

Nieuwsbrief 28 van Stichting MCS

Oktober 2008

Aanmeldingen

Het aantal mensen dat zich met mcs-klachten bij ons heeft aangemeld is inmiddels opgelopen tot boven de 850. Voorgaande jaren kregen we steeds gemiddeld 10 nieuwe aanmeldingen per maand, dus zo'n 120 per jaar. De afgelopen 12 maanden zaten we, met ruim 9 aanmeldingen per maand, iets onder dat gemiddelde. Dit aantal zal ongetwijfeld weer gaan oplopen zodra we weer eens in de publiciteit komen.

Reukzenuw

De reukzenuw is voor de meeste mcs-patiënten een uiterst gevoelige zenuw. Hoeveel mcs-patiënten zouden niet willen dat deze zenuw eens wat minder gevoelig zou zijn? Sommigen vragen zich af: zou de reukzenuw niet kunnen worden uitgeschakeld? Ja, dat kan! De heer J.M.B. uit onze groep probeerde dit uit samen met zijn behandelend arts. De arts was altijd erg begripvol geweest en wilde er alles aan doen om het leven voor zijn patiënt draaglijker te maken en hem van zijn geurovergevoeligheid af te helpen. Hij zei: "Voordat we de reukzenuw definitief buiten werking stellen, zullen we eerst eens uitproberen of het zin heeft. Breng de volgende keer als je bij me komt enkele wasmiddelen en parfums mee waarvan je weet dat je er absoluut niet tegen kunt. Dan ga ik je reukzenuw verdoven en dan kijken we hoe of je op de stoffen reageert." En zo gebeurde het. Terwijl de reukzenuw was verdoofd en dus tijdelijk geen geuren registreerde, moest J.M.B. flink ruiken aan de door hem meegebrachte producten. Dit had als resultaat dat hij binnen twee minuten zo ziek werd als een hond en spierwit wegtrok. Hij wist van ellende niet waar hij blijven moest en de verpleegkundigen stonden met open mond van verbazing te kijken naar wat er gebeurde. De teleurgestelde arts zei: "Jammer, het ongevoelig maken van de reukzenuw heeft dus geen enkele zin." Hiermee bevestigde hij wat wetenschappers die onderzoek doen naar mcs al wisten: de geurovergevoeligheid is slechts een van de vele symptomen van mcs maar ook zonder dit symptoom is de mcs nog wel degelijk aanwezig! Er zijn nogal wat mcs-patiënten die dit dagelijks ervaren omdat ze niet kunnen ruiken. Vooral de mensen die mcs hebben opgelopen door blootstelling aan formaldehyde hebben vaak geen reukvermogen meer maar ze worden wel degelijk ziek van chemische geuren. Het scherpe reukvermogen waar de meeste mcs-patiënten last van hebben en wat vaak als ellendig wordt ervaren, is dus eigenlijk een zegen. De neus is voor hen het waarschuwingssysteem van het lichaam, mcs-patiënten zonder reukvermogen zijn slechter af. Zij kunnen zich niet op tijd uit de voeten maken als er ergens een geur hangt en bovendien weten ze als ze klachten krijgen vaak niet waarvan ze ziek zijn geworden en welke stoffen ze dus moeten mijden.

Verbetering van klachten

Hoewel over het algemeen beweerd wordt dat mcs een ziekte is die - eenmaal aanwezig - steeds erger wordt, horen we gelukkig ook steeds meer berichten van mensen bij wie de klachten behoorlijk verminderen en van mensen die - door bepaalde dingen te doen of juist te laten - nu zelfs zo goed als klachtenvrij zijn. Omdat alle mcs-patiënten verschillend zijn en verschillend reageren op bepaalde stoffen en/of omstandigheden kunnen we geen kant-en-klaar recept geven waardoor iedereen op kan knappen. Wel hebben we een lijst gemaakt van meest gehoorde dingen waardoor mcs-patiënten uit onze groep een stukje van hun vroegere gezondheid hebben kunnen terugwinnen.

- Het vermijden van chemische stoffen en geuren.
- Voeding aanpassen. Veel mcs-patiënten reageren op voeding zonder dat ze dat zelf weten. Ze zeggen dan: "Ik heb geen last van voeding want ik ben nooit misselijk en heb geen darmproblemen." Ze realiseren zich vaak niet dat heel veel andere klachten ook door voeding veroorzaakt kunnen worden en dat er veel verbetering mogelijk is met een aangepast dieet. Het is soms een heel gepuzzel om uit te (laten) zoeken welke voedingsmiddelen men beter kan laten staan maar het loont de moeite.

- Reduceren van elektromagnetische velden in huis. Vooral radioweekers, dectelefoons, elektrische dekens, mobiele telefoons, magnetronovens, inductiekooktoestellen, dimmers, computers en spaarlampen zorgen nogal eens voor problemen. Probeer het eens een poosje zonder deze apparaten of houd ze op afstand. En haal zoveel mogelijk de stekkers uit de stopcontacten wanneer ze niet in gebruik zijn want ook dat kan gezondheidsbevorderend werken.
- Een goede luchtreiniger in huis hebben.
- Het slikken van bepaalde vitaminen en mineralen. Alleen een goede therapeut kan hierbij adviseren en het werkt natuurlijk ook alleen maar als de betreffende persoon deze middelen goed kan verdragen. Over vitamine B6 en B12 horen we de meest positieve verhalen. Voor wie de pillen niet verdraagt, kan het nog een optie zijn om deze vitaminen per injectie toegediend te krijgen. Dit wordt vaak beter verdragen.
- Biosesonantietherapie. Toen de zelfhulpgroep in 2001 pas van start was gegaan, hoorden we al meteen enkele positieve verhalen van mensen die met deze therapie waren behandeld. In de jaren die volgden, werden die positieve verhalen talrijker en gingen we mensen ook adviseren om deze therapie eens te proberen. Enkele jaren geleden hoorden we van een Duitse arts die zich had gespecialiseerd in mcs dat hij bioresonantietherapie met klem afraadde. Hij zei: "Deze therapie is niet geschikt voor mcs-patiënten. Je kunt je overgevoeligheid ermee vergroten tot in het oneindige." Vanaf die tijd durfden we het niemand meer aan te raden en hoorden we inderdaad ook af en toe wel eens iemand zeggen dat deze therapie minder goed was bevallen. Maar ondertussen zijn er weer enkele jaren verstreken en blijven berichten binnenkomen van mensen die zeggen dat ze zich in positieve zin een ander mens zijn gaan voelen door bioresonantietherapie.
- Acupunctuur en acupressuur. Voor alle duidelijkheid willen we wijzen op de diverse vormen van acupunctuur, nl. Chinese acupunctuur waarbij de naald door de huid wordt geprikt en met de hand wordt gestimuleerd; dan elektroacupunctuur waarbij er een elektrode op de ingebrachte naald wordt aangesloten en er steeds een stroomstootje gegeven wordt, vervolgens Japanse acupunctuur waarbij niet geprikt wordt maar met een zilveren of gouden naald de energie opgewekt wordt op de huid. De uitwerking bij de laatste vorm is het minst heftig. Bij acupressuur worden de drukpunten aangeraakt of gemasseerd. Bij ooracupunctuur worden de punten op het oor gestimuleerd en dit kan ook op diverse manieren gebeuren.
- Verhuizing naar schonere lucht/zeelucht. Mensen die wegtrekken uit de meest vervuilde gebieden van Nederland en zich vestigen op plekken waar de lucht schoner is, knappen vaak aanzienlijk op. Vooral zeelucht doet veel mcs-patiënten goed. Zit een verhuizing naar zee er niet in, dan is een vakantie aan zee misschien een optie. Denk daarbij vooral aan de Waddeneilanden. Ook is in Duitsland een vakantiegids verkrijgbaar waarin een overzicht staat van hotels aan de Duitse zeekust die gericht zijn op mcs-patiënten. Voor meer informatie:
<http://www.allegro-portal.de> , tel. 0049-211-56349011 of
www.purenature.de , tel. 0049-6784-983990

In 2003 werd in Environmental Health Perspectives een onderzoek gepubliceerd naar de perceptie van de effectiviteit van 101 behandelingen/ manieren om de MCS klachten te verminderen. De meeste van de 917 deelnemende Amerikaanse mcs-patiënten gaven aan dat ze baat hadden bij het chemicaliën-vrij maken van de leefomgeving, het vermijden van blootstellingen en gebed.

Lees verder (*Engelstalig*): <http://www.ehponline.org/members/2003/5936/5936.pdf>

Huisstofmijt

Huisstofmijt en/of bedmijt zorgt nogal eens voor problemen bij mcs-patiënten. Met de winter voor de deur is er een zeer effectieve manier om deze mijt uit het beddengoed te verwijderen. Leg matras en dekbed buiten neer wanneer het vriest, liefst enkele dagen achtereenvolgens lekker laten droog vriezen. De mijten zullen dat niet overleven. Andere methoden om de bedmijt te bestrijden zijn:

- Overdag een elektrische deken aanlaten in bed
- Het dekbed en kussen (als het er tegen kan) in de droogtrommel doen

Kaarsen, kerstbomen en kerststukjes.

Ziek van de kerstboom of het kerststukje. Dat is geen uitzondering. Om het over kaarsen nog maar niet te hebben! Voor wie er nog wel tegen kan, hebben we de volgende tips:

- Koop liever geen kerststukjes waar kaarsen in staan. De kans is groot dat deze stukjes bespoten zijn met brandvertragers en dat vergroot de kans op klachten aanzienlijk.
- Kaarsen van bijenwas of anders in ieder geval ongekleurde kaarsen zonder stearine geven de minste kans op klachten.

In het verleden hebben al meerdere mensen gedacht dat ze van een kunstkerstboom niet ziek zouden worden omdat deze niet die "typische kerstbomengeur" heeft waar veel mcs-patiënten niet tegen kunnen. Maar helaas zorgde de kunstkerstboom in verschillende gevallen ook voor klachten. "Hoe kan dat?", vroegen sommige mensen zich af. Dat kan omdat deze bomen gemaakt zijn van kunststof en daar zijn vaak wel 60 verschillende chemicaliën in verwerkt. Er zullen ongetwijfeld ook weekmakers in zitten en wie weet ook wel brandvertragers. Voor wie toch graag een kerstboom in huis heeft, is het misschien een idee om op zoek te gaan naar een tweedehands kunstboom die al voldoende is uitgast.

Introductie artikel 'Gevoelig voor geuren'

Prikkels uit de omgeving komen tot ons via het sensorische deel van ons zenuwstelsel. Sensorische zenuwen sturen impulsen (boodschappen) naar de hersenen, van waaruit als reactie boodschappen gestuurd worden naar de spieren langs de motorische zenuwen. Een belangrijke hoofdzakelijk sensorische zenuw is *de nervus trigeminus*, ook wel de vijfde zenuw of drielingzenuw genoemd. Er lopen namelijk drie takken in het gezicht, die gevoelens o.a. vanuit het gebit en de slijmvliezen verzorgen. Deze sensorische zenuwen kunnen o.i.v. blootstellingen aan chemicaliën veranderen. Zij kunnen uitgeschakeld worden of ze kunnen gaan overreageren. Dit laatste noemt men SHR ofwel sensorische hyperreactiviteit. Wanneer deze hyperreactiviteit zich in de bronchiën afspeelt en astma-achtige verschijnselen geeft, wordt dit ook wel Reactive Airways Dysfunction Syndrome (RADS) genoemd. Piekblootstellingen aan stoffen kunnen dit doen ontstaan. Dit gebeurde bijvoorbeeld bij de mensen die blootgesteld werden aan de ATF-brand in Drachten. Ook bij mensen die in aanraking komen met kortdurende pieken van glutaraaldehyde is dit beschreven. Het astmafonds beschrijft in een folder hoe geuren/parfums ook bronchiale sensorische hyperreactiviteit kunnen veroorzaken. Mensen met MCS hebben echter niet alleen last van hun luchtwegen. In het artikel *Gevoelig voor geuren* wordt aandacht besteed aan parfums en hyperreactiviteit van de sensorische zenuwen en het verband met MCS.

In de genoemde onderzoeken wordt de stof capsaïcine genoemd. Dit is de prikkelende stof uit Spaanse pepers en is ook de werkzame stof in pepperspray. Deze stof wordt veel gebruikt om een verhoogde gevoeligheid van het sensorische zenuwstelsel aan te tonen. Men weet dat het sensorische zenuwstelsel een rol speelt, want als deze zenuwen met een verdovingsmiddel behandeld zijn, dan treedt de hoestreactie op capsaïcine niet op. Capsaïcine wordt ook gebruikt om overgevoeligheid van neusslijmvliezen bij chronische rhinitis een halt toe te roepen.

Het bijgaande artikel *Gevoelig voor geuren* is geschreven door Mariët Ticheler van het Meldpunt Gezondheid en Milieu.

Astmafonds kweekt begrip

Het astmafonds is eind september een nieuwe campagne gestart om meer begrip te kweken voor mensen met een longziekte.

In een bankpasformaatfolder wordt uitleg gegeven over alledaagse dingen waar mensen met astma of COPD ziek van kunnen worden en hoe hun omgeving hier rekening mee kan houden.

Wij hebben de afgelopen jaren regelmatig contact gehad met het astmafonds o.a. over het geurenbeleid binnen diverse instellingen. En wij zijn blij dat na het uitgeven van een geurenfactsheet in 2006 nu ook aandacht wordt gevraagd voor het probleem d.m.v. de folder 'Begrip'. Wij kunnen er ons voordeel mee doen.

De gratis folder 'Begrip' is te bestellen via tel.nr: 033-4341295

of via de webwinkel: <http://www.astmafonds.nl/kweekbegrip>

Downloaden kan ook: <http://www.formdesk.nl/astmafonds/folder-begrip>

Factsheet geurstoffen: http://www.astmafonds.nl/pdf/Factsheet_geurstoffen.pdf

Borax

Borax is een veelgebruikt artikel in MCS-kringen en wordt ook bij buitenlandse MCS-groepen veelvuldig aangeraden. In onze vorige nieuwsbrief hebben we u een aantal gebruiksmogelijkheden van borax genoemd. We kregen daar twee verontruste reacties op van mensen die ons wezen op het feit dat borax niet ongevaarlijk is. We hadden dan ook niet voor niets een waarschuwing bij het artikel gezet. Voor alle duidelijkheid willen we die waarschuwing nog een keer herhalen: *Vermijd contact met ogen en mond, adem het niet in en voorkom huidcontact.*

Mcs-filmpjes op internet

<http://nl.truveo.com/Chemical-Sensitivity/id/2153658343#>

<http://cosmos.bcst.yahoo.com/up/player/popup/index.php?cl=10326748>

Oproep

Wie heeft er zin om bij ons te werken? Wij zijn Lies (50) en Lennie (26) en we wonen samen met een kat op 10 minuten lopen vanaf het Centraal Station in Hilversum. We zoeken iemand voor het koken van onze aangepaste maaltijden, huishoudelijk werk, boodschappen doen en/of lichamelijke verzorging voor 1 dagdeel per week en/of inval. Wij worden blij van mensen die nauwkeurig en zelfstandig werken. Dit ondersteunt ons bij het organiseren van de zorg die we nodig hebben. Ervaring met koken of verzorgen is niet nodig, wel de bereidheid het te leren. Rust, respect en ruimte voor jouw en onze eigenheid is voor ons belangrijk. Omdat Lennie een geurovergevoeligheid heeft voor o.a. parfum, is het nodig dat je parfumvrije verzorgingsproducten gebruikt of gaat gebruiken. Het gaat om wit werk en er is een onkostenvergoeding voor het gebruik van geurvrije producten. Heb je zin om met ons kennis te maken om te kijken wat we voor elkaar kunnen betekenen, bel dan Lennie (tussen 10.00 en 18.00 uur) op 035-6420901 of mail naar liesjebed@gmail.com

Creatieve bloemschikmiddag.

Heb jij zin in een gezellige creatieve middag met andere MCS-ers? Dat kan op dinsdag 25 november 2008 in Oldebroek.

We willen met elkaar een herfst- en tevens kerstkrans maken van 100 % natuurlijke materialen. Zijn er ondanks dat materialen waar jij niet tegen kunt, dan kunnen we daar rekening mee houden.

De herfstkrans kan op verschillende manieren gebruikt worden: aan de deur of op tafel met een pompoen of kalebassen in het midden. En een paar weken later kun je de krans als kerstkrans gebruiken, met bijvoorbeeld rode appeltjes in het midden.

Voor alle materialen wordt gezorgd; hiervoor wordt een bijdrage van € 8,- gevraagd.

Je hoeft geen ervaring met bloemschikken te hebben. De technieken zijn eenvoudig aan te leren.

Behalve het creatieve aspect is er ruimschoots gelegenheid voor de ontmoeting en de gezelligheid met elkaar.

Spreekt het idee om samen creatief bezig te zijn je aan maar ben je die dag verhinderd, dan kunnen we nog opzoek gaan naar een tweede datum.

Doe mee!!

Meld je aan bij Margot 't Hart, tel. 0525-654335

Bijeenkomsten

Veendam	zaterdag 15 nov. 2008	opgave bij Erica Bakker	0598-626479
Hoorn	zaterdag 22 nov. 2008	opgave bij Margriet Valkering	0229-240161
Vlaardingen	zaterdag 29 nov. 2008	opgave bij Trudy Hoogland	06-5045 6429

Gevoelig voor geuren door sensorische hyperreactiviteit

Geuren worden gebruikt in tal van persoonlijke verzorgingsproducten, zoals parfums, cosmetica, lotions, shampoos, zepen, oliën. Daarnaast worden ze in toenemende mate toegevoegd aan andere commerciële producten, zoals schoonmaakmiddelen, kaarsen, huis-, auto-, winkel- en ziekenhuisparfums en media artikelen.

Hoewel veel mensen het dragen en gebruik van geuren over het algemeen prettig vinden, neemt het aantal mensen dat gezondheidsproblemen of afkeer krijgt van deze producten toe. Verschillende onderzoeken geven aan dat 15-30% van de algemene bevolking enige vorm van gevoeligheid heeft voor chemische stoffen, waaronder geuren. Veel astmatische patiënten krijgen klachten van parfums en andere geurmiddelen. Mensen met MCS krijgen allerlei symptomen en kunnen verschillende activiteiten niet meer doen, omdat ze overal aan agressieve geuren blootgesteld worden. Ook veronderstellen onderzoekers dat de stoffen die in geurmiddelen worden aangetroffen een bijdrage leveren aan het ontstaan en verergeren van het 'sick building syndroom'. De toename van deze gezondheidsklachten zou een gevolg kunnen zijn van de toename van het gebruik van geuren, maar ook van de verandering van de samenstelling. Iedereen die ouder is dan 50 weet dat geuren vroeger niet overweldigend waren en dat alleen zeer dure parfums lang bleven ruiken. Dat is tegenwoordig anders. De industrie doet zijn best om geuren steeds sterker te maken, beter te laten hechten en langduriger te laten geuren. Het probleem is dat niemand precies de samenstelling weet.

Parfums en geurmiddelen zijn mengsels van vele verschillende chemische stoffen. Geschat wordt dat er meer dan 3000 chemicaliën gebruikt worden voor het maken van parfums. Een enkele parfum kan 10 tot enkele 100-en verschillende chemische stoffen bevatten. Er is weinig bekend over de gezondheidseffecten van deze chemicaliën. Hoewel mensen aangeven dat ze gezondheidsklachten krijgen van geuren is het voor onafhankelijke instanties moeilijk om deze verbanden aan te tonen, omdat fabrikanten het recht hebben de samenstelling van geurproducten geheim te houden. Producten worden niet door een onafhankelijke instantie gecontroleerd op gezondheidsrisico's vóór ze op de markt komen. De fabrikant zelf moet er voor zorgen dat de producten die op de markt gezet worden veilig zijn. Pas als blijkt dat een product gezondheidsrisico's veroorzaakt kunnen controlerende instanties actie ondernemen. Veel fabrikanten ontwikkelen hun eigen veiligheidstesten. Daarnaast heeft de parfumindustrie een onderzoeksinstituut opgezet, het Research Institute for Fragrance Materials (RIFM). Op basis van de resultaten van deze onderzoeken stelt de internationale organisatie van parfumfabrikanten (IFRA) richtlijnen op voor veilig gebruik. Als van een bestanddeel is vastgesteld dat het neurotoxisch, kankerverwekkend, fototoxisch is of andere gezondheidseffecten veroorzaakt, doet de IFRA aanbevelingen voor beperking van gebruik. Veel fabrikanten volgen deze aanbevelingen vrijwillig op, ze zijn dit echter niet wettelijk verplicht.

Aangezien de industrie de huid als de belangrijkste blootstellingroute beschouwt is het onderzoek voornamelijk gericht op effecten op de huid. Huidallergie door parfum is reeds lang een bekende aandoening bij allergologen en dermatologen, doordat oorzaak en gevolg overduidelijk zijn. Over de effecten van inademen van geurstoffen is nog maar erg weinig bekend, terwijl juist veel mensen beweren gezondheidsklachten te krijgen bij het inademen van geuren. Ze melden gezondheidsklachten als: hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid, vermoeidheid, benauwdheid en concentratieproblemen. Vaak worden deze reacties afgedaan als psychische geconditioneerde reacties. Uit recente onderzoeken blijkt echter dat, bij een subgroep van mensen die klachten krijgen bij inademen van chemische stoffen of geuren, de klachten gebaseerd zijn op een fysiologisch mechanisme. Deze onderzoeken duiden op een verband tussen klachten van geuren en sensorische irritatie. Naast de reukzenuw kunnen chemische stoffen en geuren de zogenaamde drielingzenuw (*nervus trigeminus*) in ogen en luchtwegen prikkelen. Deze zenuw geeft een

irriterende, prikkelende sensatie, die zich uit als een stekend, prikkelend, brandend gevoel. Dit noemt men sensorische irritatie (een typische reactie van de drielingzenuw is de irritatie van luchtwegen en ogen bij het inademen van ammoniak). Over het algemeen ontstaat irritatie door individuele stoffen pas bij hogere concentraties dan de concentraties die geroken kunnen worden. Echter bij mengsels van meerdere stoffen (zoals bij parfums en geurmiddelen), kunnen de stoffen al bij lagere concentraties irritatie veroorzaken: hoe meer stoffen in het mengsel, hoe lager de concentratie. Daarnaast blijkt het tijdsaspect een rol te spelen; hoewel geursensatie na verloop van tijd afneemt, neemt irritatie juist toe in de tijd.

Een bepaalde groep mensen reageert gevoeliger op sensorische irritatie, zo blijkt uit Zweeds onderzoek van E. Millqvist (zie hieronder). Zij onderzocht mensen met astma-achtige klachten als gevolg van het inademen van vluchtige organische stoffen en geuren. Een deel van deze mensen hadden niet de kenmerkende verschijnselen van astma, zoals bronchoconstrictie en allergie en reageerden ook niet op behandelmethoden voor astma. Bij deze groep werden bepaalde fysiologische veranderingen gemeten, anders dan bij gezonde mensen en ook anders dan bij allergische of astmapatiënten. Op basis van de gemeten afwijkingen veronderstellen deze onderzoekers dat de klachten bij een groep mensen een gevolg zijn van hyperreactiviteit van de drielingzenuw in luchtwegen en ogen. De aandoening wordt daarom wel aangeduid met de term 'sensorische hyperreactiviteit' (SHR); meer dan 6% van de volwassenen (in Zweden) heeft deze aandoening. Symptomen zijn: irritatie van de keel, zware ademhaling, moeilijk lucht krijgen, schorheid, oogirritatie, slijmvorming en neusloop en verstopte neus.

Tevens laat onderzoek zien dat SHR patiënten klachten van geurstoffen kunnen krijgen als ze deze niet kunnen ruiken, waarmee een psychologische verklaring voor de klachten uitgesloten is. De combinatie van ethanol als oplosmiddel en parfum in geurproducten zou de luchtwegreacties bij deze mensen nog eens kunnen versterken (zie hieronder).

Uit onderzoek blijkt dat SHR patiënten gevoeliger reageren op het inademen van de hoestprikkelende stof capsaïcine dan gezonde mensen en astmatische patiënten. Tevens worden bij deze patiënten verhoogde hoeveelheden van een zenuwgroeifactor (NGF) in slijm gemeten na inademing van capsaïcine. De mate van verhoging houdt verband met de mate van gevoeligheid. Op basis hiervan veronderstelt men dat een neuro-chemische onbalans de oorzaak is van de klachten (Millqvist, 2005).

Ander onderzoek geeft aan dat deze aandoening verband houdt met receptoren (TRPV1 of vanilloïde receptor) die voorkomen op gevoelszenuwen in de ogen en luchtwegen. Deze receptor blijkt geactiveerd te worden door capsaïcine. Mensen met chronische hoest hebben een vijfvoudige verhoging van deze receptoren in zenuwen (Millqvist, 2008).

Bij placebo-gecontroleerd random onderzoek waarbij SHR patiënten alleen via de ogen werden blootgesteld aan een geur kregen ze dezelfde symptomen, zoals ademnood, hoesten, irritatie van de ogen, droge keel, heesheid, slijmvorming, vermoeidheid. Dit werd bereikt met een klip op de neus en het ademen van schone lucht via de mond. (Millqvist, 1999)

SHR patiënten reageren sterker op capsaïcine als ze vooraf ethanol inademen (Millqvist, 2008a).

Mogelijk zou (een deel van) het reactiepatroon van MCS patiënten verband kunnen houden met verhoogde gevoeligheid voor irritatie. De Amerikaanse onderzoeker M. Pall veronderstelt op basis van vele onderzoeken dat de vanilloïde receptor, die zoals hierboven beschreven een belangrijke rol speelt bij sensorische irritatie, de belangrijkste (maar niet de enige) target is voor

verschillende chemicaliën bij MCS. Deze receptor komt niet alleen voor op de drielingzenuw, maar ook op andere perifere zenuwen, in de hersenen en in verschillende andere weefsels. Naast sensorische irritatie zouden chemische stoffen via deze receptor, afhankelijk van het type weefsel, ook andere effecten kunnen veroorzaken. Dit zou het scala aan klachten bij MCS kunnen verklaren en evenzo de betrokkenheid van meerdere organen.

In een review artikel beschrijft Pall verschillende waarnemingen uit onderzoeken die de rol van de vanilloïde receptor bij MCS ondersteunen; MCS-ers zijn ook overgevoelig voor capsaïcine, een stof die specifiek reageert met de vanilloïde receptor; verhoogde activiteit van de vanilloïde receptor bij MCS patiënten; de vanilloïde receptor is gevoelig voor vele chemische stoffen, het type chemicaliën komt overeen met het type chemicaliën dat betrokken is bij MCS.

Pall veronderstelt dat de verhoogde activiteit van de vanilloïd receptor een keten aan reacties tot gevolg heeft die elkaar versterken. Dit mechanisme zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat sommige mensen 100 tot 1000 keer gevoeliger zijn voor geuren dan de dragers van deze geuren.

Bronnen

- [Anderson RC](#), [Anderson JH](#). Acute toxic effects of fragrance products. [Arch Environ Health](#). 1998 Mar-Apr;53(2):138-46.
- EHP 106. Scents and Sensitivity. Environmental Health Perspectives Volume 106, December 12, 1998.
- [Cometto-Muñiz JE](#), [Cain WS](#), [Abraham MH](#). Chemosensory additivity in trigeminal chemoreception as reflected by detection of mixtures. [Exp Brain Res](#). 2004 Sep;158(2):196-206. Epub 2004 Apr 27.
- Millqvist, 1999. [Millqvist E](#), [Bengtsson U](#), [Löwhagen O](#). Provocations with perfume in the eyes induce airway symptoms in patients with sensory hyperreactivity. [Allergy](#). 1999 May;54(5):495-9.
- [Millqvist E](#), [Ternesten-Hasséus E](#), [Ståhl A](#), [Bende M](#). Changes in levels of nerve growth factor in nasal secretions after capsaicin inhalation in patients with airway symptoms from scents and chemicals. [Environ Health Perspect](#). 2005 Jul;113(7):849-52.
- Millqvist, 2008a. [Millqvist E](#), [Ternesten-Hasséus E](#), [Bende M](#). Inhaled ethanol potentiates the cough response to capsaicin in patients with airway sensory hyperreactivity. [Pulm Pharmacol Ther](#). 2008 Jun 22.
- [Millqvist E](#). 2008b. Mechanisms of increased airway sensitivity to occupational chemicals and odors. [Curr Opin Allergy Clin Immunol](#). 2008 Apr;8(2):135-9.
- [Pall ML](#), [Anderson JH](#). The vanilloid receptor as a putative target of diverse chemicals in multiple chemical sensitivity. [Arch Environ Health](#). 2004 Jul;59(7):363-75.
- [Ternesten-Hasséus E](#), [Lowhagen O](#), [Millqvist E](#). Quality of life and capsaicin sensitivity in patients with airway symptoms induced by chemicals and scents: a longitudinal study. [Environ Health Perspect](#). 2007 Mar;115(3):425-9. Epub 2006 Dec 19.

Oktober 2008

Mariët Ticheler

Meldpunt Gezondheid en Milieu

www.meldpuntgezondheidenmilieu.nl