

# MNOHOČETNÁ CHEMICKÁ PŘECITLIVĚLOST

## MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITIES

DRAHOSLAVA HRUBÁ

*Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta MU, Brno*

### SOUHRN

Syndrom mnohočetné přecitlivělosti na chemické látky byl definován v polovině 80. let minulého století. Odborná veřejnost jej posuzovala se značnou skepsí, nicméně doporučila studovat problém obvyklými epidemiologickými, klinickými a laboratorními postupy. Novější epidemiologické studie popisují vyšší prevalenci, než se dříve uvádělo. Výsledky testující hypotézu o primárním psychickém iniciátoru nejsou jednotné. Dále se studuje možná kauzalita dysfunkce imunitních systémů.

*Klíčová slova:* mnohočetná chemická přecitlivělost

### SUMMARY

Syndrome of Multiple Chemical Sensitivities has been known since the middle of 80th of the last century. Although health professionals expressed their scepticism, they recommended the serious study of this problem by standard epidemiologic, clinical and laboratory methods. Later, the epidemiologic studies described higher frequency of the syndrome than it had been earlier suggested. The results verifying the hypothesis about the primary psychiatric initiation of the problems are controversial. The possible role of immunity systems dysfunction in the causality of the syndrome is still studied.

*Key words:* Multiple Chemical Sensitivity

O Syndromu mnohočetné přecitlivělosti na chemické látky (Multiple Chemical Sensitivities, MCS) jsme přinesli informace na stránkách tohoto časopisu už v r. 1995 (3), brzy poté, co Českou republiku osobně navštívil prof. W. J. Rea, který propaguje diagnostiku a léčbu tohoto syndromu zejména v USA. Jen pro připomenutí: termín je vyhrazen pro označení subjektivních potíží jednotlivců, kteří marně absolvují nejrůznější lékařská vyšetření. Úlevu většinou přinese pobyt na specializované klinice, kde je minimalizován výskyt chemických látek v ovzduší (mramorové podlahy, porcelánové stěny, kovový nábytek). Po několikadenní očištění hladovce se postupně pacient realimentuje různými biopotravinami, aby se mohla zachytit případná vnímavost k některým potravinám. Před propuštěním je v domě pacienta vytvořena podobná sterilní „oáza“, v níž tráví několik hodin denně, což mu umožňuje v ostatní části dne žít v obvyklém prostředí. V přehledu byly uvedeny také nejčastější námitky klinických odborníků, kteří měli v té době problém uznat symptomatologii jako samostatné onemocnění, jakož i příslib, že problematika bude studována pomocí obvyklých metodických přístupů.

V r. 2003 byl uveden přehled výsledků dalšího zkoumání tohoto jevu (2). Bylo potvrzeno, že u MCS jde o výskyt potíží u jednotlivců. Jsou projevem akutní přecitlivělosti k velmi nízkým expozicím chemickým látkám, které se vyskytují v každodenně užívaných přípravcích (čistidla, syntetické stavební materiály, parfémy, barviva

a četné další produkty petrochemie). Klinické manifestace přecitlivělosti jsou různé, některé silně ztěžují výkon povolání i běžný život. Předpokládá se, že onemocnění probíhá ve dvou fázích: iniciační (kauzální) a reakční. U iniciace se předpokládá

- buď první masivní expozice specifickému toxinu
- nebo chronická expozice i jen nízkým dávkám (4).

Epidemiologický směr výzkumu se zaměřil na zjištění frekvence MCS. Údaje o prevalenci se různí podle toho, jaké příznaky a kteří postižení jsou zahrnováni do evidence: zda podskupiny pacientů, kteří se kvůli svým problémům léčí, nebo zda se výskyt vyhledává v náhodně vybraném vzorku populace podle předem stanovených kritérií. Začátkem 90. let minulého století, kdy studium této problematiky začalo v USA, se prevalence pohybovala mezi 2–10 % populace. V pozdějších studiích už prevalence dosahovala 15 % u mladých a 37 % u starších osob. V telefonické studii byla prevalence u 33 %, ovšem bez rozlišení, zda příznaky mají skutečně ráz klinických obtíží, nebo jsou jen projevy averze (nejčastěji k zápachu látky). Studie v Kalifornii našla prevalenci 15,9 %. V Atlantě ze souboru 1600 oslovených obyvatel jich 12,6 % potvrdilo přítomnost syndromu a dalších 1,4 % se domnívalo, že by mohli být rovněž postiženi. Téměř 50 % postižených užívalo nějaké léky a více než 60 % upravilo nějakým způsobem své domovy. Třetina měla problémy s nákupem běžných věcí a 13,5 % pacientů (1,8 % z celého vzorku populace) ztratilo kvůli těmto potížím zaměstnání.

Jedna pracovní skupina pro MCS se zaměřila na studium teorie o významné úloze mechanismů neuropsychologických. Na začátku 90. let minulého století se totiž rozšířily názory, že obtíže častěji udávají bohaté a vzdělané ženy; tato teorie byla později kritizována z důvodů metodických nejasností a nepřesností, také kvůli selektivnímu výběru pacientů. Za dosud nejlepší je pokládána studie organizovaná California Department of Health Services (1999) v různých regionech státu Kalifornie. Na rozdíl od předchozích nálezů nebyla potvrzena hypotéza o vyšší prevalenci mezi ženami-běloškami s vyšším vzděláním, ale naopak, v prevalenci nebyly zjištěny žádné rozdíly věkové, rasové ani vzdělanostní.

Naopak, v atlantské studii byla prevalence vyšší u osob s vysokoškolským a postgraduálním vzděláním, častější u žen (72 %) než u mužů (28 %). Ve druhé fázi sledování se autoři zaměřili jen na postižené osoby a zjistili, že:

- symptomatologie je velmi široká;
- reakce jednotlivých pacientů na „jejich“ spouštěcí látku není vždy stejná, používají různá opatření na zmírnění obtíží;
- lidé, kteří znají příčinu svých potíží, udávají větší obtíže než ti, kteří vyvolávající faktor neznají;
- jen málo pacientů (1,4 %) mělo v předchorobí mentální/emocionální problémy;
- poté, co se přecitlivělost manifestovala, mělo emoční problémy už víc než třetina postižených.

Tyto závěry by svědčily proti hypotéze o psychických příčinách problémů, ale naopak, o následném stresu, který se vyvine u lidí postižených symptomy přecitlivělosti. Jako další možnost se nabízí i vysvětlení, že chemické látky vyvolávající přecitlivělost současně působí na ty mozkové funkce, které řídí nálady a emoce. Proto se v některých studiích zkoumá rovněž úloha limbického systému v patogenezi MCS.

Jiní autoři zdůrazňují poruchy imunitního systému, přestože MCS nepatří mezi typická alergická onemocnění. Byla formulována hypotéza, že potenciálními původci jsou různé nemoci (respirační infekce, porfyrie, systémový lupus, chronický únavový syndrom, fibromyalgie), které vyvolávají imunitní dysfunkce, které následně ovlivňují neuroendokrinní systém (1).

---

#### Závěr

---

Podrobný přehled dosavadního výzkumu (2) ukazuje, že Syndrom mnohočetné přecitlivělosti na chemické látky nelze odbýt jako projev hysterie některých jednotlivců, ale že je to jev poměrně rozšířený, u něhož je nutno dále zkoumat jeho příčiny, projevy, terapii i prevenci.

#### LITERATURA

1. Albright JF, Goldstein RA. Is there evidence of an immunologic basis for multiple chemical sensitivity? *Toxicol Ind Health*. 1992 Jul-Aug;8(4):215-9.
2. Caress SM, Steinemann AC. A review of a two-phase population study of multiple chemical sensitivities. *Environ Health Perspect*. 2003 Sep;111(12):1490-7.
3. Hrubá D. Syndrom mnohočetné přecitlivělosti na chemické látky. *Hygiena*. 1995;40(3):176-9.
4. Rea WJ, Bell IR, Suits CW, Smiley RE. Food and chemical susceptibility after environmental chemical overexposure: case histories. *Ann Allergy*. 1978 Aug;41(2):101-9.

*Prof. MUDr. Draboslava Hrubá, CSc.,  
Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta MU  
Komenského nám. 2  
662 43 Brno  
E-mail: hruba@med.muni.cz*