

# VIELFACHE CHEMIKALIEN- UNVERTRÄGLICHKEIT / MCS

EINE GESUNDHEITSTÖRUNG IM SPANNUNGSFELD  
VON ARBEITSPLATZ UND UMWELT  
WERNER MASCHEWSKY

– EIN INTERVIEW –

## Definition des Begriffs „MCS-Krankheit“

**M**CS kommt aus dem Amerikanischen und steht für „Multiple Chemical Sensitivity“, zu deutsch etwa: Vielfache Chemikalienunverträglichkeit. Damit ist eine Gesundheitsstörung gemeint, die in vorhersagbarer Weise bei Kontakt mit Chemikalien entsteht, die oft wieder verschwindet, wenn dieser Chemikalien-Kontakt unterbleibt, und die sich in unterschiedlichen Gesundheitsstörungen manifestieren kann.

Dabei ist immer das Nervensystem betroffen; entweder das Zentralnervensystem durch Leistungsstörungen, Veränderungen der Persönlichkeit, der Empfindsamkeit, des Emotionalen; oder das periphere Nervensystem, mit einerseits Störungen der Sinnesfunktionen wie Geruchsveränderungen und Geruchsempfindlichkeit, Sehstörungen; andererseits Störungen der Motorik wie Gehstörungen. Schließlich kann auch das vegetative Nervensystem betroffen sein, von Schweißausbrüchen bis zu Herzrhythmusstörungen. Die Krankheit kann sehr unterschiedlich schwer sein, von leicht bis lebensbedrohlich reichen.

MCS tritt bei Stoffen und Dosierungen von Stoffen auf, wo Toxikologen und Allergologen immer nur sagen: „Das kann gar nicht sein“. Diese große Reaktionsbereitschaft – „Überempfindlichkeit“ – unterscheidet MCS von Allergien oder klassischen Vergiftungen.

## Gründe für empirische Untersuchung zu MCS in der Bundesrepublik - USA-Studie

Ich war ein halbes Jahr in den USA im Bundesstaat Washington und habe dort an einem Buch über MCS gearbeitet. Ich bekam Kontakt zu MCS-Selbsthilfegruppen, die sehr aktiv sind und das dortige Industrieministerium bewogen haben, sechs Forschungsprojekte zu MCS zu fördern.

Mich hat beeindruckt, wie eine Selbsthilfegruppe aufgrund der Untätigkeit der Behörden eine eigene epidemiologische Bestandsaufnahme gemacht hat zur Frage: Wie viele MCS-Betroffene gibt es; wie viele kommen jedes Jahr dazu?

Betroffene haben begonnen, selbst eine Erhebung durchzuführen, praktisch ohne Forschungsmittel. Sie haben innerhalb kurzer Zeit 850 Fälle in Washington State ermittelt. Interessant war, daß diese Fälle in bestimmten Berufsbereichen gehäuft auftreten. Zum Beispiel beim Flugzeughersteller Boeing in Seattle wurden über 200 Fälle von MCS ermittelt.

Ich dachte, dieser Ansatz ist übertragbar auf die Bundesrepublik und begann, hier etwas Analoges aufzubauen. Im Moment habe ich über 570 MCS-Fälle. Ich fand ebenfalls, daß MCS in bestimmten Berufen gehäuft auftritt.

FOLIE

### *Ergebnisse aus der deutschen MCS-Untersuchung*

Ich habe die Berufsverteilung der von mir ermittelten MCS-Betroffenen verglichen mit der Berufsverteilung in der Erwerbsbevölkerung der Bundesrepublik von 1996. Es zeigte sich, daß MCS in einigen Berufen ausgesprochen häufig auftritt. Am stärksten überrepräsentiert - mit dem Faktor acht - sind sogenannte technische Sonderfachkräfte. Das sind Personen, die sehr häufig in Labors der Industrie und in Forschungseinrichtungen arbeiten: Pharmazeutisch-technische Assistenten, Werkstoffprüfer, Lackassistenten und sonstige.

Dann hat sich auch ergeben, daß bestimmte technische und Fertigungsberufe überrepräsentiert sind, zum Beispiel Fußbodenleger, Maler und Drucker. Aber auch Ingenieure, Lehrer, Gesundheitsberufe - viel Radiologie- und Laborpersonal darunter - sind stark überrepräsentiert. Auch Büroberufe sind unter MCS-Betroffenen überrepräsentiert, allerdings nur leicht (Faktor 1,3).

### *Hauptsymptome / Hauptauslöser von MCS*

Für Büropersonal sind die am häufigsten genannten Symptome Müdigkeit, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen. Innerhalb dieses Rahmens treten dann Differenzierungen auf. Einige klagen zusätzlich über Muskelschmerzen, andere über Hautprobleme, noch andere über Magen-Darm-Probleme. Aber die Leitsymptome sind Müdigkeit, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen, zum Teil auch Reizbarkeit.

Auslöser dieser Probleme ist anscheinend die schlechte Luft, die unterschieden werden kann in Einzelkomponenten wie Formaldehyd, Lösemittel, Ausdünstungen von Tonern, Tabakrauch, Parfum und Kosmetika, Luft aus Klimaanlage und Ausgasungen aus frisch verlegten Teppichböden. Neue Teppichböden werden als Problem sehr oft genannt.

**FOLIE** ➔

### *Bedeutung der Vordisposition einer Person für das Ausbrechen von MCS*

Ein Teil der befragten MCS-Betroffenen hatte Allergien schon in der Kindheit. Häufig bestanden auch Belastungen im allgemeinen Umweltbereich. Das heißt, die Wohnungen liegen zum Beispiel neben Gewerbegebieten, Müllverbrennungsanlagen, an Autobahn-Kreuzen, nahe Schnellstraßen, neben landwirtschaftlichen Betrieben.

Verbreitet ist auch eine starke Belastung im Wohnbereich, etwa durch Holzschutzmittel, zum Teil auch Pestizide, insbesondere Pyrethroide. In einigen Fällen war der Auslöser ein Kammerjäger-Einsatz oder zum Beispiel eine Lösung gegen Katzenflöhe, von der mehrere Liter in der Wohnung verteilt wurden. Aber das sind Einzelfälle.

Häufig sind Probleme im Zusammenhang mit Amalgam. Diese Zahnwerkstoffe wirken offensichtlich zumindest verschlimmernd bei vielen Betroffenen. In einzelnen Fällen treten auch Probleme mit Narkose-Gasen oder Medikamenten auf. Insbesondere Schilddrüsenpräparate wurden mehrfach genannt.

### *Bedeutung der individuellen „Vordisposition“ – kann sie eine Verstärker-Wirkung haben?*

In vielen Fällen geben MCS-Betroffene an, daß sie „kerngesund“ waren bis zu einem identifizierbaren Auslöser, häufig am Arbeitsplatz. Beispielsweise kam in der Urlaubszeit der Kammerjäger und setzte 100fach überdosierte Carbamate am Arbeitsplatz ein; seitdem ist diese Betroffene, die vorher keine Probleme hatte, dauerhaft krank.

Meist gab es ein identifizierbares „erstes Mal“, und danach kam es zur Steigerung der Empfindlichkeit. Es traten dann auch Gesundheitsstörungen bei anderen



Stoffen auf; vor allem trat keine Erholung auf, wie man sie eigentlich sonst bei vielen Vergiftungen kennt. Eine Vordisposition, zum Beispiel eine Allergie-Neigung, ist nur von einem Teil (ca. 15 Prozent der Betroffenen) genannt worden.

Es gibt natürlich auch andere Vorschädigungen, etwa durch Stoffwechselstörungen oder Enzymdefekte. Das ist in Einzelfällen durch Ärzte nachgewiesen worden. Derartige ist aber nur in einer Minderheit von Fällen festgestellt worden.

### *Kann Innenraumluft für Bürobeschäftigte originärer Verursacher von MCS sein ?*

**J**a. Es gibt in den USA eine Art natürliches Experiment, das sehr gut dokumentiert wurde; mehrere Berichte sind darüber erschienen. Die amerikanische Umweltbehörde EPA hat Ende der 80er Jahre ein neues Hauptbüro in Washington DC bezogen, und dafür wurde ein altes Einkaufszentrum - eine sogenannte Mall - umgebaut.

Nach dem Einzug in dieses neue Hauptquartier sind bei der EPA zwischen 200 und 250 Fälle von Sick-Building-Syndrom aufgetreten. Von diesen 250 Fällen sind etwa 30 chronifiziert worden zu MCS. Viele dieser Personen sind weiterhin bei der EPA beschäftigt, arbeiten aber zu Hause, weil sie es an diesem Arbeitsplatz nicht aushalten.

### *Relevanz des Arguments, daß die Krankheitssymptome vorrangig psychosomatisch begründbar sind*

Ich denke, daß die Diagnose „psychosomatisch“ bei uns sehr pauschal eingesetzt und damit in bestimmten Fällen Personen unrecht getan wird. Psychosomatisch heißt doch, daß ein psychischer Konflikt besteht, der sich dann somatisch mit körperlichen Symptomen auswirkt. Das Beispiel der „Malerkrankheit“ bzw. der „Polyneuropathie oder chronische Enzephalopathie durch organische Lösemittel“ - die 1996 bei uns endlich anerkannt wurde als Berufskrankheit, 20 Jahre nach Skandinavien - zeigt, daß offensichtlich viele Fälle, die eigentlich eine Vergif-

tung durch Lösemittel sind, umdeklariert wurden in psychosomatische Erkrankungen.

Bei uns wird zu locker mit diesem Begriff „psychosomatisch“ umgegangen. Er ist eine Schublade, in die wir sehr viele Fälle einordnen, die wir nicht anders erklären können oder wollen.

### *Psychische Symptome: Problem Ursache / Wirkung*

Es ist in der Neuro- und Verhaltenstoxikologie bekannt, daß psychische Störungen auch bei Personen mit bestimmten Vergiftungen auftreten, etwa eine Nervengiftung mit Änderung der Persönlichkeit wie bei einem Alkoholiker.

Aber die psychischen Symptome, die bei Nervenschädigung auftreten, werden bei uns sehr häufig umgedeutet in psychische Ursachen. Das heißt, wenn die Wirkung eine psychische ist, wird häufig angenommen, daß auch die Ursache eine psychische ist. Das ist natürlich nicht notwendigerweise der Fall. Wir wissen, daß eine Krankheit, eine Chemikalie oder ein biologischer Erreger - von Syphilis bis AIDS - das Nervensystem verändern kann, was sich dann zeigt als Leistungsstörung, Depression und dergleichen.

Andere Länder sind uns da voraus und haben sehr viel mehr den Blick auf solche somatischen Ursachen von psychischen Problemen gerichtet.

### *Möglichkeiten des Rückschlusses von Symptomen auf die Ursachen dieser Symptome*

**M**eine Studie bietet dazu wenig Möglichkeiten. Ich habe Risikoberufe ermittelt und weiter untersucht, welche Risiken am Arbeitsplatz und in der Umwelt möglicherweise im Zusammenhang mit dem gehäuften Auftreten von MCS stehen. Um das genauer zu machen, braucht man aber differenziertere Ansätze in der Forschung.

Sie können starten beispielsweise mit Personen, die überhäufig betroffen sind. So könnte man sich die Arbeitsplätze von technischen Sonderfachkräften ansehen, die sehr viel häufiger von MCS betroffen sind, und die Belastungen dort untersuchen. Man kann auch umgekehrt Betriebe untersuchen, die beispielsweise Arbeitsumwelt oder Technologie verändern, die etwa vom normalen Drucksatz auf Computersatz umstellen und damit natürlich Arbeitsbedingungen verändern. Verändern sich dann Gesundheitsprobleme?

### *Wege der Diagnostik bei MCS-betroffenen Untersuchungsteilnehmern*

Ein Teil der von mir Untersuchten wurde von Ärzten als MCS-krank diagnostiziert. In der Regel ist es so, daß diese Personen zwischen fünf bis zehn Ärzte, zum Teil sogar mehr, konsultiert hatten, weil die erstaufgesuchten Ärzte keine Erklärung für das Problem hatten, zum Teil auch sehr salopp mit der Diagnose „psy-

chosomatisch", „psychische Störung", „ohne Befund", „Menopausen-Syndrom" oder sonst etwas argumentierten. Dieselben Personen haben zum Teil sehr unterschiedliche Diagnosen bekommen. Die reichen von Chemo-Phobie bis zu MCS, von einer spezifischen Stoffwechselstörung bis zu einer „Pseudoallergie" usw.

Das heißt, daß zur unerfreulichen Krankheit die unerfreuliche Erfahrung hinzutritt, daß die Ärzte zum Teil selbst nicht Bescheid wissen, oft mit Diskriminierung reagieren oder mit Weiterverweisen der Betroffenen.

### *Ratschläge für Betroffene*

Es sind natürlich für Betroffene unterschiedliche Strategien möglich. Auf individueller Ebene ist es sicherlich so, daß man sich Gedanken machen sollte, wie man den Chemikalienkontakt - wissenschaftlich sagt man, die „Exposition" - reduzieren kann. Dazu gibt es mehr Möglichkeiten, als man zunächst meinen mag.

Es läßt sich am Arbeitsplatz eventuell das Fenster öffnen. Man kann vielleicht der Nachbarin am Schreibtisch sagen, sie möchte ein weniger aggressives Parfum oder möglichst gar kein Parfum verwenden. Man kann dafür sorgen, daß rauchfreie Zonen am Arbeitsplatz stärker und besser eingehalten werden. Man kann versuchen, über den Betriebs- oder Personalrat Einfluß auf die Sanierung von Büroräumen zu nehmen. Man kann versuchen, die Luftaustauschrate von Klimaanlage erhöhen zu lassen. Und so weiter.

Ich denke, es gibt einerseits am Arbeitsplatz eine Reihe von Möglichkeiten, kollektiv und individuell etwas zu machen. Andererseits kann man, weil die Probleme verzahnt sind und man ein Mensch ist über 24 Stunden, auch im eigenen Wohnumfeld durch den Gebrauch von Kosmetika und Textilien, durch Lüftung, Freizeitaktivitäten, Ernährung auch Einfluß auf dieses Ausgesetztsein gegenüber Chemikalien nehmen.

Das heißt, es gibt eine einfache Strategie, die in vielen Fällen etwas bringt: Chemikalienkontakte reduzieren.

### *Ratschläge für den Umgang mit Betroffenen*

Hinsichtlich des Umgangs mit Betroffenen ist es sicherlich wichtig, daß diese Personen nicht im Betrieb ausgegrenzt werden mit solchen diskriminierenden Bewertungen wie, es handele sich um „Sensibelen", Personen, die schon immer empfindlich oder sogar „überempfindlich" reagiert haben, die „hysterisch" sind. Oder, was zum Teil auch von Kollegen, insbesondere aber von Ärzten, kommen kann, ist, daß es sich hier um ein „Menopausen-Syndrom" bei einer älteren Mitarbeiterin handelt. Das sind Strategien, die das gesundheitliche Problem der Betroffenen zusätzlich verstärken.

Auf diese Weise können sie von den Kollegen abklassifiziert werden, vielleicht auch vom Betriebsrat. Bei Vorgesetzten ist diese Strategie beliebt, um die Betroffenen zu isolieren und ihre Klagen nicht praktisch Boden greifen zu lassen. Es ist wichtig, daß die Kollegen sich dieser Art von „Mobbing" nicht anschließen, sondern stattdes-

sen gegenüber den Betroffenen Solidarität üben und sie begreifen als so etwas wie „betriebliche Frühwarnsysteme".

### *Positive, vielleicht auf uns übertragbare Erfahrungen aus den USA*

In den USA gibt es ein relativ großes Netz von einerseits regionalen Selbsthilfegruppen zu MCS; es gibt auch ein Netz von nationalen Organisationen, die zu MCS informieren. Sie geben zum Beispiel „newsletters" heraus, Informationsrundbriefe, die über Verursacher, über medizinische Befunde, über Aktivitäten von Staatsseite in dem Bereich informieren; zum Teil geben sie auch Empfehlungen zu Produkten bis hin zu Ferienwohnungen, die für MCS-Betroffene geeignet sind. Sie informieren in den USA aber auch sehr stark juristisch, zum Beispiel, welche Verfahren in Sachen MCS laufen und wie beispielsweise Bundes- und zum Teil einzelstaatliche Behörden bereits in Urteilen MCS anerkannt haben. Das ist in den USA sehr viel weiter als bei uns.

Diese Selbsthilfegruppen haben zum Teil ein starkes Durchgreifen auf die Politikebene durchsetzen können. In zwei US-Bundesstaaten gibt es zum Beispiel einen „MCS Celebration Day". Das heißt, daß man dieser chemisch Betroffenen in irgendeiner Weise gedenkt und es auch kommunale und zum Teil staatliche Initiativen gibt, um ihnen das Leben zu erleichtern. Es gibt zum Beispiel pyrethroidfreie Teppichböden, Flammenschutzmittel-freie Matratzen, duftstoff-freie Waschmittel. Sogar Kirchen werben damit, daß sie parfüm-freie Gottesdienste abhalten.

In den USA ist man in dieser Hinsicht fünf bis zehn Jahre weiter als bei uns. In einigen Regionen der USA ist das Bewußtsein schon sehr weit, und die Betroffenen werden nicht mehr diskriminiert wie bei uns. Es wird als eine normale Spielart von Menschsein bewertet, daß Personen auf Chemikalien empfindlich reagieren; man weiß, daß es einem auch selber passieren kann.

