

Habe ich MCS ?

Multiple Chemikalien- Sensitivität
Vielfache Chemikalienunverträglichkeit

Erstellt am 08.11.2019



Inhalt

Zur Autorin	1
Zielsetzung dieses Artikels	1
Was ist MCS eigentlich?	2
Welche Symptome können Anzeichen für MCS sein?	2
Die Diagnosekriterien von MCS	2
Die zwei Erkrankungsphasen: Sensibilisierung und Manifestation	3
Das Akzeptanzproblem Umweltkranker	3
Ausschlussdiagnostik bei MCS	5
Wie geht es jetzt weiter?	6
Labor	7
Weitere Technische Untersuchungen	8
Lückenhafte Versorgung Umweltkranker	8
Angebote der Umweltklinik- eine möglicherweise nützliche Investition?	9
Erweiterte Diagnostik bei Verdacht auf Mastzellerkrankung	11
Der Weg zur Sicherung der Diagnose MCS	11
Zielsetzung der Diagnostik	12
Ausgewählte Untersuchungen im Überblick	13
Haftungsausschluss	16

Zur Autorin

Mein Name ist Julie Schuster. Ich habe den Beruf Arzthelferin erlernt und viele Jahre in verschiedenen Fachrichtungen ausgeübt.

2015 bin ich an MCS erkrankt und habe mich daraufhin eingehend damit befassen müssen. Im folgenden Artikel fließen meine eigenen Erfahrungen, mein bisheriges und neu erworbenes Wissen und meine persönliche Sichtweise zusammen.

Zielsetzung dieses Artikels

Auf keinen Fall soll dieser Artikel die Vertrauensbasis zwischen Arzt und Patient beschädigen!

Der Artikel sollte nicht als Diagnostik- Leitfaden verwendet werden und auch nicht (im Sinne von Forderungen) dem behandelnden Arzt vorgelegt werden! Der Artikel ersetzt nicht das medizinische Fachwissen von Ärzten.

Mein Ziel ist es vielmehr, frisch MCS- Erkrankten etwas Licht in den Dschungel der Diagnostik zu bringen. Auf der verzweifelten Suche nach Befunden möge dieser Artikel eine unverbindliche Hilfestellung sein, unnötige Ausgaben zu vermeiden, auch damit nicht Ersparnisse für diverse Untersuchungen angegriffen werden oder gar Kredite für immer weitere Labortests aufgenommen werden, in der Hoffnung, dass man den Versicherungsträgern den entscheidenden Befund vorlegen kann.

Was ist MCS eigentlich?

MCS ist eine umweltbedingte Erkrankung.

Ausgesprochen bedeutet es Multiple Chemical Sensitivity, zu deutsch: vielfache chemische Überempfindlichkeit.

Im Unterschied zu Allergien reagiert der Patient auf eine sehr breite Palette chemischer Substanzen auch niedrigster Dosierung. Es handelt sich dabei um Dosen, die von Gesunden problemlos toleriert werden. Es werden auch keine allergietypischen Antikörper gebildet, sondern es entwickelt sich eine chronische systemische Entzündung, die mehrere Organsysteme betrifft.

Welche Symptome können Anzeichen für MCS sein?

Aufgrund der Beteiligung mehrerer Organsysteme sind die Symptome vielfältig und zahlreich. Weiterhin gibt es erhebliche Unterschiede von Patient zu Patient.

Häufig treten Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, krampfartige Schmerzen in verschiedenen Körperregionen auf. Schwindel und Benommenheit bei und nach Exposition, Kreislaufstörungen, Starkschweiß, Schlafstörungen werden auch oft angegeben. Einige reagieren u.a. auch mit Blutungen bzw. Hämatomen oder diversen Hautirritationen oder Atemwegsproblemen. Ebenso können die Verdauung und der Stoffwechsel in Mitleidenschaft gezogen sein wie auch das Immunsystem. Es ist unmöglich, die vielfältigen Symptome in Kürze darzustellen.

Die meisten Erkrankten jedoch sind mehr oder weniger geschwächt und bewältigen ihr Leben nur noch mit Mühe und vielen Einschränkungen.

Die Diagnosekriterien von MCS

Es gibt 6 Kriterien, deren gemeinsames Vorliegen für eine MCS- Erkrankung sprechen.

"

1. Die Symptome sind mit (wiederholter chemischer) Exposition reproduzierbar
2. Der Zustand ist chronisch
3. Minimale Expositionen (niedriger als vormals oder allgemein toleriert) resultieren in Manifestation des Syndroms
4. Die Symptome verbessern sich oder verschwinden, wenn der Auslöser entfernt ist
5. Reaktionen entstehen auch gegenüber multiplen nicht chemischen Substanzen
6. Die Symptome involvieren mehrere Organsysteme. (1999 ergänzt)

Asthma, Allergien, Migräne, Chronische Müdigkeit Syndrome und Fibromyalgie stellen keine Ausschlussdiagnose für MCS dar."

(Definition Chemikalien-Sensitivität (MCS) – American Consensus)

Die zwei Erkrankungsphasen bei MCS

Phase 1: Sensibilisierung

In der **Sensibilisierungsphase** wird der Organismus entweder einmalig einer hohen Konzentration einer oder mehrerer Schadstoffe ausgesetzt oder über einen längeren Zeitraum niedrigen Konzentrationen eines oder mehrerer Schadstoffe.

Vor allem bei Letzterem reagiert der Patient allmählich immer stärker auf eben diese Schadstoffe mit entzündlichen Erscheinungen meist in den Atemwegen und Schleimhäuten. Husten, Naselaufen, Hals- und Schluckschmerzen, Bindehautjucken/-brennen, asthmaartige Symptome, Kopfschmerzen oder auch häufige Infekte und Hautausschläge.

Kommt der Patient mit den betreffenden Schadstoffen nicht in Berührung, geht es ihm wieder gut. Er glaubt, es ist nichts weiter. Später stellt er einen zeitlichen Zusammenhang zwischen den bestimmten Schadstoffen und seinen Beschwerden fest. Nun glaubt er, es müsse sich um eine Allergie handeln. Jedoch alle Untersuchungen in Bezug auf Asthma, Allergien, Entzündungen, Immunschwäche ergeben keinerlei Befund.

Bei einer einmaligen bzw. im begrenzten Zeitraum hohen toxischen Dosis findet eine regelrechte akute Vergiftung statt, die zwar allmählich abgebaut wird, jedoch nicht vollständig und folgenfrei. Bei einem solchen Ereignis können zusätzlich zum Entzündungsbeginn z.B. Atemwege, Haut, Leber, Nieren u. a. sichtbar geschädigt werden.

Phase 2: Manifestation

Wenn sich der Entzündungsprozess manifestiert, läuft er in **die Manifestation**. Jetzt reagiert der Patient auf winzigste Döschen aller möglichen Schadstoffe- und nicht mehr nur mit z.B. den Atemwegen und den (Schleim-)häuten, sondern generell, d.h. je nach beteiligten Organsystemen und Krankheitsvorgeschichte z.B. mit Herzrasen, Starkschweiß, mehr oder weniger heftigen Schmerzen, großer Mattigkeit, Schlafausfall, Blutungen, Konzentrationsstörungen, Migräne, Schwindel, Benommenheit bis hin zur Bewusstlosigkeit. Das hängt mit einer entzündlichen Schädigung des Zentralnervensystems zusammen, insbesondere auch des vegetativen Nervensystems, das alle Blutgefäßwände durchzieht. Sowohl Symptome als auch Heftigkeit differieren von Patient zu Patient.

Kann man an sich selbst diese 2 Phasen nachvollziehen und treffen alle 6 Diagnose-Kriterien zu, ist es ein sicheres Zeichen für das Vorliegen von MCS.

Das Akzeptanzproblem Umweltschmerzkranker

Leider fallen MCS-Patienten i. d. R. durch das deutsche Sozial- und Versicherungsnetz. Sie sehen sich mit dem Problem privater Arzt-, Labor- und Behandlungskosten konfrontiert, da Leistungen für Umwelterkrankungen i. d. R. aus dem Erstattungskonzept der Krankenkassen herausfallen. Fehlendes Wissen, mangelnde Akzeptanz und Verständnislosigkeit spiegeln sich häufig auch in medizinischen Bereichen und bei schwierigen Antragsverfahren

(Schwerbehinderung, Erwerbsminderungsrente) wider. Eine Empfehlung des SRU (Sachverständigenrat für Umweltfragen) im Umweltgutachten 2004 (Kap. 12.2 Abs. 1136) lautet:

„Daher empfiehlt der Umweltrat, für diese Patienten (MCS) im allgemeinmedizinischen und umweltmedizinischen Versorgungsbereich angemessene Therapiemöglichkeiten und Kapazitäten zu schaffen, die innerhalb der vorhandenen Sozialversicherungssysteme liegen...“

Immerhin 15 Jahre später ist diesbezüglich leider immer noch nichts in der Patientenlandschaft angekommen. Daraus kann die durchaus berechtigte Frage abgeleitet werden, welche Rolle hierbei ggf. wirtschaftspolitische Interessen spielen. Der SRU hält im gleichen Gutachten bezgl. MCS unter Abs. 1132 auch ausdrücklich fest:

„Der Aussage „MCS-Kranke sind schwer erkrankte Patienten und keine Hypochonder“ als Überschrift einer Resolution des Ökologischen Ärztbundes kann sicherlich auch unabhängig von der Problematik der ungeklärten Ätiologie zugestimmt werden.“

Trotzdem müssen die meisten MCS-Patienten leider die Erfahrung machen, dass sie Medizinern als "spinnende" Einzelfälle dargestellt werden.

Kassenärzte und Gutachter sind angehalten, Leitlinien, denen zufolge MCS als psychosomatische Störung einzuordnen ist, zu befolgen.

Aufgrund der weit verbreiteten Unkenntnis bezüglich umweltbedingter Erkrankungen gekoppelt mit der üblichen Überlastung der arbeitenden Mediziner - wird dem allzu oft entsprochen. Die Begriffe MCS oder umweltbedingte Erkrankungen sind im Diagnosekatalog für Kassenärzte (ICD 10) nicht enthalten. Daher ist es erklärlich, dass die Diagnostik von MCS von keinem gesetzlichen Versicherer übernommen wird.

Dabei steht die Leitlinienregelung im Widerspruch zum offiziellen Diagnoseschlüsselkatalog ICD-10, wonach MCS dem Kapitel XIX „Verletzungen, Vergiftungen“ unter T78.4 „unspezifische Überempfindlichkeit (Allergie nicht näher bezeichnet)“, den organischen Erkrankungen zugeordnet wird.

Demzufolge sieht die Realität folgendermaßen aus:

- Die medizinische Versorgung von MCS- Kranken ist nicht sichergestellt.
- Ein MCS- Kranker kann sich nicht darauf verlassen, dass er an die Hand genommen und bezüglich MCS betreut wird (Wir machen jetzt die und die Untersuchungen nach dem bewährten Schema ..., dann kommt folgende Therapie in Betracht ...).
- In vielen Fällen ist ein MCS- Kranker auf sich allein gestellt, mitunter ungerne beim Arzt gesehen, oft unverstanden und diskriminiert.
- Diagnostik und Therapie müssen etliche Erkrankte zum größten Teil selbst organisieren und bezahlen. Vor allem die Therapie ist weitestgehend nicht kassenfähig.

Ausschlussdiagnostik bei MCS

Einzelne Befunde lassen sich dennoch auf Kassenkosten erheben, beginnend mit dem Ausschluss ähnlich erscheinender Krankheiten.

Wesentlich sind die oben erwähnten 6 Diagnose- Kriterien. Theoretisch sollten daraufhin alle weiteren Erkrankungen, die teilweise ähnliche Symptome aufweisen können, ausgeschlossen werden, und zwar nicht allein wegen der Beweislage, sondern damit keine behandlungsbedürftige Krankheit übersehen wird und unbehandelt bleibt.

MCS wird auch Pseudoallergie genannt, weil sie **Allergien, speziell Multi- Allergien** vortäuscht. Da Allergien eine Störung des Immunsystems sind, lassen sie sich leicht erkennen oder ausschließen.

Für diesen Zweck genügen wenige Blutproben. Auf Provokationstests an Haut, Schleimhaut und in den Atemwegen darf sich ein MCS- Kranker nicht einlassen. Eine -evtl. sogar dramatische- Verschlechterung seines Zustands wäre wahrscheinlich.

Eine privat zu bezahlende Laboruntersuchung auf den **Spättyp einer Allergie** auf den auslösenden Stoff ist erstens aufwendig, zweitens teuer und drittens überflüssig, wenn Phase 2 der MCS- Erkrankung bereits begonnen hat. Es kommt nichts dabei heraus, zumal man inzwischen schon auf vielerlei Stoffe reagiert. Spättyp bedeutet, die allergische Reaktion setzt verzögert ein und baut sich erst nach Tagen wieder ab. Genauso kann MCS zu Beginn der 2. Phase ablaufen. Erst später kommen die Reaktionen auf Schadstoffe prompt, fast mit "Lichtgeschwindigkeit" . Die sogenannte LTT- Untersuchung, die die Hilfesuchenden in der Umweltklinik Neukirchen vermittelnd angeboten bekommen, kann man meines Erachtens getrost überspringen, zumal man nicht weiß, für welche auslösende Substanz unter vielen man sich entscheiden soll.

Eine Erkrankung des Nervensystems mit teilweise identischen Symptomen stellt die **Neuroborreliose** dar. Jedoch gibt es auch deutliche Unterschiede im Krankheitsablauf. Eine gründliche Anamnese (Befragung des Patienten) durch den Arzt ist beinahe wichtiger als die Blutuntersuchung. Nicht alle Erkrankten weisen Antikörper auf, dennoch wird die Borreliose oft aufgespürt.

Als Patient sollte man seine Symptome sachlich exakt in ihren zeitlichen und auslösenden Zusammenhängen darstellen, am Besten schriftlich: das Wesentliche erfassen; ordentlich und übersichtlich; keine schwammigen, übertreibenden oder unverständlichen Ausdrücke verwenden.

Die 6 Kriterien der MCS können eine Neuroborreliose zwar nicht völlig ausschließen, aber MCS belegen. Aber warum sollen Holzböcke um (zukünftig?) MCS- Erkrankte einen Bogen machen?

Derzeit wird öfter über eine sehr seltene Bluterkrankung publiziert, die **Mastozytose oder auch Mastzellenerkrankung**. Auch hier finden wir zum Teil MCS- artige Symptome, weswegen so mancher MCS- Patient glaubt, er sei betroffen. Die Mastzellenstörung entsteht im Knochenmark aufgrund eines angeborenen oder erworbenen Gendefekts.

Es ist Tatsache, dass Toxine auch Gendefekte verursachen können. Möglicherweise ist die Sorge der MCS- Betroffenen nicht ganz unbegründet. Aber hier genügen

wieder ein, zwei kleine Blutproben, um diese sehr seltene und sehr schwerwiegende Krankheit auszuschließen.

Jeder MCS- Betroffene sollte sichergehen können, dass außer der MCS keine weitere gravierende Krankheit vorliegt, die behandelt werden muss und kann.

Eine scherzhaft formulierte Ärzte- Weisheit lautet: "Man kann auch Läuse **UND** Flöhe haben." Es ist alles schon vorgekommen. Siehe Definition des American Consensus.

Wie geht es jetzt weiter?

Wie bereits beschrieben, ist auch vor allem das vegetative Nervensystem betroffen, das wir nicht bewusst beeinflussen können und welches eine wichtige Rolle in der Blutversorgung aller Organe und des ganzen Körpers spielt. Wenn es durch Toxine zu Schäden und Funktionsstörungen gekommen ist, treten die vielfältigsten Symptome auf. Daher hinterfragen die meisten Ärzte die psychosomatische "Theorie" (sprich Leitlinie) gar nicht. Sie setzen vegetative und psychische Störungen gleich, weil die Psyche unbewusst und stark das vegetative Nervensystem beeinflusst. Wir kennen das z.B. als Übelkeit vor Prüfungen, Herzrasen bei Angst und rot werden bei Scham.

Was aber bei MCS tatsächlich der Fall ist, sind Störungen und Schäden in den Nerven der Gefäßwände, die sich auf die Funktion der Blutgefäße auswirken, chemische Rückkopplungen, hormonelle u. a. Störungen auslösen.

Typisch sind **Entzündungen**, dauernd und/ oder schubähnlich auf Exposition und auch direkte Defekte in den Gefäßwänden, die sich in Blutungen äußern können. Manche bekommen Nasenbluten, manche kratzerartige Kapillarblutungen in der Haut oder blaue Flecken. Auch über Blutungen aus dem Verdauungstrakt und den Atemwegen ist berichtet worden.

An gut durchbluteten Organen, nämlich dem Hirn und den Nieren, kann man mit etwas Glück im **MRT** die entzündlichen Veränderungen sehen. Etwas Glück braucht man, weil die Untersuchung **ohne Kontrastmittel** erfolgen muss. Das Kontrastmittel ist schwach giftig und lagert sich teilweise im Gehirn ab.

Meistens ist der Hausarzt schließlich doch froh, wenn er dem Patienten endlich etwas anbieten kann: eine Überweisung zum **MRT wegen unklarer chronisch rezidivierender Kopfschmerzen oder Nierenbeschwerden**. Die Entzündungen im Hirn- MRT erscheinen als helle Flecken, die sowohl von Gefäßwänden als auch von Nervenbahnen stammen können. Das vermag kein Arzt zu unterscheiden. Multiple Sklerose wäre in dem Fall die Alternativ- Diagnose.

Hier schließt sich die nächste Kassenleistung an. Ein **Neurologe** kann mit einfachen Tests und Reflexprüfungen eine **Multiple Sklerose ausschließen**. Er wird sich zwar damit nicht zufrieden geben und eine Hirnwasseruntersuchung anstreben, aber diese würde auch nichts weiter ergeben als, dass keine Multiple Sklerose vorliegt. MCS ist im Hirnwasser nicht zu erkennen. Die Untersuchung findet in einer Klinik statt und ist mit großen chemischen und körperlichen Belastungen verbunden- keine Option für einen MCS- Kranken.

Jedoch kann der Neurologe ein **EEG** (Hirnstrommessung) anfertigen, womit man unspezifische Störungen des Zentralnervensystems erkennen kann.

Wenn man sich auf gar keinen Fall psychiatrisieren lassen möchte, sollte der Neurologe auch den **psychologischen Status** erheben und **dokumentieren, dass die Psyche intakt ist und keine depressive Störung zugrunde liegt**. Der Bericht, den er an den Überweiser schickt, ist zu überprüfen, ob der Begriff "psychosomatisch" wirklich nicht darin enthalten ist, vor allem nicht in den Diagnosen, auch nicht als V.a. (Verdacht auf). Auch das Wort "Schmerzsyndrom" soll nicht enthalten sein. (Das würde psychogen ausgelöstes bzw. verstärktes/chronifiziertes Schmerzempfinden bedeuten.)

Am besten, man bespricht das gleich mit dem Neurologen und macht ihn darauf aufmerksam, dass er möglicherweise Anfragen von Versicherungen etc. beantworten muss, und dass es sehr wichtig ist, diesen keine Gelegenheit zu geben, Sie als Psychosomatiker zu diskriminieren, was Ihnen ggf. den Boden unter den Füßen wegziehen würde.

Man sollte den Neurologen auch fragen, welche Möglichkeiten es gibt, das vegetative Nervensystem zu untersuchen und Störungen aufzuspüren.

Vielleicht ist es nicht klug, MCS zu erwähnen. Man beschreibt konkret die Gifte (ohne das Wort Gift zu verwenden(!)), die aufgenommen wurden und die daraufhin entstandenen Symptome: z.B.: "Als ich bei ...der und der Arbeit ... das und das ... eingeatmet habe, weil die Absaugung nicht funktionierte ... ist das und das ... mit mir passiert ... Und seit ... geht es mir ...so und so ..., wenn"

Labor

Der Hausarzt wird die Standardparameter untersuchen lassen: **Blutbild, CRP und BSG (allgemeine akute Entzündung), Nieren-, Leberwerte, Auto- Antikörper (Rheuma, Autoimmunerkrankung), IgE (Allergie)**. Wenn keine anderen Erkrankungen vorliegen, wird er mit diesen Parametern nicht fündig, es sei denn, es hat eine akute Vergiftung mit höherer Dosis stattgefunden. Diese kann eine Schädigung von Leber/ Niere verursachen, die sich im Labor nachweisen lässt.

Andernfalls wird keinerlei Hinweis auf eine Erkrankung entdeckt werden.

Damit nicht daraus der Schluss gezogen wird, die Krankheit spielt sich in der Psyche des Patienten ab, muss man in die Tiefe gehen.

Es gibt zwei Werte, die eine chronische Entzündung anzeigen können: **Interferon Gamma und Tumor- Nekrose- Faktor CBA**. Ersterer ist eine Kassenleistung. Der zweite ist privat zu bezahlen(35,55 Euro mit Blutentnahme). Das Blut für diese Werte muss in speziellen Röhrchen sorgfältig gewonnen, transportiert und verarbeitet werden. Es empfiehlt sich, mit Kassen- und Privatüberweisung die Blutentnahme im Zentrallabor (an das der Arzt angeschlossen ist) vornehmen zu lassen.

Alle Menschen, die normal ungesund essen und leben, haben einen gewissen Entzündungspegel im Blut. Schon Fleisch- und Milchmahlzeiten rufen eine ständige leichte Entzündung im Körper hervor, die aber von Gesunden ohne weiteres toleriert wird. Die Referenzwerte von Interferon und CBA basieren auf diesen leichten Entzündungen. Wenn ein MCS- Kranker seine Ernährung bereits eine Weile umgestellt hat auf biologisch erzeugte und weitgehend pflanzliche Lebensmittel, hat er wesentlich geringere Referenzwerte, die jedoch bei der Laborauswertung keine Beachtung finden. So wird in diesem Fall die Untersuchung auch nichts ergeben.

Ein **Großes Blutbild mit Differenzierung** kann Hinweise auf eine (durch MCS ausgelöste?) Mastzellenerkrankung liefern. Mehr dazu auf S. 11.

Weitere Technische Untersuchungen

Ultraschall des Bauchraumes, Magen- bzw. Darmspiegelung und evtl. Knochenmarkspunktion sind allesamt Kassenleistungen und ich komme auf S. 11 noch einmal darauf zurück, und zwar im Zusammenhang mit der oben erwähnten möglichen Mastzellenerkrankung.

In manchen Fällen ist MCS mit starken schmerzhaften, krampfartigen Schweißattacken verbunden. Dabei schnellst der Puls oft heftig in die Höhe. Dieses kann man mit einem **Langzeit- EKG** belegen, welches der Hausarzt oder Internist durchführt.

Wer einen **Blutdruck**apparat besitzt, kann mit diesem beweisen, dass es während dieser Attacken zu erheblichen **Kreislaufschwankungen** kommt. Dazu nimmt man sich ein paar Stunden Zeit, in denen man die Manschette am Arm lässt. Kündigt sich eine Attacke durch Schmerzbeginn an, führt man eine Messung durch und misst anschließend noch 2 bis 3 mal, bis sich der Puls wieder völlig beruhigt hat. Den Blutdruck nach der Erholungsphase misst man ebenfalls, als Normalwert.

Den Speicher des Geräts kann man dem Arzt zeigen als Abschrift oder ausgelesen in ein PC- Programm und numerisch oder grafisch dargestellt.

Es ist zu erkennen, dass der Blutdruck kurz vor dem Pulssprung absinkt und sich erst nach einer Spanne verstärkter Herztätigkeit wieder erholt.

Wer keinen eigenen Blutdruckapparat hat, kann sich beim Hausarzt/ Internisten eine Langzeit- Blutdruckmessung machen lassen, bei der vereinbart wird, dass im Wesentlichen die **Ereignisse** gemessen werden. Dafür haben die Geräte einen besonderen Knopf, den man individuell betätigen kann. Das Gerät wird nach dem Anlegen so programmiert, dass es nicht selbständig in kurzen Abständen misst, sondern in längstmöglichen Intervallen. Im schriftlichen Protokoll kann man die programmierten Messungen kennzeichnen, damit sie herausgerechnet werden können.

Wer 40 bis 100 mal am Tag ohne äußeren Anlass unter hohen Pulsen und Kreislaufstörungen leidet, ist selbstverständlich erschöpft.

Auffällige Hautbefunde, blaue Flecken, Hautdefekte sollte ein Hautarzt, idealerweise mit Weiterbildung zum Umweltarzt, dokumentieren.

Angebotenen Allergietests und Provokationstests darf man allerdings nicht zustimmen, da dabei Chemikalien in die Haut, die Atemwege und in die Blutbahn geraten. Vergessen wir nicht, dass die Toleranzgrenze bei MCS- Kranken bei NULL liegt. MCS wird zwar als Pseudo- Allergie bezeichnet, aber anders als bei einer Allergie, bleibt von jedem Kontakt mit Chemikalien eine Schädigung, die sich nicht wieder vollständig zurückbildet, sondern zu systemischer Entzündung führt.

Lückenhafte Versorgung Umweltkranker

Nun sind die Kassenärzte nahezu an der Grenze der kassenfähigen Leistungen angelangt.

Alles Weitere geht an den Geldbeutel des Erkrankten. Dieser wird im Laufe der Krankheit immer schmaler, denn die Arbeitsfähigkeit ist dahin.

Der MCS-Kranke rutscht durch das - für Umweltkranke zu grobmaschige - soziale Netz.

Darunter ist nur noch Hartz IV. Das muss in vielen Fällen reichen.

Hier besteht dringender Handlungsbedarf der Gesetzgeber entsprechend der vorgenannten SRU-Empfehlung. Umweltkranke Bürger, die jahrelang brav ihre Sozialversicherungsbeiträge und Arbeitsleistungen erbracht haben, brauchen hier dringend die Unterstützung der politisch Verantwortlichen. Wie formulierte der SRU in seinem Sondergutachten „Umwelt und Gesundheit“ von 1999: *„Der Schutz der menschlichen Gesundheit gegen Risiken aus der Umwelt ist in erster Linie eine politische Aufgabe, hat jedoch auch einen verfassungsrechtlichen Gehalt. Art. 2 Abs. 2 S.1 GG verpflichtet den Staat nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zum Schutz von Leben und Gesundheit (BVerfGE 49,89, 141; 56, 54 73; 77, 170, 214 f.; 88, 203, 251). Das Recht auf körperliche Unversehrtheit umfasst die physische und die psychische Gesundheit, aber auch die körperliche Integrität jenseits von Schmerzen (DREIER, 1996, Art. 2 Rdnr. 18, 30).“*

Meiner Auffassung nach sollten MCS-Patienten angesichts der krankheitsbedingten Kostenlast ihre Ersparnisse auf keinen Fall ausgeben für Bioscann- Geräte, Heilpraktiker und andere nichtärztliche Angebote zur "Diagnostik" von Vergiftungen.

Angebote der Umweltklinik- eine möglicherweise nützliche Investition?

Man sollte die Erkrankung mit Logik betrachten:

Entweder es liegt im Körper eine Entgiftungsstörung vor oder es hat eine Vergiftung stattgefunden, entweder akut oder über längeren Zeitraum mit kleinen Dosen. Welche Stoffe haben dabei eine Rolle gespielt?

Hier ist ein möglicher nächster Anlaufpunkt die **Umweltklinik Neukirchen**.

Die Klinik bietet diagnostische Programme und Einzeluntersuchungen an, über die man sich vorab telefonisch und auf ihrer Website informieren kann.

Enthalten die aufgenommenen Stoffe **Schwermetalle**? Ist es möglich, dass im Körper eine Anreicherung vorliegt?

Das kann man mit einer bestimmten Methode heraus finden: der **DMSA-Mobilisation**.

Dabei wird DMSA, ein sogenannter Chelat- Bildner, per Infusion in die Blutbahn gebracht. Er verteilt sich im gesamten Organismus und bindet die verschiedenen Schwermetalle an sich. Beim Durchfließen der Nieren werden diese Komplexe in den Urin abgegeben. Anschließend werden die einzelnen Schwermetall- Konzentrationen im Urin bestimmt. Diese DMSA- Mobilisation ist sowohl ein Diagnostik- Marker als auch eine Ausleitungs- Therapie. Diese Methode bietet die **Spezialklinik Neukirchen** an. Dort wird man auch über Nutzen und Risiko der Untersuchung aufgeklärt sowie über weitere Möglichkeiten der Diagnostik.

Wenn der Quecksilber- Wert erhöht ist und gleichzeitig **Amalgam-** Zahnfüllungen vorliegen, lohnt sich auch der **Test auf Schwermetalle im Speichel**.

Hat man einen Termin in Neukirchen erhalten, können an einem Tag Urin, Speichel und Blut untersucht werden.

(In den alten Bundesländern gibt es auch andere entsprechend ausgestattete Kliniken, die diese Untersuchungen anbieten.)

Im Blut lässt sich feststellen ob **zwei wichtige Entgiftungsphasen** im Körper ausreichend funktionieren. Vorerst wird die 2. Phase anhand der **Glutathion-S-Transferase (GST)** untersucht. Ist diese in Ordnung, ist es die 1. Entgiftungsphase aller Wahrscheinlichkeit nach auch. Andernfalls kann man sich wiederum an seinen Hausarzt wenden, da eindeutig eine Entgiftungsstörung vorliegt, die genauer- und zwar auf Kassenkosten- diagnostiziert werden muss.

Der **Chemolumineszenz- Test** zeigt, wieviel **freie Radikale** unterwegs sind und ob sie ausreichend inaktiviert werden, auch ein Zeichen dafür, ob es Mängel in der Entgiftung gibt. Liegen Mängel vor, kann das zu MCS führen, ohne dass eine gravierende Schadstoffbelastung stattgefunden hat. Hier haben weitere Untersuchungen Sinn und der Hausarzt steigt wieder ein. Gerade an diesem Punkt muss man sich ärztlich beraten lassen. Möglicherweise lässt sich die Entgiftung zumindest teilweise wieder in Gang setzen.

Ist die Entgiftungsleistung jedoch normal, sollten wir kein weiteres Geld in die Diagnose investieren.

Einige Patienten bekommen in Neukirchen sogar direkt ihre Diagnose MCS T78.4 schriftlich bescheinigt. Das hängt vermutlich mit dem Umfang der mitgebrachten Befunde zusammen, so dass ähnliche Krankheiten nicht mehr in Frage kommen. Daher sollte Neukirchen wohl eher am Ende der Untersuchungstour liegen.

Die oben beschriebenen Untersuchungen in Neukirchen **kosten** derzeit zusammen ca. 300,-Euro zuzüglich ca. 60,-Euro für Beratungen, Infusion, Untersuchung und Porto. Die Abrechnung sollte man genau prüfen, dass nicht z.B. eine telefonische Befundübermittlung durch eine Verwaltungskraft oder per Post als ärztliche Beratung gewertet wird, was die Rechnung auf über 20,-Euro erhöhen kann.

In einer Tabelle ab Seite 14 sind noch weitere ggf. sinnvolle Laboruntersuchungen mit kurzer Erläuterung aufgeführt.

Man notiert sich alle Kontakte und Abläufe, die man als Privatpatient durchläuft, so dass man Differenzen zur Rechnung leicht feststellen kann. Die Gebührenordnung heißt GOÄ und ist im Internet einsehbar. Privatärzte lassen ihre Rechnungen meist von Dienstleistern erstellen, daher sind Fehler möglich. Es wird auch in aller Regel nicht mit dem Patienten gestritten, sondern die Sache unbürokratisch in Ordnung gebracht.

Noch ein kurzes Wort zu den sogenannten Bioscann- Geräten:

Bei einem Warentest wurde ein solches Gerät, bei dem man die Hand auflegen muss und dann Schadstoffhöhung und Nährstoffmängel ausgedruckt bekommt, von Technikern zerlegt und sie fanden darin - einen Chip mit Zufallsprogramm. Hinter dem Vertrieb dieser Geräte stehen Firmen, die Nahrungsergänzungsmittel und "entgiftende" Mittelchen verkaufen. So ein Ausdruck ist sein Papier nicht wert, auch dann nicht, wenn ein Arzt die Leistung nach Feierabend in seiner Praxis anbietet. Der Ausdruck hat nichts mit der Hand des Patienten zu tun. Das Gerät "findet" bei den Meisten irgendetwas, was "behandelt" werden muss.

Möchte man Geld in die Schadstoff- Diagnostik investieren, dann meines Erachtens in Neukirchen oder einer (Uni-)Klinik, die die o. g. wissenschaftlich anerkannten Untersuchungen anbietet.

Erweiterte Diagnostik bei Verdacht auf Mastzellerkrankung

Es ist schon etwas kompliziert und auch nicht billig, eine chronische Entzündung im Blut zu erkennen. Mit schwelenden, langwierigen Prozessen muss der Organismus sich arrangieren, um zu überleben. Daher sind alle Werte, die sonst bei einer akuten Entzündung auffallen, weitgehend ausgeglichen, kompensiert.

Bei einem Blutbild sind jedoch vor allem die weißen Blutkörperchen aufschlussreich. Die sorgfältigste und aufwendigste Betrachtung ist die **Differenzierung** der weißen Blutkörperchen im **Großen Blutbild**.

Die bereits erwähnte Mastzellenerkrankung hinterlässt feine Spuren im weißen Blutbild. Mastzellen sind Abwehrzellen, die im Knochenmark gebildet werden. Es ist über einige MCS- Fälle berichtet worden, bei denen die Mastzellenzahl sich chemikalienbedingt krankhaft erhöht hat und Entzündungen in ein oder mehreren inneren Organen oder auch in der Haut auslöst. Die Symptomatik ist nicht eindeutig, aber im Internet mehrfach gut beschrieben, bitte dort nachlesen.

Sollte ein solcher Verdacht bestehen, wäre ein **Hämatologe** der richtige Ansprechpartner für das weitere Vorgehen.

Auf die Mastzellenzahl kann man Rückschlüsse ziehen, indem man den **Tryptase**-Wert bestimmt, da Mastzellen Tryptase freisetzen. Diese Laboruntersuchung ist eine Kassenleistung.

Sehr interessant ist auch die **Substanz P**, ein Botenstoff zwischen den Nervenzellen. Bei einer Entzündung wird er vermehrt gebildet. Substanz P erhöht die Mastzellenzahl und forciert u. a. die Ausschüttung von Histamin und anderen entzündungsrelevanten Stoffen. Die Bestimmung von Substanz P ist keine Kassenleistung.

Ein nicht so günstiger Eingriff für einen MCS- Kranken stellt eine **Knochenmarkspunktion** dar. Damit kann man zwar eine Mastzellenerkrankung am sichersten diagnostizieren, aber die chemische Belastung durch den Eingriff ist für meine Begriffe zu hoch. Solches muss man mit seinem behandelnden Arzt sorgfältig abwägen. Es käme sowieso nur in Frage, wenn der Tryptasewert auffällig ist.

Bezieht sich die Entzündung auf den Magen- Darmtrakt, würde eine **Endoskopie**(Spiegelung) Aufschluss geben, aber auch dabei ist die chemische Belastung hoch. Diese Kassenleistungen sollte man auch gut abwägen, um nicht noch mehr Schaden zu nehmen.

Labor und Ultraschall lassen sich mit gutem Atemschutz wesentlich besser überstehen.

Der Weg zur Sicherung der Diagnose MCS T78.4

führt eigentlich am besten über einen Arzt der Klinischen Umweltmedizin (nicht identisch mit der Arbeits- und Umweltmedizin), was jedoch in den neuen Bundesländern wegen mangelnder Verfügbarkeit ein Problem darstellt. Auch in den alten Bundesländern wohnt nicht Jeder in der Nähe eines solchen Mediziners.

So bleibt es leider meistens Überzeugungsarbeit am betreuenden Arzt, idealerweise Hausarzt, aber auch Hautarzt und Neurologe. Dabei psychisch gesund zu erscheinen

ist das Wichtigste. Auch sollte man alle Erscheinungen an sich, so irgend es geht, **messen, aufzeichnen, fotografieren und zeigen.**

Dem Arzt kurze(!) Artikel aus der medizinischen Fachliteratur zukommen zu lassen, ist auch wichtig. Das kann er sich in Ruhe durchlesen, wobei sein wissenschaftliches Interesse geweckt wird. Empfehlenswert ist die Rezension zu einem Fachbuch von Martin Pall ("Das Krankheitsbild der Multiplen Chemikalien-Sensitivität (MCS) als chronische Multisystem- Erkrankung – Rezension des Buches „Explaining Unexplained Illnesses“ von Martin Pall (2007) -")

Zielsetzung der Diagnostik

- Ein Ziel ist, dass der Arzt den **MCS- Umweltpass** abzeichnet und der Erkrankte somit ein Dokument in der Hand hält, das ihn als MCS- Kranken ausweist. Den Pass erhält man über die Internet- Seite der MCS / CFS - Initiative NRW e.V.
Auch wenn man leitliniengerecht psychiatrisiert wurde, ist es dennoch wichtig, als MCS- Kranker zu gelten, damit z.B. der Zahnarzt u. a. Behandler informiert werden können, um Gesundheitsschäden zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren.
Den Pass kann man ständig bei sich tragen. Er stellt bei Notfällen eine wichtige Information dar.
- Ein weiteres Ziel besteht darin, im Bedarfsfall **aussagekräftige Atteste und auch die Unterstützung für Antragsverfahren** der Schwerbehinderung und Gewährung der Erwerbsminderungsrente zu erlangen.
- **Die weitere ärztliche Betreuung** muss gewährleistet bleiben, da MCS andere spätere Erkrankungen nicht ausschließt. Wer bei einer weiteren Krankheit ärztliche Hilfe braucht, möchte genauso ernst genommen werden wie Patienten ohne MCS (und nicht als Hypochonder dastehen), wobei MCS auch noch besondere ärztliche Aufmerksamkeit fordert.

In aller Regel möchte ein Arzt ja gerne helfen. Deshalb hat er studiert und widmet sein Leben den Kranken.

Man sollte positiv mit seinen Ärzten umgehen und die zwischenmenschlichen Schwingungen harmonisch gestalten, so schwer es auch fällt.

Nachfolgend und abschließend sind einige sinnvolle Untersuchungen noch einmal in einer Tabelle zusammengefasst, was nicht bedeutet, dass man alle Untersuchungen anstreben soll ! So viel wie nötig, so wenig wie möglich!

Es ist auch nicht angebracht, bestimmte Untersuchungen vom Arzt zu fordern. Hier braucht man die Kunst der Gesprächsführung, so dass der Arzt von selber darauf kommt.

Durch Kontakte zu anderen MCS- Erkrankten habe ich erfahren, dass nicht Alle die selben Beschwerden haben und dass die Schwere der Erkrankung differiert. Womöglich hängt das mit der Verschiedenartigkeit der Giftaufnahme zusammen, den Vorerkrankungen und überhaupt mit der körperlichen Gesamtsituation.

MCS hat ein Grundschema, aber jeder ist auch ein bisschen allein in seiner Betroffenheit und mit einigen seiner Symptome.

Nicht alle haben alle Probleme gemeinsam. Danach richtet sich auch die Diagnostik. Deshalb sollte man sich **auch bei den Leistungen, die man sich privat erbringen lässt**, mit seinem Arzt beraten.

Wichtig:

Bei allen Arztkontakten und Untersuchungen einschließlich der erforderlichen Reisen ist auf vollständigen, zuverlässigen Atemschutz mit ausreichend und frischer Aktivkohle zu achten!

Ausgewählte Untersuchungen im Überblick

Die folgende Liste enthält nicht alle erwähnten Untersuchungen, sondern vorwiegend die weniger schlecht verträglichen und erhebt auch hierin keinen Anspruch auf Vollständigkeit!

Facharzt	Untersuchung	Erläuterung	Abrechnung
	<u>Labor</u>		
Hausarzt	Blutbild, CRP, BSG	Ausschluss akuter Entzündung und konsumierender Erkrankungen	Kassenleistung
	Leber-u. Nierenwerte	Funktionsstörung z.B. durch toxische Schädigung	Kassenleistung
	Autoantikörper	Ausschluss von Rheuma, Autoimmunerkrankung	Kassenleistung
	IgE	Ausschluss von Allergien	Kassenleistung
	Interferon γ	Chronische Entzündung, jedoch von Ernährung beeinflusst	Kassenleistung
	Borrelien-Antikörper	Ausschluss von Borreliose	Kassenleistung
	GOT, GPT	Transaminasen = Enzyme, bei Zellschädigung vermehrt im Blut	Kassenleistung
	Glutaminsäure	Neurotransmitter zur spontanen Entgiftung aller Gewebe	Kassenleistung

	Interleukin- 6 (auch- 1 und- 10, wenn Tumornekro- sefaktor s.u. erhöht ist)	Verbindung zwischen Immunsystem, Nerven- system u. Hormonsystem, entzündungsverstärkend	Kassenleistung
	Großes Blutbild mit Differenzierung	Hinweise auf eventuelle Mastzellenerkrankung	Kassenleistung
	Tryptase	Rückschluss auf Menge der Mastzellen im Körper	Kassenleistung
	Substanz P	Entzündung anzeigend	privat
	Tumornekrosefaktor CBA	Chronische Entzündung, jedoch von Ernährung beeinflusst	privat
	Intrazelluläres ATP	Störungen im Nervensystem und Hormonsystem, Mitochondrienschädigung	privat
	MDA- LDL	Oxydativer Stress, aktuelle Mitochondrienfunktion (Wert leider sehr störanfällig)	privat
	Peroxyinitrit- <u>Nitrotyrosin</u>	Oxidativer Stress der letzten 14 Tage	privat
Umweltklinik Neukirchen	DMSA- Mobilisation	Anreicherung von Schwer- metallen in Körpergeweben	Privat
	Schwermetalle im Speichel (Kaugummitest)	Quecksilber (und Silber)- Auslösung aus Amalgam- füllungen	privat
	Glutathion-S- Transferase	Funktion der 2. Entgiftungsphase	privat
	Chemolumineszenz- Test	Freie Radikale, Entgiftungs- störung (Ergebnis ernäh- rungsabhängig!)	privat

	<u>Technische Untersuchungen</u>		
Hausarzt/ Internist	Langzeit- EKG	Abnorme Pulse	Kassenleistung
	Langzeit- Blutdruck	Kreislaufstörungen	Kassenleistung
	Ultraschall Bauch	Veränderungen an Organen, großen Gefäßen und Lymphknoten	Kassenleistung
Radiologe/ Nuklearmed.	MRT Hirn Rückenmark Nieren	Wenn schmerzhafte/ beeinträchtigende Beschwerden vorliegen Nur 1 der Untersuchungen pro Quartal möglich ! <u>Achtung: ohne Kontrastmittel!</u>	Kassenleistung
Neurologe	EEG	Hirnströme, unspezifische Störungen des Zentralnervensystems	Kassenleistung
	<u>Sonstiges</u>		
Neurologe	Neurologischer Status	Ausschluss Multipler Sklerose u. a. neurologischer Erkrankungen	Kassenleistung
Neurologe	Psychologischer Status	Ausschluss Depression und psychosomatischer Störung	Kassenleistung
Hautarzt	Hautuntersuchung Allergieausschluss (ohne Provokationstests, siehe IgE im Kapitel Labor)	Ausschluss einer Kontaktallergie, Dokumentation der krankhaften Hautveränderungen	Kassenleistung
HNO	Symptombezogene Untersuchung	Ausschluss chronischer Infektionen der oberen Atemwege, Dokumentation von Lymphknotenschwellungen, falls vorhanden	Kassenleistung

Haftungsausschluss

Die Autorin übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen die Autorin, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens der Autorin kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Die Autorin behält es sich ausdrücklich vor, Teile der Seiten oder das gesamte Angebot ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

Abschließende Hinweise:

- ☒ Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.
- ☒ Vorgenannte Aspekte erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit!