

# Multippel kjemisk overfølsomhet – en utfordring for både pasienten og legen

■ SIRI SLÅSTAD

Overlege ved arbeidsmedisinsk avdeling, St. Olavs Hospital. Spesialist i arbeidsmedisin og lungesykdommer

**Multippel kjemisk overfølsomhet (MCS) er et symptombilde som kan være vanskelig å takle for den som rammes – og vanskelig for legen å diagnostisere. Tilstanden kan ikke påvises ved vanlige undersøkelsesmetoder, men den kan medføre invalidiserende plager for den det gjelder. Tidlig erkjennelse av MCS kan hindre utvikling til en sosialt og yrkesmessig invalidiserende tilstand.**

MCS er en ervervet tilstand som vanligvis oppstår etter en episode med høy eksponering, oftest for et luftsterkt kjemikalium i arbeidsmiljøet eller i omgivelsene. Det er typisk at man ser symptomer fra flere organsystemer. Nervesystemet er nesten alltid involvert. Symptomene er reproducerbare ved gjentatt eksponering. Tilstanden kan bli kronisk, og man kan reagere ved stadig lavere nivåer av eksponering. Eksponeringsnivåene er gjerne betydelig lavere enn de nivåene man antar kan gi toksikologiske effekter. Etter hvert kan man også reagere på en rekke kjemisk ubeslektede stoffer. Fysiologiske tester vil ikke gi objektive funn, og man finner ingen organisk sykdom som kan forklare tilstanden. Diagnosen blir dermed en utelukkesdiagnose.

## Kliniske trekk

MCS utvikler seg gradvis. Først ser man begynnende tegn og symptomer ved eksponering for spesifikke kjemikalier. Symptomene går over når man fjerner seg fra eksponeringen. Etter gjentatte eksponeringer kan man se en reversibel sensitivitet med sterkere tegn og symptomer, men man blir fortsatt helt eller delvis bra når man erkjenner tilstanden og unngår eksponering. Etter langvarig eksponering kan permanent MCS bli resultatet, med stadig forsterkning av symptomer og spredning av reaksjonen til å gjelde mange andre eksponeringer.

Ved en fullt utviklet kjemisk overfølsomhet kan man se en rekke ulike symptomer

som hodepine, svimmelhet, trøtthet, sykdomsfølelse, pustevansker, diaré, obstipasjon, kvalme og oppkast, brystmerter, hjertebank, hyppig vannlating, muskel- og leddsmerter, irritabilitet, og depresjon. Symptomene kan opptre under eksponering eller timer etterpå, og det kan gjerne ta dager før man er restituert.

## En rekke agens involvert

En rekke kjemikalier og påvirkninger kan fremkalle tilstanden, gjerne stoffer med sterk lukt. Kjemisk overfølsomme individer kan for eksempel være personer som daglig eksponeres for kjemikalier i arbeidet eller individer som bor i nærheten av et forurenset område som avfallsplass eller depot for industriavfall.

I litteraturen finnes det ulike oppfatninger om hva denne tilstanden kommer av (1–2). Er det en organisk respons på reell eksponering eller psykologisk respons på opplevd eksponering? Fortsatt har man ingen klare svar på dette. De som hevder det er en organisk respons, antar gjerne at den er av immunologisk eller nevrologisk natur, og de antar at man ikke har god nok kjennskap til mekanismene, og dermed finnes det heller ikke relevante tester. Det forhold at mange organer er involvert og også mange ulike utløsende faktorer, gjør imidlertid at andre hevder dette er en psykologisk lidelse. De to synene vil gi et ulikt utgangspunkt for behandling. Er dette en immunologisk eller annen form for organisk reaksjon vil den logiske behandlingen være å unngå de agens som utløser reaksjonen. I og med at tilstanden gjerne omfatter stadig flere agens, kan dette imidlertid fort bli en umulig oppgave og enkelte MCS-pasienter kan bli helt invalidisert i sine forsøk på å unngå ethvert utløsende agens. Er derimot dette en psykologisk reaksjon, vil det være naturlig å forsøke å nærme seg problemet med en kognitiv eller atferdsmessig tilnærming.

## Aktuell problemstilling i allmennpraksis

I Norge har vi ingen enhetlig oppfatning av hvordan disse pasientene skal håndteres, men i hovedsak heller de fleste mot å oppmuntre pasienten til å forsøke å øke toleransen for de stoffene de reagerer på og forklare dem at så langt vi vet er dette en plagsom, men ufarlig reaksjon. Tilstanden står ikke på NAVs liste over tilstander som kan godkjennes som yrkessykdom.

Mange av de pasientene som kommer til de arbeidsmedisinske avdelingene har gjerne vært plaget i flere år før de kommer til utredning, og de har ofte på forhånd blitt sendt til utallige undersøkelser uten at man har funnet noen forklaring på deres plager. Når de da får vite at dette er en tilstand som ikke kan påvises ved medisinske undersøkelser, som ikke gir rettigheter i yrkessykdomssystemet og som vi heller ikke helt vet hvordan de best skal forholde seg til, er det ikke overraskende om mange fortsetter å ha problemer. Mange er likevel lettet over endelig å ha fått satt et navn på plagene sine. Vi er av den oppfatning at mange av disse pasientene hadde klart seg bedre dersom tilstanden hadde vært erkjent på et mye tidligere tidspunkt. Muligheten for at de da hadde kunnet fortsette i jobb hadde vært større og de hadde ikke blitt så invalidisert. Vi oppfordrer derfor allmennpraktikerne til å være oppmerksomme i møte med disse pasientene og hjelpe dem til en erkjennelse av tilstanden, og gjerne henvise tidlig til arbeidsmedisinsk utredning dersom det er behov for det.

## REFERANSER

1. Chris W. Mechanisms of multiple chemical sensitivity. *Toxicology Letters* 2002; 128: 85–97.
2. Spencer TR, Schur PM. The Challenge of Multiple Chemical Sensitivity. *Journal of Environmental Health* 2008; 70: 24–7.

siri.slustad@stolav.no

