

# „Nebel im Kopf“ – wenn Duftstoffe krank machen

Daria Luschkova, Katharina Harter, Alika Ludwig, Claudia Traidl-Hoffmann

– Lehrstuhl und Institut für Umweltmedizin, TU München, Helmholtz Zentrum München, Universitätsklinikum und Universität Augsburg

Eine Patientin berichtet von unspezifischen Beschwerden beim Einatmen von Duftstoffen, umfangreiche diagnostische Tests bleiben ohne pathologischen Befund. Auf der Basis der Anamnese und des klinischen Erscheinungsbildes wird die Diagnose einer multiplen Chemikaliensensibilität (MCS) gestellt.

Die 52-jährige Patientin stellt sich aufgrund eines progredienten Toleranzverlusts gegenüber Duft- und Umweltstoffen in unserer umweltmedizinischen Sprechstunde vor. Sie berichtet, sie sei schon seit über zehn Jahren geruchsempfindlich und reagiere auf Duftstoffe mit Reizung und Trockenheit der Nasenschleimhäute und Augen. Vor zwei Jahren habe sich ihr Beschwerdebild verschlechtert. Die Patientin gibt an, beim Einatmen von Duftstoffen in verschiedenen Parfums, Körperpflegeartikeln und Reinigungsmitteln, aber auch bei Abgasen und Zigarettenrauch folgende Symptome zu haben: Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwindel bis hin zu Orientierungslosigkeit, Konzentrationsstörungen und Erschöpfung. Sie stehe „wie unter Drogen“ und habe „Nebel im Kopf“. Bei Vorzeichen der Symptomatik müsse sie an die frische Luft gehen oder sich hinlegen. Gerade die Erschöpfungszustände würden sie derart beeinträchtigen, dass sie oft krankgeschrieben sei. Bei einer massiven Duftstoffexposition bekomme die Patientin Panikattacken. Ihre Erkrankung schränke ihre sozialen Kontakte stark ein. Freunde und Familie würden kein Verständnis zeigen. Ihre Freizeit verbringe die Patientin allein zuhause. Sie gehe an sich gerne schwimmen und ins Fitnessstudio, habe dies jedoch eingeschränkt, da sie sich nicht in Menschenmengen und Umkleideräumen aufhalten könne. Sie arbeite als Verwaltungsangestellte. Seitdem sie ein duftstofffreies Einzelbüro habe und den Raum jederzeit lüften könne, gehe es ihr in der Arbeit deutlich besser. Auch ihr Zuhause habe sie duftstofffrei eingerichtet.

## Umfangreiche Ausschlussdiagnostik

Die bereits erfolgten Vorstellungen in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Dermatologie und in einer Praxis für Integrative Medizin (erfolgte Lymphozytentransformationstestung) waren den mitgebrachten Befunden nach frustriert und ergaben keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Möglichkeiten. Organische Basisdiagnostik und Allergiescreening erfolgten den Befunden nach bereits. Es bestand keine medizinische Indikation für ein zusätzliches Umweltscreening, da es keinen Hinweis auf eine Exposition gegenüber toxischen Umweltstoffen gab. In der Zusammenschau der unspezifischen Symptomatik bei Exposition gegenüber wahrnehmbaren Umweltstoffen, der Krankheitsge-

*Können Sie sich ein  
Leben ohne Deo,  
Badreiniger und andere  
Produkte mit Duftstoffen  
vorstellen?*

schichte sowie der Ergebnisse der Ausschlussdiagnostik, stellt sich uns das Krankheitsbild klar dar. Die Patientin leidet am Vollbild einer multiplen Chemikaliensensibilität (MCS).

## Entwicklung einer Bewältigungsstrategie

Wir raten der Patientin dazu, zunächst weiterhin in einem duftstofffreien Einzelbüro zu arbeiten. Gleichzeitig sprechen wir die Entwicklung einer Bewältigungsstrategie und mögliche Dekonditionierung an. Es ist wichtig, dass die Patientin sich nicht in ihrem duftstofffreien Zuhause isoliert. Um wieder am öffentlichen Leben teilhaben zu können, sollte sie sich langsam wieder an Duftstoffe gewöhnen. Wir empfehlen, dass sie sich sukzessiv und kontrolliert Duftstoffen in zunächst sehr geringer und anschließend langsam ansteigender Konzentration exponiert, um einerseits den Toleranzverlust aufzuhalten und andererseits gegebenenfalls sogar die Toleranzschwelle anzuheben. Allerdings ist hierfür ein starker Wille der Patientin nötig. Das Erlernen von Entspannungstechniken sowie Besuche einer Selbsthilfegruppe und eine begleitende psychologische Unterstützung (Psychosomatik, Psychotherapie, Verhaltenstherapie) sind hilfreich, um die Belastungssituation meistern zu können. Zu unterstreichen ist, dass im vorliegenden Fall und bei den meisten MCS-Patient\*innen die psychische Problematik als eine Folge der Erkrankung und nicht als ihre Ursache anzusehen ist. In diesem Fall kann auch eine somatopsychische Genese hypothetisiert werden.

## Sorge vor dem Alleinsein

Eine Nachfrage bei der Patientin etwa drei Monate nach Diagnostik ergab, dass sich ihre Situation nicht wesentlich verbessert habe. Sie versuche jedoch, die Ratschläge umzusetzen, sich nicht radikal von Duftstoffen abzuschirmen und probiere aus, welche Duftstoffe sie zum Beispiel in Haushaltsartikeln vertragen. Insbesondere natürliche Duftstoffe vertragen sie gut. Obwohl es manchmal mühsam sei, betätige sie sich sportlich und besuche wieder ein Fitnessstudio. Auf ihrer Arbeitsstelle habe sie darum „kämpfen“ müssen, ihr Einzelbüro behalten zu dürfen. Von Seiten ihres Vorgesetzten und ihrer Kollegen herrsche Unverständnis und Mobbing bezüglich ihres Beschwerdebildes. Sie habe weiterhin wenig soziale Kontakte. Selbsthilfegruppen in ihrer Gegend habe sie nicht gefunden. Ihr Versuch, eine Selbsthilfegruppe zu gründen, sei gescheitert. Nun bekomme sie psychologische Unterstützung, die sie als Hilfe empfinde. Sie hoffe auf persönli-

chen Austausch mit anderen Betroffenen in ihrem Wohnumfeld. Alleine Telefonate mit anderen Betroffenen könnten ihr helfen.

### Eine unbekannte Erkrankung

MCS ist eine Erkrankung, bei der Betroffene bereits auf geringe Mengen wahrnehmbarer Umweltstoffe und Chemikalien (z.B. Duftstoffe, Reinigungs- und Desinfektionsmittel oder Schwermetalle) mit unspezifischen Beschwerden reagieren. Zu diesen Beschwerden können beispielsweise Atemnot, Schwindel, Müdigkeit, Beklemmungsgefühle, Mundtrockenheit, Hautbrennen oder Orientierungslosigkeit zählen. Die Prävalenz der Umwelterkrankung ist aufgrund der subjektiven Symptomatik schwer zu schätzen. Laut einer deutschlandweiten Studie aus dem Jahr 2005 reagierten 9% der Befragten sensibel auf Chemikalien und 0,5% berichteten von einer ärztlich diagnostizierten MCS [1]. Damit wird MCS in Deutschland seltener ärztlich diagnostiziert als in vergleichbaren westlichen Ländern [1]. Die Pathogenese der Gesundheitsstörung ist unbekannt. Momentan gibt es verschiedene Erklärungsansätze, darunter auch Theorien zur klassischen Konditionierung [2, 3]. Es wird nach objektifizierbaren MCS-Biomarkern gesucht [4]. Aufgrund von Unklarheiten zur Pathogenese und fehlender Objektivierbarkeit, stellt MCS eine Ausschlussdiagnose in Zusammenschau mit der Anamnese und den Vorbefunden dar. Dabei ist es wichtig, Betroffenen aufmerksam zuzuhören und ihre Beschwerden ernst zu nehmen [5]. Auch eine interdisziplinäre Abklärung der Beschwerden ist ratsam [5]. Bei der Diagnosestellung kann man sich an den Konsensus-Kriterien zur Definition von MCS von Bartha et al. orientieren (►Tab. 1) [6]. MCS bedingt zudem eine starke psychische Belastungssituation, die auch zu reaktiven Depressionen oder Angststörungen und Isolation führen kann [7]. Bei der Mehrheit der Betroffenen wird eine psychische Komorbidität festgestellt [8]. Das lässt jedoch keinen Rückschluss darüber zu, ob es sich um eine psychosomatische oder vielmehr um eine somatopsychische Erkrankung handelt, bei der körperliche Fehlregulierungen den psychischen Folgen vorausgehen [5]. Vor dem Hintergrund eines biopsychosozialen Krankheitsmodells kann es sich auch um eine zirkuläre Problematik handeln, bei der psychische und somatische Vorgänge zirkulär ineinandergreifen [5].

### Viele Therapieansätze – keine Evidenz

Zur Therapie von MCS gibt es bislang keine klaren Empfehlungen. Um eine weitere gesundheitliche Belastung zu vermeiden und arbeitsfähig zu bleiben, kann in einem ersten Schritt ein Wohn- und Arbeitsumfeld frei von triggernden Umweltstoffen eingerichtet werden. Die Vermeidung von beschwerdeauslösen-

#### Fabula docet

Wenn sich Menschen mit MCS in der Pneumologie vorstellen, sollten das Krankheitsbild und das differenzialdiagnostische Vorgehen bekannt sein. Zur interdisziplinären Abklärung der Beschwerden können Umweltmedizin, Psychosomatik sowie Arbeits- und Sozialmedizin zu Rate gezogen werden. Aktuell gibt es keine evidenzbasierten Empfehlungen zur Therapie von MCS. Generell gilt, dass eine vertrauensvolle Beziehung zwischen der behandelnden Person und Betroffenen aufgebaut werden sollte. Durch unterstützende Gesprächsführung können die Betroffenen dazu ermutigt werden, sich wieder an auslösende Stoffe anzunähern, ihren Alltag zu bewältigen und sich wieder ins öffentliche Leben zu integrieren.

### T1 Konsensus-Kriterien zur Definition von MCS nach [6]

1	Die Symptome sind reproduzierbar mit wiederholten chemischen Expositionen.
2	Der Zustand ist chronisch.
3	Die Symptome werden durch niedrige Expositionsniveaus ausgelöst, die von anderen Personen im Allgemeinen toleriert werden bzw. vor Beginn der Erkrankung toleriert wurden.
4	Die Symptome bessern sich oder vergehen ganz, wenn die Auslöser gemieden bzw. entfernt werden.
5	Die Auslösung der Symptome erfolgt durch verschiedene chemisch miteinander nicht verwandte Stoffe.
6	Mehrere Organe oder Organsysteme sind von Symptomen betroffen. a) MCS soll bei Erfüllung der Kriterien 1 bis 6 auch neben anderen Diagnosen, die teilweise zur Erfüllung der Kriterien führen (Asthma, Allergien, Migräne), diagnostiziert werden. b) Ausschluss MCS: Beschwerden lassen sich völlig (ganzes Spektrum) durch eine bekannte Erkrankung des Patienten erklären.

den Stoffen wird von den Betroffenen zunächst als hilfreich wahrgenommen. Dies sollte aber keine dauerhafte Lösung sein, zumal sich die Betroffenen dadurch sozial isolieren und eine chemikalienfreie Umgebung mit Hygieneanforderungen häufig nicht in Einklang zu bringen ist. Eine allmähliche Annäherung an die auslösenden Stoffe kann „dekonditionierend“ wirken. Dies ist jedoch ein langer Prozess, wie bei der vorgestellten Patientin deutlich wird. Weiterhin können laut selbstberichteten Angaben von Betroffenen auch Meditation und Gebete, Ernährungsumstellungen, Luftfilter, Massagen, Akkupressur oder Selbsthilfegruppen helfen [9]. Begleitende psychologische Behandlungen und körperliche Betätigung können die Lebensqualität Betroffener steigern und die Alltagsbewältigung verbessern. Nasensprays mit Hyaluron sowie transkranielle Magnetstimulation scheinen auch zu einer Besserung des Wohlbefindens bei MCS beitragen zu können [10, 11]. Es ist allgemein wichtig, Betroffenen unterstützend zu begegnen und sie vor unnötigen medizinischen Maßnahmen zu schützen [12]. Es kommt vor, dass Betroffene weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen fordern, die teuer und nicht evidenzbasiert sind. Es ist wichtig, sich in solchen Fällen die Zeit zu nehmen, den Betroffenen zu erklären, warum die jeweilige Maßnahme nicht zielführend ist.

Literatur als Zusatzmaterial online: <https://doi.org/10.1007/s15033-020-1837-y>

Daria Luschkova<sup>1,2</sup>, Katharina Harter<sup>1,3</sup>, Alika Ludwig<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Lehrstuhl und Institut für Umweltmedizin, UNIKA-T, Medizinische Fakultät der Technischen Universität München und Helmholtz Zentrum München, Augsburg

<sup>2</sup> Hochschulambulanz für Umweltmedizin, Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg

<sup>3</sup> Professur für Soziologie mit Schwerpunkt Gesundheitsforschung, Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität Augsburg

#### Claudia Traidl-Hoffmann

Universitäres Zentrum für Gesundheitswissenschaften am Klinikum Augsburg, UNIKA-T; Hochschulambulanz für Umweltmedizin, Universitätsklinikum Augsburg; Neusässer Straße 47, 86156 Augsburg [claudia.traidl-hoffmann@tum.de](mailto:claudia.traidl-hoffmann@tum.de)