

Anerkannte Wirksamkeit von 108 Therapiemethoden für Chemikaliensensible - Low-Tech Lösungen für echtes Leiden

Zusammenfassung und Übersetzung: Silvia K. Müller / CSN

Endlich bringt eine neue Studie der James Madison University Erkenntnisse über die Wirksamkeit von Behandlungsmöglichkeiten bei Chemikaliensensibilität. 108 verschiedene Methoden wurden von 917 Teilnehmern bewertet. Eine wertvolle kostensparende Informationsquelle für Patienten und Mediziner, um sinnvolle Behandlungen zu finden oder schädliche Methoden zu vermeiden.

Zusammenfassung: Multiple Chemikaliensensibilität wird charakterisiert durch eine Hypersensibilität gegenüber herkömmlichen Haushaltschemikalien, wie Reinigungsmitteln und Pestiziden. MCS wird langsam allgemein als medizinisches Beschwerdebild anerkannt, obgleich die Debatte fortfährt, ob ein psychologischer Bestandteil bei der Entwicklung der Krankheit zugrunde liegt. Weil MCS nicht vollständig verstanden wird, ist man sich auch nicht sicher, wie die Erkrankung behandelt werden soll. Eine Gruppe von Wissenschaftlern der James Madison University School für Psychologie, geleitet von Pamela Reed Gibson, präsentierte Erkenntnisse aus einer Umfrage, die Licht ins Dunkel bringen könnte, wie man MCS Betroffenen am Besten helfen kann, sowie über die Dauer solcher Behandlungen bis zum Erfolg. Die Studie der Wissenschaftler aus Virginia wurde durchgeführt, um die verschiedenen Arten und die Anzahl der Behandlungen, die Chemikaliensensible durchführen, auf ihre Effizienz hin zu untersuchen. Die Studie war nicht auf konventionelle Behandlungsmethoden limitiert.

Allgemeine Situation für Chemikaliensensible

Es gibt einige Fortschritte in der Entwicklung einer Falldefinition für Multiple Chemikaliensensibilität (MCS) (Bartha et al.) und erläuternden Symptomprofilen (Joffres et al. 2001). Doch trotz das Umweltmediziner mittlerweile einen systematischen Arbeitsansatz zu MCS gefunden haben, ist ein allgemeines MCS Behandlungsprotokoll, das von den verschiedenen medizinischen Disziplinen akzeptiert wird, von Nöten. Infolgedessen experimentieren Patienten mit einer Vielzahl von konventionellen und ganzheitlichen Behandlungsmethoden. Verschiedene Mediziner beschrieben Untersuchungsergebnisse von Patientengruppen (Bell et al. 1995; Galland 1987; Heuser et al. 1992; Liebermann und Carven 1998; Ross 1992) und schlugen Behandlungsmethoden vor (Jewett 1992; Ross 1992b; Ziem 1992), jedoch liegt nur eine kleine Anzahl von Studien vor, die über MCS Behandlungen und nachfolgendes Befinden (Lax and Henneberger 1995) berichten. Ergänzend ist zu bemerken, dass bisher lediglich drei Studien die Beurteilungen von Patienten über eine größere Anzahl von MCS Behandlungsmethoden untersucht haben.

Bisherige Forschungen über die Auswirkung von MCS auf das tägliche Leben zeigen, dass Betroffene einen beträchtlichen Betrag ihrer finanziellen Reserven für ihre Gesundheit ausgeben. Oftmals versuchen sie viele verschiedene Therapien. Gibson et al. (1996) fand heraus, dass 305 MCS Patienten ungefähr 6000\$ oder die Hälfte ihres Jahreseinkommens im vergangenen Jahr für Behandlung ausgegeben hatten und fast 35 000\$ seit sie unter MCS litten. Die Studienteilnehmer sahen im Durchschnitt 8,6 Therapeuten, aber befanden nur ein viertel davon als hilfreich.

Noch immer berichten die Patienten, dass ihre medizinischen Bedürfnisse nicht erfüllt oder durch ärztliche Behandlung beträchtliche Schäden ausgelöst wurden (Engel et al. 1996). Diese Fakten nahmen die Wissenschaftler der James Madison University zum Anlass für Ihre weiterführende Forschung, die hier vorgestellt werden soll.

Methodik der Studie „Perceived Treatment Efficiency for Conventional and Alternative Therapies. Reported by Persons with Multiple Chemical Sensitivity“

Teilnehmer

Die Forscher befragten 917 Menschen mit selbstberichteter MCS, die sie durch die Selbsthilfeorganisation CIIN- Chemical Injury Information Network, einer unabhängigen und der wohl größten Organisation weltweit, die Chemikaliensensible berät und unterstützt, kontaktiert hatten. Die Teilnehmer waren 82% Frauen und zu 95% weißer Hautfarbe. Das Alter reichte von 20 – 82 Jahre. Bei der Frage nach dem Schweregrad Ihrer Erkrankung, beurteilten 7% ihre MCS als leicht, 32% als mittel, 45% als schwer und 13% als total behindernd.

Auf die Frage der Ursache ihrer Chemikaliensensibilität nannten 20,2% eine große Chemikalienexposition, 58,5% eine Serie von verschiedenen Expositionen im Niedrigdosisbereich, 5,2% eine physische Erkrankung, 0,8% einen psychologischen Stressor und 8,7% kannten die Ursache nicht.

Charakteristik der Studienteilnehmer		
Charakteristik	Anzahl	Prozentzahl
Geschlecht		
Männlich	169	18,4
Weiblich	748	81,6
Rasse		
Afrik. Amerikaner	4	0,4
Latino Amerikaner	6	0,7
Indianer	18	2,0
Weißer	867	94,5
Asiat. Amerikaner	3	0,3
Andere	19	2,1
Status		
Single	184	20,2
Verheiratet	490	53,8
Geschieden	197	21,6
Getrennt lebend	13	1,4
Verwitwet	26	2,9
Bildung		
< 12 Jahre	16	1,8
12 Jahre	76	8,3
12 – 15 Jahre	285	31,2
16 Jahre	273	29,9
Hochschulabschluss und mehr	264	28,9
Ursache der MCS		
Einmalige große Exposition	185	20,2
Mehrere Expositionen im Niedrigdosisbereich	536	58,5
Physische Erkrankung	48	5,2
Psychischer Stress	7	0,8
Unbekannt	80	8,7
Fehlende Daten	61	6,7
Grad der Behinderung		
Leicht	65	7,2
Mittel	295	32,9
Schwer	414	46,1
Total behindernd	123	13,7
Verlauf des Zustandes in den letzten 2 Jahren		
Erheblicher Verfall	181	19,8
Leichter Verfall	152	16,6
Veränderlicher Zustand oder keine Änderung	218	23,9
Leichte Verbesserung	225	24,6
Beachtliche Verbesserung	137	15,0

Die Studie wurde mittels eines Fragebogens durchgeführt. Mehr als 4000 Fragebogen wurden verteilt. 967 Fragebogen kamen zurück, davon 917 waren verwertbar. Der geringe Rücklauf ist mit der Schwere des Krankheitsbildes und den besonderen Lebensumständen vieler Betroffener erklärbar.

Der Fragebogen enthielt:

- demographische Fragen
- Fragen über die Auswirkungen auf den Alltag
- Auswirkungen auf die Finanzen durch MCS
- Anzahl der aufgesuchten Mediziner
- Effizienzrate jeder der 108 verschiedenen Behandlungsmethoden, von denen Teilnehmer u. U. verschiedene Methoden versucht hatten
- wer die Krankheit festgestellt hatte
- Einschätzung der Teilnehmer durch was ihre MCS ausgelöst wurde

Auswahl der Behandlungsmethoden

Die 108 Behandlungsmethoden, die untersucht wurden, wurden aus den Effizienzstudien, die bis dato durchgeführt wurden, ermittelt (Gibson 2000; Johnson 1996, 1997, 1998; Leroy et al. 1996).

Die Behandlungsmethoden fielen in neun Kategorien:

- Umweltmedizin und „Oase“ Techniken
- holistische Therapien
- Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln
- Entgiftungstechniken
- Östliche Techniken
- Physiotherapie
- Neue Therapien
- verschreibungspflichtige Medikamente
- andere Behandlungsmodalitäten

Art der Befragung

Die Teilnehmer wurden hinsichtlich der Effizienz der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, in Bezug auf deren Wirksamkeit ihre MCS zu verbessern, befragt. Die Fragestellung war nicht darauf ausgerichtet nur Hilfe zur Expositionsvermeidung zu beurteilen. Ausnahme stellte die Verwendung von Luftfiltern, Aktivkohlemasken und Sauerstoff dar, welche nicht direkt als Behandlung, sondern als Hilfsmittel zur Expositionsminimierung eingesetzt wurden.

Zu jeder Behandlungsmethode wurden die Teilnehmer befragt, ob sie diese Behandlung durchgeführt hatten und wenn ja, für wie lange. Diejenigen, die eine Behandlung versucht hatten, wurden gebeten, diese auf ihre Effizienz hin zu beurteilen. Die einzelnen Teilnehmer hatten oft verschiedene Behandlungen versucht. Manche hatten sich auf wenige Therapien beschränkt, andere hatten sehr vieles versucht.

Effizienz von 108 Therapien versucht von 917 Personen mit Chemikaliensensibilität							
	Anzahl, die versuchten	sehr schädlich (%)	leicht schädlich (%)	kein Effekt	etwas hilfreich (%)	sehr hilfreich (%)	Hilfe : Schädlichkeit Ratio
Umweltmedizin und Oasetechniken							
Vermeidung von Chemikalien	875	0,5	0,3	0,1	38	56,5	118,6
Chemikalienfreier Wohnraum	820	0,1	0,5	4,5	38,6	56,2	155,2
P-N für Chemikalien konserviert	159	22	18,1	25,4	27,1	7,3	0,9
P-N f. Chemikalien ohne Konservierung	218	11,9	12,8	28,3	31,4	15,5	1,9
P-N ohne Glycerin oder Konservierung	178	12,5	8,3	25	30,2	24	2,6
Saunatherapie in einer Klinik	151	7,1	7,7	20,6	30,3	34,2	4,4
Sauna zu Hause	245	7,1	11,4	19,6	38,8	23,1	3,4
Rotationsdiät	560	1,6	4,1	22,1	44	28,2	12,7
Luftfilter zur Expositionsvermeidung	786	1,8	4,2	11,8	47,5	34,6	13,7
Aktivkohlemaske	598	4,5	8,3	9,8	55,1	22,3	6
Aluminiumfolie um Ausgasungen zu stoppen	253	5,6	5,3	14,7	35,7	38,7	6,8
Sauerstoff bei Expositionen	326	2,9	4,4	14,2	39,8	38,6	10,6
Individuelle Nahrungsergänzungsmittel							
Magnesium intravenös	175	4,2	6,8	25,5	40,6	22,9	5,8
Gepuffertes Vitamin C Pulver	516	4	8,8	29,4	37,3	20,5	4,5
Anderes Vitamin C	683	2,8	6,7	38,8	35,3	16,4	5,5
Vitamin E	709	2,1	5,1	53,1	29,3	10,3	5,4
Coenzym Q10	517	2,5	5,8	51,4	28,8	11,5	4,9
Magnesium	644	2,3	3,8	41,4	34,4	18	8,6
Kalzium	663	2,6	5,2	56,6	25	10,6	4,6
Chromium	399	3,8	4,5	57,8	22,2	11,8	4,1
Anderer Mineralstoffe	666	2	5,7	43,4	35	13,9	6,4
Grapefruitkernextrakt	325	7,7	11,6	43,3	27,6	9,8	1,9
Echinacea	515	5,6	11,8	48,6	23	11	2
Goldrute	299	5,8	13,5	48,4	21,5	10,9	1,7
Sibir. Ginseng	283	5,9	15	48,3	26,2	4,5	1,5
Mariendistel	458	3,2	6,5	41,6	33,6	15,1	5
Knoblauch	555	5,2	10,2	46,5	25,9	12,2	2,5
Acidophilus	661	0,9	3,2	44	32,8	19,2	12,7
DHEA	352	8,2	15,1	46,4	20,7	9,5	1,3
Schilddrüsenmittel	406	3,8	8,4	39,8	28,1	19,9	3,9
Ganzheitliche Therapien							
Homöopathie durch einen Arzt	401	4	9,1	32,6	33,8	19,5	3,8
Frei verkäuf. Homöopath. Mittel	425	4	6,8	36,6	40,1	12,6	4,9
Bachblüten	236	2,5	6,6	50,2	29,6	11,1	4,5
Akupunktur	422	3,9	6,3	36	32,5	21,3	5,3
Kräutermedizin	650	4,2	7,6	24,5	41,8	22	5,5
Macrobiotische Ernährung	182	13,5	15,1	24	33,3	14,1	1,7
Entsaften	315	4,4	8,8	42	31,2	13,6	3,4
Aromatherapie	127	19,8	20,6	19,1	30,5	9,9	1
Chelattherapie	131	11	13,2	27,2	31,6	16,9	2
Neuraltherapie	56	10,7	10,7	28	36	14,7	2,4

	Anzahl, die versuchten	sehr schädlich (%)	leicht schädlich (%)	kein Effekt	etwas hilfreich (%)	sehr hilfreich (%)	Hilfe : Schädlichkeit Ratio
Entgiftung							
Entfernen von Amalgam	425	3,1	6,1	47,1	27,3	16,5	4,8
Hulda Clark Parasitenprogramm	87	18,7	9,3	36,4	27,1	8,4	1,3
Kaffeeeinläufe	146	5,4	14,3	31	32,7	15,6	2,5
Colontherapie	222	4,8	8,4	28,2	38,3	20,3	4,4
Leberflushes	148	9,6	9,6	25,5	35,7	19,7	2,9
Gallenflushes	95	3,8	9,5	33,3	36,2	17,1	4
UltraClear	232	8,7	27	30,3	22,8	11,2	1
Hydrogen Peroxyd Therapie	123	17,4	13,2	40,3	15,3	13,9	1
Östliche Techniken							
Meditation	423	0,7	2,1	43,3	41,2	12,6	19,2
Yoga	260	3	5,9	41,9	37,4	11,9	5,5
Tai chi	154	3,2	9	54,5	21,8	11,5	2,7
Qi gong	109	3,3	6,5	40,7	36,6	13	5,1
Physiotherapie							
Traditioneller Chiropraktiker	498	2,2	6,1	47,4	31,8	12,5	5,3
Chiropraktiker mit angew. Kinesiologie	278	3,2	3,6	41,7	35,6	15,8	7,5
Network Chiropraktiker	63	11,6	15,1	36	23,3	14	1,4
Chiropraktiker mit Kontaktreflex Analyse	57	18,6	5,7	32,9	28,6	14,3	1,8
Best Chiropraktiker	29	7,1	14,3	38,1	23,8	16,7	1,9
Angew. Kinesiologie ohne Chiropraktiker	191	7,1	5,6	32	34	21,3	4,4
Alexander Technik	38	4,9	4,9	68,3	19,5	2,4	2,3
Trager	31	7,1	14,3	50	23,8	4,8	1,3
Reiki	170	2,7	4,8	44,6	34,4	13,4	6,4
Akupressur	308	1	3,5	28,3	46	21,2	14,9
Massage	501	0,8	7,9	32,5	39,4	19,4	6,8
Handauflegen	75	2,5	1,3	41,8	35,4	19	14,3
Polaritätsbalance	117	3,3	4,9	45,9	29,5	16,4	5,6
Reflexiologie	204	2,4	2,4	38,5	43,4	13,2	11,8
Rolfing	60	7,8	14,1	35,9	26,6	15,6	1,9
Osteopathische Behandlung	171	5	5,5	44,2	30,4	14,9	4,3
Carnioscral Therapie	270	4	2,6	36,6	36,6	20,1	8,6
Ganzkörper Modifikation	42	8,6	6,9	29,3	36,2	19	3,6
Neuere Therapien							
Mycrohydrin	57	10,8	15,4	53,8	10,8	9,2	0,8
Sauerstofftherapie	162	5,6	5,1	20,3	44,1	24,9	6,4
Augenmoment Desensibilisierung u.Reprozessierung	64	15,8	7,9	51,3	17,1	7,9	1,1
Neurolinguistische Programmierung	37	8,8	2,9	64,7	17,6	5,9	2
Verschreibungspfl. Medikamente							
Nizoral	153	16	17,8	25,2	31,3	9,8	1,2
Nystatin	402	7,9	14,5	33,2	31,9	12,5	2
Diflucan	249	9,9	14,5	28,9	31,4	15,3	1,9
Zoloft	148	45,5	22,7	23,4	5,8	2,6	0,1
Elavil	149	33,9	23,6	27,3	9,7	5,5	0,3
Andere Antidepressiva	306	32,4	17,6	27,2	17,6	5,1	0,5
Neurontin	100	19,6	15,7	24,5	24,5	15,7	1,1

	Anzahl, die versuchten	sehr schädlich (%)	leicht schädlich (%)	kein Effekt	etwas hilfreich (%)	sehr hilfreich (%)	Hilfe : Schädlichkeit Ratio
Andere Neurorelaxantien	76	37,6	12,9	24,7	16,5	8,2	0,5
Antibiotika für Mycoplasma fermentans	38	17,4	13	21,7	21,7	26,1	1,6
Acyclovir (Zovirax)	68	19,8	13,6	40,7	18,5	7,4	0,8
Transfer Faktor	64	13,2	13,2	26,5	30,9	16,2	1,8
Valium	125	23,1	21,6	34,3	17,2	3,7	0,5
Xanax	134	25	20,8	27,8	19,4	6,9	0,6
Glutathionnasenspray	54	16,2	17,6	35,3	25	5,9	0,9
Glutathion im Vernebler	33	18	10	22	26	24	1,8
Anderes							
Wohnungswechsel	513	2,9	4,5	6	42,3	44,3	11,7
Enzym potenzierte Desensibilisierung	61	19,1	10,3	17,6	20,6	32,4	1,8
Nambudripad Desensibilisierung	207	3,8	3,8	38,6	31	22,9	7,1
Magnettherapie	265	11,1	9	48,4	20,4	11,1	1,6
Gebet	609	0,7	0,7	34,4	35,6	28,6	48,3
Geistheiler	127	3,1	1,6	51,6	25,8	18	9,3
Körpertraining	763	4,3	10,4	23,7	40,3	21,3	4,2
Hypnose	111	7,1	6,3	60,3	16,7	9,5	1,9
Psychotherapie zur Heilung von MCS	200	6,6	8	65,3	15,5	4,7	1,4
Psychotherapie zum Umgang mit MCS	362	3,8	7	24,1	47,7	17,3	6
Selbsthilfegruppe	520	1,5	7,2	15,5	42,3	33,6	8,7

Ergebnisse

Die Studie zeigte, wie bereits vorangegangene Studien, (Gibson 2000; Johnson 1996, 1997a, 1997b, 1998; Leroy et al. 1996), dass Vermeidung von Chemikalien am effektivsten von allen Behandlungsmethoden ist, während verschreibungspflichtige Medikamente, die am wenigsten effektive Behandlung von allen untersuchten Methoden sei.

Die Wissenschaftler aus Virginia fanden heraus, dass die Teilnehmer dieser Studie während ihres Krankheitsverlaufes im Durchschnitt 12 Mediziner aufgesucht hatten und durchschnittlich 51.000\$ für ihre Erkrankung ausgegeben hatten. Die Behandlungsmöglichkeiten, denen sich die Teilnehmer unterzogen hatten, wurden mit gemischtem Erfolg bewertet, jedoch beurteilten glatte 95% der Teilnehmer, dass Reduzieren von Chemikalienexpositionen sich als etwas bis sehr hilfreich erwiesen hatte. Manche Teilnehmer gaben an, dass verschiedene Behandlungsmethoden (z.B. Kombination von Vermeidung chemischer Substanzen, gutes Nährstoffprogramm und wohl selektierte ganzheitliche oder konventionelle Behandlungen), zu Verbesserung ihres Zustandes geführt hätten. Weiterhin waren sich die Teilnehmer einig, dass es Geldverschwendung sei, in zahllose fragwürdige Behandlungen zu investieren.

Behandlungsmethoden, die als am meisten hilfreich beurteilt wurden von allen 108 bewerteten Therapien					
	Anzahl, die versuchten	schädlich (%)	kein Effekt	hilfreich (%)	Hilfe : Schädlichkeit Ratio
Behandlungsmethode					
Vermeidung von Chemikalien	875	0,8	4,7	94,5	118,6
Chemikalienfreier Wohnraum	820	0,6	4,5	94,8	155,2
Gebet	609	1,4	34,4	64,2	48,3
Meditation	423	2,8	43,3	53,8	19,2
Akupressur	308	4,5	28,3	67,2	14,9
Handauflegen	75	3,8	41,8	54,4	14,3
Luftfilter zur Expositionsvermeidung	786	6,0	11,8	82,1	13,7
Rotationsdiät	560	5,7	22,1	72,2	12,7
Acidophilus	661	4,1	44,0	52,0	12,7
Umzug	513	7,4	6,0	86,6	11,7
Reflexologie	204	4,8	38,5	56,6	11,6
Sauerstoff bei Expositionen	326	7,3	14,2	78,4	10,6
Geistheiler	127	4,7	51,6	43,8	9,3
Selbsthilfegruppe	520	8,7	15,5	75,9	8,7
Carniocsacraltherapie	270	6,6	36,6	56,7	8,6
Magnesium	644	6,1	41,4	52,4	8,6
Chiropraktiker mit angew. Kinesiologie	278	6,8	41,7	51,4	7,5
Nambudripad Desensibilisierung (NAET)	207	7,6	38,6	53,9	7,1
Alutapete zur Schadstoffreduzierung	253	10,9	14,7	74,4	6,8
Massage	501	8,7	32,5	58,8	6,8
Sauerstofftherapie	162	10,7	20,3	69,0	6,4
Reiki	170	7,5	44,6	47,8	6,4
Mineralstoffe	666	7,7	43,4	48,9	6,4
Aktivkohlemaske	598	12,8	9,8	77,4	6,0
Psychotherapie um mit MCS umgehen zu können	362	4,5	24,1	65,0	6,0
Magnesiuminfusionen	175	11,0	25,5	63,5	5,8
Polaritätsbalance	117	8,2	45,9	45,9	5,6
Kräutermedizin	650	11,8	24,5	63,8	5,5
Vitamin C	683	9,5	38,8	51,7	5,5
Vitamin E	709	7,2	53,1	39,6	5,4
Yogaübungen	260	8,9	41,9	49,3	5,5
Traditioneller Chiropraktiker	498	8,3	47,4	44,3	5,3
Akupunktur	422	10,2	36,0	53,8	5,3
Qi gong	109	9,8	40,7	49,6	5,1
Mariendistel	458	9,7	41,6	48,7	5,0

Schädliche Behandlungsmethoden

Als wenig hilfreich und am meisten schädigend empfanden die Teilnehmer aufgrund ihrer potentiellen Nebenwirkungen, zahlreiche verschiedene Antidepressiva, krampflösende Medikamente und Tranquilizer.

**Behandlungsmethoden, die mehr
als schädlich, als hilfreich beurteilt wurden**

	Anzahl, die versuchten	Schädlich (%)	kein Effekt	Hilfreich (%)	Hilfe : Schädlichkeit Ratio
Behandlungsmethode					
Zoloft	148	68,2	23,4	8,4	0,1
Prozac	183	59,1	25,8	15,1	0,3
Elavil	149	57,5	27,3	15,2	0,3
Andere Antidepressiva	306	50,0	27,2	22,7	0,5
Valium	125	44,7	34,3	20,9	0,5
Krampflösende Medikamente	76	50,5	24,7	24,7	0,5
Xanax	134	45,8	27,8	26,3	0,6
Microhydrin	57	26,2	53,8	20,0	0,8
Acyclovir (Zovirax)	68	33,4	40,7	25,9	0,8
P-N für Chemikalien mit Konservierungsmittel	159	40,1	25,4	34,4	0,9
Glutathionnasenspray	54	33,8	35,3	30,9	0,9
Hydrogen Peroxyd	123	30,6	40,3	29,2	1,0

Behandlungsdauer

Manche Behandlungen waren laut Erfahrung der MCS Betroffenen erst nach einer gewissen Zeit erfolgreich, andere wurden nach einem längeren Zeitraum schädlich.

Dauer des Anhaltens hilfreicher und schädlicher Effekte von zeitlich begrenzter Therapien

	Anzahl	< 1 Monat (%)	1-3 Monate (%)	4-6 Monate (%)	7-12 Monate (%)	> 1 Jahr (%)
Sauna						
gehoffen	74	20,3	17,6	13,5	14,9	33,8
geschadet	13	23,1	23,1	7,7	7,7	38,5
Nambudripad Desensibilisierung (NAET)						
gehoffen	40	2,5	10,0	10,0	20,0	57,5
geschadet	4	0,0	50,0	0,0	25,0	25,0
Craniosacral Therapie						
gehoffen	75	45,3	21,3	6,7	4,0	22,7
geschadet	2	0,0	0,0	0,0	50	50
Wohnungswechsel						
gehoffen	170	4,7	6,5	8,2	12,4	68,2
geschadet	3	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0

Resümee

Eine gute Nachricht für Betroffene ist der Nachweis, dass die besten Strategien auch am wenigsten invasiv waren und es sich um die Therapien handelt, die mit dem geringsten Risiko verbunden sind. Dennoch dürften die am besten bewerteten Maßnahmen, wenn man die Summe von durchschnittlich 57.000\$ zur Reduzierung von Schadstoffbelastung in den Wohnhäusern der Betroffenen betrachtet, immer noch sehr kostspielig sein. Die verschiedenen Übersichten der Resultate der einzelnen Behandlungen können zusätzlich dazu

dienen, betrügerische Behandlungsmethoden, die oft hoffnungslosen MCS Betroffenen angeboten werden, zu identifizieren.

Die Feststellungen der Wissenschaftler der James Madison University decken sich mit einer weiteren neuen Studie, in der Wissenschaftler aus Georgia herausfanden, dass MCS eine relativ häufige und schwere Erkrankung ist und dass Betroffene selten eine Krankengeschichte mit Depressionen, Angst oder anderen emotionalen oder psychologischen Problemen aufwiesen.

MCS Therapie Effizienz Studie:

Pamela Reed Gibson, Amy Nicole-Marie Elms, Lisa Ann Ruding. Perceived Treatment Efficiency for Conventional and Alternative Therapies. Reported by Persons with Multiple Chemical Sensitivity, School of Psychology, James Madison University, Harrisonburg, Virginia, USA, Sept. 2003, Environmental Health Perspectives

Referenzen

- Ashford NA, Miller CS. 1994. Chemical sensitivity: an emerging public health and environmental problem. *Environ Impact Assess Rev* 14:451-467.
- Bartha L, Baumzweiger W, Buscher DS, Callender T, Dahl KA, Davidoff A, et al. 1999. Multiple chemical sensitivity: a 1999 consensus. *Arch Environ Health* 54(3):147-149.
- Bell IR, Peterson JM, Schwartz GE. 1995. Medical histories and psychological profiles of middle-aged women with or without self-reported illness from environmental chemicals. *J Clin Psychiatry* 56(4):151-160.
- Engel LR, Gibson PR, Adler ME, Rice VM. 1996. Unmet medical needs in persons with self-reported multiple chemical sensitivity. Presented at the Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association, 20-23 March, Norfolk, VA.
- Galland L. 1987. Biochemical abnormalities in patients with multiple chemical sensitivities [Review]. *Occup Med* 2:713-720.
- Gibson PR. 2000. Multiple Chemical Sensitivity: A Survival Guide. Oakland, CA:New Harbinger.
- Gibson PR, Cheavens J, Warren ML. 1996. Multiple chemical sensitivity/environmental illness and life disruption. *Women Ther* 19:63-79.
- Heuser G, Wojdani A, Heuser S. 1992. Diagnostic markers of multiple chemical sensitivity. In: *Multiple Chemical Sensitivities: Addendum to Biological Markers in Immunotoxicology*. Washington DC:National Academy Press, 117-138.
- Jewett DL. 1992. Diagnosis and treatment of hypersensitivity syndrome [Review]. *Toxicol Ind Health* 8(4):111-124.
- Joffres MR, Williams T, Sabo B, Fox RA. 2001. Environmental sensitivities: prevalence of major symptoms in a referral center: the Nova Scotia environmental sensitivities research center study. *Environ Health Perspect* 109:161-178.
- Johnson A. 1996. MCS Information Exchange Newsletter. Brunswick, ME:MCS Information Exchange. 8 November.
- Johnson A. 1997a. MCS Information Exchange Newsletter. Brunswick, ME:MCS Information Exchange. 20 March.
- Johnson A. 1997b. MCS Information Exchange Newsletter. Brunswick, ME:MCS Information Exchange. 19 September.
- Johnson A. 1998. MCS Information Exchange Newsletter. Brunswick, ME:MCS Information Exchange. 13 February.
- Kreutzer R, Neutra R. 1996. Evaluating individuals reporting sensitivities to multiple chemicals. Sacramento, CA: Environmental Health Investigations Branch, California Department of Health Services.
- Lax MB, Henneberger PK. 1995. Patients with multiple chemical sensitivities in an occupational health clinic: presentation and follow-up. *Arch Environ Health* 50:425-431.
- Leroy J, Davis TH, Jason LA. 1996. Treatment efficacy: a survey of 305 MCS patients. *CFIDS Chron Winter*:52-53.
- Lieberman AD, Craven MR. 1998. Reactive intestinal dysfunction syndrome (RIDS) caused by chemical exposures. *Arch Environ Health* 53(5):354-358.
- Meggs WJ, Dunn KA, Bloch RM, Goodman PE, Davidoff AL. 1996. Prevalence and nature of allergy and chemical sensitivity in a general population. *Arch Environ Health* 51(4):275-282.
- Miller CS. 1996. Chemical sensitivity: symptom, syndrome, or mechanism for disease? *Toxicology* 111:69-86.
- Ross GH. 1992a. History and clinical presentation of the chemically sensitive patient. *Toxicol Ind Health* 8(4):21-28.
- Ross GH. 1992b. Treatment options in multiple chemical sensitivity. *Toxicol Ind Health* 8(4):87-94.
- Voorhees R. 1999. Results of analysis of multiple chemical sensitivities questions, 1997. Behavioral Risk Factor Surveillance system, Santa Fe, NM:New Mexico Department of Health, 8 February.
- Wachsler S. 2001. Housing survey preliminary results. *The Messenger*, Newsletter of the Environmental Health Coalition of Western Massachusetts 4(2):3.
- Wilson J. 2001. "Staying put" illuminates potential problem. *Our Toxic Times* 12(7):17.
- Ziem GE. 1992. Multiple chemical sensitivity: treatment and follow-up with avoidance and control of chemical exposures. *Toxicol Ind Health* 8(4):73-86.