst. Auf Antrag wird man informiert, wenn in der Nachbarschaft Pestizide versprüht werden.

Die EPA nutzt den Act als Handhabung zu Maßnahmen gegen die Innenraumbelastungen (KASWAN 1993a, 1993b). Der kalifornische Senatsausschuß für die Rechte von Behinderten legte einen Bericht über die katastrophalen persönlichen, finanziellen und sozialen Folgen dieser Krankheit vor. Das Ministerium für Wohnung und Städtebau der USA (HUD) erarbeitet Richtlinien für den sozialen Wohnungsbau (DB 1998).

Danksagung

Besonderer Dank gilt Frau Silvia K. Müller, die den Großteil der Informationen für den Leitfaden Teil I und H aus den USA herübergebracht hat. Ohne ihr gutes Verständnis der Materie wären diese Beiträge nicht möglich gewesen.

Da die Flut ihrer täglichen Telefonate mit Hilfesuchenden nicht mehr zu bewältigen war, war es notwendig, die wichtigsten Tips und Ratschläge schriftlich zu fixieren. So existiert seit Herbst 96 ein vierseitiges Papier, dessen Aufarbeitung und Veröffentlichung immer dringlicher erschien.

Nachweise

Wir bitten um Verständnis, daß im Sinne einer besseren Lesbarkeit nicht jeder einzelne Tip mit Quellenangabe exakt belegt ist. Die meisten der amerikanischen Buchveröffentlichungen sind auch bei pure nature erhältlich.

ASHFORD, N.A. & MILLER, C.S. (1991): Chemical Exposures: Low Levels and High Stakes, (Van Nostrand Reinhold) New York

BOCK, K.W. & BIRBAUMER, N. (1998): Multiple Chemical Sensitivity, Schädigung durch Chemikalien oder Nozeboeffekt, Dt. Ärztebl. 95, H. 3, A-91-94

CALATIN, A. (1987): Die Rotationsdiät, Diagnose und Hilfe bei Nahrungsmittelallergien, (Heyne) München

CASTLEMAN, B.I. & ZIEM, G. (1988): Corporate influence on threshold limit values, Am. J. Ind. Med. 13: 531-559

CULLEN, MR (1987): The worker with multiple chemical sensitivities: An overview, State Art Rev. Occ. Med., 2: 655-61

CUNNINGHAM, K. (1988): A comparison of PELs and TLVs to health-based exposure limits derived from the IRIS data base

(9/28/88). Submitted to Docket H-020, Occupational Safety and Health Administration, by R.T. Zagraniski, Assistant Commissioner, New Jersey Department of Health, New Jersey Department of Health, 1988

DB - DEUTSCHER BUNDESTAG (1998): Kleine Anfrage zur Multiple Chemical Sensitivity (MCS)-Syndrom, Drucksache 13/XX

EPA- UNITED STATES ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY (1997): Review of Chlorpyrifos Poisoning Data, United States Environmental Protection Agency, Washington, D.C. 20460, 0002-BLON-97-070, 14. Januar, 1997 GOLOS, N. & REA, W. (1992): Success in the Clean Bedroom, A Path to Optimal Health, Pinnacle Publishers Rochester, New York, ISBN 0-9632308-0-8 PBk.

KAILIN, E.W., BROOKS, C. R. (1963): Systemic Toxic, Reactions to Soft Plastic Food Containers, Medical Annals of the District of Columbia, 32, 1

KASWAN, A. (1993): The Americans With Disabilities Act As A Weapon Against Indoor Pollution, Part I, Environmental Law in New York, Vol. 4, No. 7, 45 Rockefeller Plaza, New York, New York 10111, 12121 765-1800, July, 1993 KASWAN, A. (1993):

The Americans With Disabilities Act As A Weapon Against Indoor Pollution, Part II, Environmental Law in New York, Vol. 4, No. 8, 45 Rockefeller Plaza, New York, New York 10111, 12121 765-1800, August, 1993 RÖSTER, D. (1995):

Umweltverträgliche Methoden zur Schädlingsbekämpfung und Behandlung von Ektoparasitosen, Teil I, Umwelt und Gesundheit 3/95

KÖSTER, D. (1995): Umweltverträgliche Methoden zur Schädlingsbekämpfung und Behandlung von Ektoparasitosen, Teil II, Umwelt und Gesundheit 4/95 KRUSE, H. (1998); mdl. Mitteilung anlässlich des 3. Frankfurter Kolloquiums Ökotoxikologie und Umweltmedizin, 22.3.98 KUKLINSKI, B. (1998): Ehemalige US-Army-Wohnungen: „Gulf-War-Syndrome“ unter deutschen Dächern?, Z. Umweltmedizin

2/98:104-114