

MCS unter Belagerung

von Ann McCampbell, MD

Vorsitzende der Multiple Chemical Sensitivities Task Force von New Mexico

Übersetzt von Norbert Dichter fuer SAFER WORLD

Filme wie "Erin Brockovich" und "A Civil Action" schildern die wahren Geschichten von Gemeinden, deren Bewohner durch Trinkwasser krank wurden, das mit Industrieabfällen verunreinigt wurde. Die Kämpfe dieser Leute zeigen deutlich, wie schwierig es ist, Firmen für den Schaden, den sie angerichtet haben, zur Verantwortung zu ziehen. Ob die Einzelnen durch Luft oder Wasser, die mit Schadstoffen belastet wurden, durch Silicon-Brustimplantate, Zigaretten oder durch andere Chemikalien geschädigt wurden, ihre Suche nach Gerechtigkeit ist für gewöhnlich ein David-gegen-Goliath-Kampf, denn der einzelne Bürger befindet sich im Kampf gegen Großkonzerne.

Konzerne, die mit den Schäden, die sie verursacht haben, konfrontiert werden, beschuldigen typischerweise die Opfer, verleugnen das Problem und versuchen, die Verantwortung für den Schaden zu vermeiden. Bei der öffentlichen Reaktion auf Menschen mit Multiple Chemical Sensitivities (MCS) ist es nicht anders. Menschen mit MCS werden krank durch Kontakt mit zahlreichen gewöhnlichen, handelsüblichen Produkten wie Pestizide, Farben, Lösungsmittel, Parfüm, Teppiche, Baustoffe, Reinigungsmittel und andere Produkte. Die Hersteller dieser Produkte bringen eher diejenigen, die ihnen von den gesundheitlichen Schäden ihrer Produkte berichten, zum Schweigen, als daß sie die Meldungen bestätigen, daß ihre Produkte nicht sicher sind.

Zu diesem Zwecke hat die Chemie-Industrie eine Anti-MCS-Kampagne gestartet, um die Illusion einer Kontroverse über MCS zu erzeugen und Zweifel an ihrer Existenz zu schüren. Was über die Tabak-Industrie gesagt wurde, kann leicht auf die Chemie-Industrie angewandt werden, nämlich daß "die einzig abweichende Meinung von Autoren mit Verbindung zur Industrie kommt" (1).

Aufgrund der Bemühungen der Öffentlichkeitsarbeit der Chemie-Industrie hören wir häufig, daß es zu MCS "kontroverse" Ansichten gibt, daß Journalisten sich verpflichtet fühlen, über "beide Seiten" der MCS-Geschichte zu berichten oder versuchen, ein Gleichgewicht herzustellen zwischen denen, die sagen, MCS existiert und jenen, die dies bestreiten. Aber dies ist irreführend, weil es keine zwei legitimen Ansichten von MCS gibt. Vielmehr ist eine ernste, chronische und oftmals zur Behinderung führende Krankheit unter Beschuß durch die Chemie-Industrie geraten.

Die Hersteller von Pestiziden, Teppichen, Parfümen und anderen Produkten, deren Verwendung mit der Verursachung oder mit der Verschlimmerung von Chemikaliensensitivität in Verbindung steht, kämpfen unerbittlich, um MCS verschwinden zu lassen. Obgleich ein bedeutsamer und wachsender Anteil der Bevölkerung berichtet, auf Chemikalien zu reagieren, scheinen Chemie-Erzeuger zu glauben, daß, wenn sie nur lange genug auf diese Krankheit einschlugen, sie verschwinden würde. Zu diesem Zwecke haben sie einen vielschichtigen Angriff auf MCS gestartet, der daraus besteht,

- MCS-Kranke als "neurotisch" und "faul",
- Ärzte, die ihnen helfen, als "Quacksalber",
- wissenschaftliche Studien, die MCS bestätigen, als "mangelhaft",
- Rufe nach mehr Studien als "unnötig",
- Labortests, die physiologische Schäden am Menschen dokumentieren, als "unzuverlässig",
- Unterstützungsprogramme zur Hilfe für MCS-Patienten als "Mißbrauch von staatlichen Geldern" zu bezeichnen.

Ausserdem bezeichnen sie diejenigen als "grausam", die mit Menschen mit MCS sympathisieren, weil sie angeblich das "Glaubenssystem" der Patienten, sie seien krank, verstärken. Sie sind ebenfalls einflußreich im Verhindern von MCS-Gutachten in Gerichtsverfahren durch offensichtlichen Einfluß auf die Richter.

Wie die Tabakindustrie benutzt die chemische Industrie gemeinnützige Gruppen und Organisationen mit attraktiv klingenden Namen und neutral erscheinende "Außenstehende" als Fürsprecher. Sie versucht mit Studien, die von Wissenschaftlern durchgeführt werden, die von ihnen selbst bezahlt werden, andere von der Sicherheit ihrer Produkte zu überzeugen. Dies fördert den Anschein von wissenschaftlicher Objektivität, versteckt das voreingenommene und grundsätzlich geführte Vorhaben der Chemischen Industrie und erzeugt somit MCS betreffend die Illusion einer wissenschaftlichen "Kontroverse". Aber ob die Anti-MCS-Statements von Ärzten, Forschern, Reportern, Kammerjägern, privaten Organisationen oder von Regierungsvertretern gemacht werden, wir dürfen keinem Irrtum erliegen: die Anti-MCS-Bewegung wird von den Chemikalienherstellern gesteuert. Das ist die wahre Geschichte von MCS.

Die Chemie-Industrie

Aus Sorge um mögliche Verlustausfälle und vermehrte Haftbarmachung versprach im Jahre 1990 die *Chemical Manufacturers Association* (heute der *American Chemistry Council*) daran zu arbeiten, die Anerkennung von MCS zu verhindern, falls MCS breiter anerkannt würde (2). Um dies zu erreichen, verpflichtete sie sich ausdrücklich, mit Hilfe von Ärzten und Medizinerverbänden zu arbeiten, und betonte, entscheidend sei, Ärzte davon abzuhalten, MCS anzuerkennen. Unglücklicherweise war dieser Plan relativ erfolgreich. Die Industrie konnte die Hilfe von Anti-MCS-Ärzten gewinnen, die den Mythos aufrechterhalten, Menschen mit MCS seien "Hypochonder", "hysterisch", "neurotisch", würden an anderen psychiatrischen Krankheiten leiden, einem "Kult" angehören oder bloß zu sehr jammern. Die meisten dieser Ärzte arbeiten für die Industrie als hochbezahlte Gutachter, obwohl ihre finanziellen Abhängigkeiten in ihren Artikeln, Interviews oder Vorträgen normalerweise nicht offengelegt werden.

Deshalb sind viele Menschen, darunter die in medizinischen Berufen, häufig davon überzeugt worden, daß die Meinungsäußerung dieser Ärzte eine ehrliche Bewertung von MCS darstellt und nicht den Standpunkt der Chemie-Industrie. Zumindest ein Industriegutachter hat zwei Anti-MCS-Positionspapiere für angesehene Medizinergesellschaften geschrieben. Es ist leicht zu durchschauen, warum diese Papiere gegenüber MCS voreingenommen sind und wie sie helfen, MCS in den Gerichten abzuwehren: Diese Positionspapiere sind für Industrie und Gutachter gleichermaßen gewinnbringend.

Die Pharmazeutische Industrie

Die Pharma-Industrie ist ebenfalls in die Bemühungen verstrickt, MCS zu unterdrücken. Arzneimittelfirmen, die gewöhnlich mit Ärzten zusammenarbeiten, um Patienten zu helfen, arbeiten daran, Hilfe für MCS-Kranke zu verweigern. Das ist außergewöhnlich, kann aber durch die Tatsache erklärt werden, daß die Pharma-Industrie mit der Chemie-Industrie eng verwandt ist. Das heißt, viele Medikamentenhersteller produzieren auch Pestizide, also jene Chemikalien, die am häufigsten beteiligt sind, was sowohl die Ursache der MCS als auch die Auslöser der Symptome von chemisch Sensitiven betrifft. So ist z. B. *Novartis* (ehemals *Ciba-Geigy* und *Sandoz*) als Pharma-Konzern Hersteller und Verkäufer von *Atrazin*, einem weitverbreiteten Herbizid (3). Dies erklärt, warum eine Lobbyistin für *Ciba-Geigy* 1996 einem parlamentarischen Ausschuß in Neu-Mexiko Material lieferte, mit dem alle Gesetzgebung in Bezug auf MCS angefochten wurde, und worin erklärt wurde, Symptome von MCS-Kranken hätten "keine physischen Ursachen" (4). Das Gesetz hätte unter anderem die Finanzierung einer epidemiologischen Studie zum Vorkommen von MCS, ein Informations- und Hilfsprogramm, kostenlose Beratungstelefone, Richtlinien für den Krankenhausaufenthalt und eine Untersuchung der Wohnbedürfnisse von MCS-Kranken zur Folge gehabt (5).

Novartis ist ebenfalls ein bedeutender Hersteller des Organophosphats *Diazinon* (3), eines neurotoxisch wirkenden Pestizids, das gegenwärtig einer Sicherheitsüberprüfung durch die US-Umweltbehörde *EPA* unterzogen wird (6). Die *EPA* verbot kürzlich das verwandte Organophosphat *Chlorpyrifos* (Handelsname *Dursban*) im Haus zu verwenden, weil sie bezüglich seiner Giftigkeit - insbesondere für die Kindergesundheit - besorgt ist. Die Pharma-Firma *Eli Lilly* war Teil von *DowElanco* (heute *Dow Agroscience*), dem Haupthersteller von *Chlorpyrifos* (8). *Aventis* (ehemals *Hoechst* und *Rhone-Poulenc*) stellt neben dem Anti-Allergikum *Allegra* das Carbamat-haltige Insektizid *Sevin* her (mit dem Wirkstoff *Carbaryl*) (9). *Monsanto*, bekannt als Hersteller von *Roundup* und anderen Pestiziden, ist eine Tochterfirma eines Pharma-Konzerns namens *Pharmacia* (10, 11). *Zeneca* stellt Pestizide (12) und Medikamente (*AstraZeneca*) her, darunter Medikamente zur

Behandlung von Brustkrebs, Prostata-Krebs, Migräne und Epilepsie (13), also Krankheiten, deren Ursachen oder Verschlimmerung dem Pestizidgebrauch zugerechnet werden.

Pfizer und *Abbott Laboratories* machen beide Pharmazeutika (14) und Pestizide (15), während *BASF* Medikamenten-Inhaltsstoffe und Pestizide herstellt (16). *Bayer*, berühmt für das Anti-Kopfschmerzmittel *Aspirin*, stellt das bekannte neurotoxische Pyrethroid und Insektizid *Tempo* her (Wirkstoff *Cyfluthrin*) (17). *Novartis*, *Ciba*, *Dow*, *Eli Lilly*, *BASF*, *Aventis*, *Zeneca* und *Bayer* sind alle Mitglieder des *American Chemical Council* (ehemalige *Chemical Manufacturers Association*), ebenfalls andere Pharma-Hersteller wie *Dupont*, *Merck*, *Procter & Gamble* und *Roche* (18).

Der Pharma-Industrie war es durch finanziellen Einfluß auf Medizinfachzeitschriften, Konferenzen und Forschung möglich, Desinformationen über MCS zu verbreiten und die Menge an brauchbaren Informationen, die Ärzte und andere Gesundheitsdienste erhielten, zu begrenzen. Es ist doch bekannt, daß Magazine, die Zigarettenreklamen enthalten, nicht geneigt sind, Artikel über die Schädlichkeit des Rauchens zu veröffentlichen. Genauso sind Medizinfachzeitschriften, die ja auf die Finanzierung durch die Pharma-Werbung angewiesen sind, nicht in der Lage, positive Artikel zu MCS zu bringen. Tatsache ist, daß Forscher, die sich der MCS annehmen, sich schon lange über die Schwierigkeit beschwerten, ihre Studien in der Medizinliteratur veröffentlichen zu können. Pharma-Firmen vermögen es auch, medizinische Gesellschaften wie die *American Medical Association (AMA)* oder die *American Academy of Family Physicians (AAFP)* zu beeinflussen. Die Finanzierung der AMA hängt zu großen Teilen von Werbeeinnahmen für Arzneimittel in ihren Journalen ab (19), Großspender von *AAFP* sind Pharma-Firmen (20).

Die kommerzielle Unterstützung von medizinischen Kongressen spiegelt sich in der Ausrichtung der präsentierten Informationen wider (21). Seitdem medizinische Weiterbildung verstärkt auf kommerzielles Sponsoring angewiesen ist, wird in der Medizinerschaft der industrielle Einfluß mit wachsender Besorgnis beobachtet. (22). Besorgniserregend sind auch die anderen Wege, die die Pharma-Industrie einschlägt, um Ärzte zu beeinflussen. Der Autor eines im Jahre 2000 erschienenen Artikels im *Journal of the American Medical Association* (23) stellt fest, daß "Ärzte regelmäßigen Kontakt zur Pharma-Industrie und deren Vertretern haben, und diese jährlich große Summen für Verkaufsförderung in Form von Geschenken, kostenlosen Essen, Reisekostenübernahme, gesponserten Schulungen und Symposien" aufwenden (S. 373). Die Studie kommt zum Schluß, daß "das gegenwärtige Ausmaß von Arzt-Industrie-Interaktionen auf Verschreibungen und ärztliches Verhalten einwirkt und weiter thematisiert werden sollte ..." (S. 373). Dies gilt insbesondere für die Auswirkungen, die Pharma- und Chemie-Industrie auf ärztliches Verhalten bezüglich MCS haben. Ärzte müssen ziemlich unvorbereitet chemisch sensitive Patienten behandeln, da sie keine angemessenen und genauen Informationen zu MCS in ihrer Ausbildung, in Medizinfachzeitschriften oder in der Fortbildung erhalten haben. Das Ergebnis ist, daß die Ärzte auf MCS-Patienten mit Ablehnung bis hin zu ausgesprochener Feindseligkeit reagieren.

Ein Beispiel für den direkten Versuch der Pharma-Industrie, Anti-MCS-Informationen auf einem Medizinerkongreß zu präsentieren, war das im Jahre 1990 stattfindende Treffen des *American College of Allergy and Immunology*. *Sandoz* (heute *Novartis*) hatte das Sponsoring eines Eintages-Workshops arrangiert, der Menschen mit MCS als psychisch Kranke charakterisieren sollte (24). Diese Firma war ein bedeutender Hersteller von Pestiziden und Pharma-Produkten (25), darunter Anti-Psychotika, Anti-Depressiva und Sedativa (14). *Sandoz* hätte also doppelt profitiert, wenn einerseits Pestizide als eine Ursache von MCS entlastet würden und andererseits MCS-Kranke mit Psychopharmaka behandelt werden könnten. Doch MCS-Kranke, die über diesen Workshop empört waren, riskierten ihre Gesundheit, protestierten gegen diese Veranstaltung und erreichten, daß sie abgesetzt wurde (26).

Die Forschung zu MCS wird ebenfalls von der Pharma-Industrie beeinflusst. In erster Linie, weil erst gar keine Forschung zu MCS betrieben wird (außer vielleicht einige wenige Studien, die MCS in Mißkredit bringen sollen), obwohl die Industrie sonst - als Hauptquelle - viel Geld für die Forschung, die bei anderen Krankheiten helfen soll, zur Verfügung stellt. An zweiter Stelle, hält sich die Industrie mit eigener Forschung zu MCS nicht nur zurück, sondern sie versucht sogar die Forschung durch andere zu verhindern, so wie es in Neu-Mexiko deutlich wurde, als die *Ciba-Geigy*-Lobbyistin Forschungsmittel für MCS erfolgreich verhindern konnte.

Ein kürzlich im *New England Journal of Medicine* erschienenes Editorial zeigte zigfache Wege auf, wie finanzielle Bindungen mit der Pharma-Industrie Ärzte zu beeinflussen vermögen (27). "Die

Verflechtungen zwischen klinischen Forschern und Industrie beinhalten nicht nur die Gewährung von Unterstützung, sondern auch eine Vielzahl sonstiger Geldabsprachen. Forscher dienen als Berater für Firmen, deren Produkte sie studieren, werden Mitglied in Beiratsgremien und Redneragenturen, treten in Patent- und Gewinnbeteiligungen ein, finden sich bereit, in Autorenlisten von Artikeln geführt zu sein, die Ghostwriter beteiligter Firmen erstellen. Sie werben auf gesponserten Symposien für Arzneien und Geräte der Firmen und sie gestatten es sich, mit teuren Geschenken und Luxusreisen versorgt zu werden" (S. 1516). In der Tat haben einige Industrien, darunter die Zigarettenhersteller, Autoren bis zu 10 000 Dollar bezahlt, um Briefe in hochkarätigen Wissenschaftsjournalen zu veröffentlichen (28, 29). Der Autor eines anderen Artikels im *New England Journal of Medicine* schrieb: "Die Praxis, Leitartikel zu kaufen, spiegelt den wachsenden Einfluß der pharmazeutischen Industrie auf das Gesundheitswesen wider" (30). Weil diese Interessenkonflikte zunehmend in die gesamte Medizinerschaft eindringen, ist es sehr wahrscheinlich, daß einige davon auch auf Ärzte zutreffen, die MCS ablehnen.

Forschungsinstitut für Umweltkrankheiten

Einige gemeinnützige Organisationen und Wirtschaftverbände, die durch die chemische Industrie gefördert werden, sind besonders aktive Ablehner von MCS. So sagen in der Gesetzgebung von Neu-Mexiko jedes Jahr z. B. Lobbyisten für *RISE (Responsible Industry for a Sound Environment)*, übersetzt etwa mit: verantwortliche Industrie für eine gesunde Umwelt), einem Verband für Schädlingsbekämpfungsmittel und Lobbyisten für den Verband der Kosmetik-, Reinigungsmittel und Parfümhersteller (*Cosmetic, Toiletry, and Fragrance Association*) gegen MCS aus. Der Verband der Spezialchemikalienhersteller (*Chemical Specialties Manufacturing Association*), der Firmen vertritt, die Haushalts-, Rasen- und Gartenschädlingsbekämpfungsmittel, antibakterielle und desinfizierende Produkte, Automobilspezialprodukte, Wachse, Fußbodenversiegelungen und viele Arten von Reinigungsmittel herstellen und vertreiben, hat ebenfalls Anti-MCS-Kommentare beim Parlament von Neu-Mexiko (31) eingereicht. Einzelpersonen einer weniger bekannten Organisation, die sich "Koalition zum Fortschritt vernünftiger Wissenschaft" nennt (*Advancement of Sound Science Coalition*), veröffentlichten vor einigen Jahren Leitartikel in zwei Tageszeitungen Neu-Mexikos, die die für MCS positiven Gesetzgebungsschritte von Neu-Mexiko kritisierten (32, 33).

Der führende Gegner von MCS ist jedoch zweifellos das Forschungsinstitut für Umweltkrankheiten (*Environmental Sensitivities Research Institute - ESRI*). Diese kommerziell finanzierte gemeinnützige Organisation wurde 1995 mit der Absicht gegründet, MCS zu bekämpfen. Laut "*MCS Referral and Resources*", einem Auskunfts- und Informationsdienst, wurde *ESRI* gegründet, um "den Bedürfnissen der Industrien zu dienen, die durch MCS-Prozesse belangt werden" (34). Aber, da *ESRI* sich über Auskünfte bezüglich Mitgliedschaft, Beratern und Aktivitäten sehr verschlossen zeigt, ist es schwierig, genau zu wissen, wer in *ESRI* miteinbezogen ist und was die Organisation tut. Bekannt ist jedoch, daß *ESRI* hauptsächlich von Mitgliedsfirmen und Wirtschaftsverbänden unterstützt wird, die 5000 oder 10000 \$ an jährlichen Beiträgen (35, 36) leisten. Man weiß zumindest, daß der letzte Vorstand auch aus Vertretern oder Angestellten von *DowElanco, Monsanto, Procter and Gamble, RISE, der Cosmetic, Toiletry and Fragrance Association* und anderen Chemie-Firmen und Handelsverbänden (36) bestand.

Obwohl *ESRI* in der Vergangenheit betonte, eine wissenschaftliche und pädagogische Organisation zu sein, die dem freien Austausch von Fachinformationen (37) gewidmet ist, widerspricht sich dies aber angesichts seiner entschiedenen Anti-MCS-Sichtweise. Die Voreingenommenheit von *ESRI* gegenüber MCS zeigt sich ganz offensichtlich in seinem Merkblatt, das behauptet, MCS sei ein "Phänomen", welches sich einer "Klassifikation als Krankheit widersetzt" (38). Es hat den Anschein, daß die Hauptarbeit dieser Organisation einerseits aus der Verbreitung von Anti-MCS-Literatur, dem Abhalten von Anti-MCS-Konferenzen, dem Eingriff in Parlaments- und Regierungsangelegenheiten und andererseits aus Versuchen besteht, den Fortschritt in Sachen MCS zu behindern. Und trotz seines Namens als Forschungsinstitut, hat *ESRI* erst vor kurzem angefangen, kleinere MCS-Forschungsvorhaben zu bewilligen. Es wäre jedoch eine große Überraschung, wenn die Mehrheit dieser Studien nicht die psychologische Basis von MCS unterstützte.

Außer dem Mangel an Objektivität demonstrieren einige der Aktivitäten von *ESRI* eine fragwürdige Ethik. *ESRI* veröffentlichte z. B. ein "Advertorial", Reklameanzeigen, die wie normale Nachrichtenseiten in den Zeitungen des Landes aussehen sollten. Dieses gab an, daß MCS "nur existiert, weil ein Patient das glaubt, und weil ein Arzt diesen Glauben bestätigt". Laut Albert Donnay von "*MCS Referral and Resources*" versuchte *ESRI* anonym, die amerikanische Akademie der

Familienärzte (*AAFPF*) zu bewegen, eine Anti-MCS-Broschüre (36) herauszugeben. Glücklicherweise entzog die *AAFPF* ihre Unterstützung für die Broschüre, als *ESRI* sich weigerte, den eigenen Namen darauf erscheinen zu lassen.

Eine der offensichtlicheren Falschmeldungen in der Broschüre (39) war die Antwort "Nein" zur Frage, "Wird MCS als eine Behinderung unter dem *Americans with Disabilities Act* geführt?" - (*ADA* ist ein Gesetz zum Schutz und zur Integration von Behinderten im öffentlichen Leben.) Man könnte dies für einen Druckfehler halten, wenn nicht fast gleichzeitig einer der damaligen Vorstände von *ESRI* in einem Zeitungsartikel deutlich zeigte, daß er es besser wußte. Im Artikel führte er an, "obwohl nicht ausdrücklich formuliert, um eine Behinderung im Sinne des Gesetzes zu sein, läßt *ADA* die Berücksichtigung von MCS als Behinderung aufgrund einer Fall-zu-Fall-Entscheidung zu, die auch bei allen sonstigen körperlichen und mentalen Beeinträchtigungen angewendet wird" (40). Und er schreibt auch, daß "die Wohnungs- und Stadtentwicklungsbehörde (*HUD*) 1991 bekanntgab, daß MCS-Kranke, Unterkunft und Schutz durch staatliche Wohnungsgesetze suchen könnten". *ESRI* versuchte anscheinend, Ärzte und die Öffentlichkeit in dem Glauben irrezuführen, daß MCS keine anerkannte Behinderung sei, während sein Vorstandsmitglied gleichzeitig ein industrie-orientiertes Publikum warnte, daß MCS eine anerkannte Behinderung sei, und Vorschläge machte, wie man sich in solchen Prozessen dagegen verteidige.

Neu-Mexiko machte direkte Erfahrungen mit *ESRI*-Repräsentanten und -taktiken. *ESRI* sandte 1996 Anti-MCS-Literatur an eine staatliche Behindertenbehörde, die einen Bericht zur MCS-Gesetzgebung ausarbeitete. Dieses Material enthielt unter anderem Ratschläge, wie man es vermeidet, chemisch sensitive Angestellte angemessen zu behandeln und unterzubringen (41). *ESRI*-Mitarbeiter besuchten dann sogar persönlich Neu-Mexiko. Eine *ESRI*-Managerin nahm an einer Ausschußsitzung zu MCS teil, bei der sie anbot, beim Zustandekommen eines epidemiologischen Studien-Designs zum Vorkommen der Krankheit zu helfen. Kurz danach, so heißt es, habe sie gegenüber einem anderen Mitglied des Forschungsausschusses erklärt, MCS könne gar nicht studiert werden, da es nicht existiere. Diese kreisförmige Argumentation, man könne einerseits die Existenz von MCS nicht ohne mehr Studien beweisen, andererseits könne man MCS nicht studieren, weil es nicht existiere, wird typischerweise von Industrielobbyisten verwendet. Eine logische Folge davon ist die Lobbystrategie, die mehr Forschung für MCS fordert und gleichzeit versucht, genau dies zu verhindern.

Ein damaliges Vorstandsmitglied von *ESRI* besuchte 1996 auch Santa Fe. Er ging unter anderem zu einer Gutachtersitzung von *Medicaid* (Versicherungsprogramm für Ältere und Bedürftige). Er drängte darauf, eine *Medicaid*-Erstattung für Diagnose und Behandlung der chemischen Sensitivitäten zu verhindern und er sprach sich bei einer Ärztefortbildung (*CME*) gegen MCS aus. Gleichzeitig weigerte er sich, seine Industrieverbindungen, wie von den *CME*-Richtlinien gefordert, aufzudecken. Er tadelte das Personal eines "Zentrums für Hilfe zum unabhängigen Leben", weil es eine Selbsthilfegruppe für MCS-Kranke anbot.

Ein anderes *ESRI*-Projekt betraf die Bezahlung einer medizinischen Fachzeitschrift für die Veröffentlichung der Protokolle einer Anti-MCS-Konferenz in ihrem Supplement (42). Diese Konferenz wurde zum Teil durch ein Beraterunternehmen organisiert, das ein damaliges Vorstandsmitglied von *ESRI* besaß, und welches Gutachter vermittelt, die gegen MCS aussagen. Später wurden diese Papiere als Referenzen für Anti-MCS-Statements in *ESRI*-Materialien verwendet, die die *Ciba-Geigy*-Lobbyistin an den Ausschuß übermittelte. *ESRI*, immer bemüht diskret zu agieren, setzte nicht einmal seinen Namen auf die eingereichten Dokumente.

Eine Rose, wie sie auch heißen möge ... (Zitat aus "Romeo und Julia", Shakespeare)

Obwohl MCS seit über einem Jahrzehnt mit diesem Namen einhergeht, würden Industriefreunde Sie gerne glauben lassen, daß MCS mit einer großen Zahl anderer Namen auftaucht, so daß MCS nicht irgend etwas Rechtmäßiges beschreiben könne. Wenn ein MCS-Artikel deshalb mit einer langen Liste von möglichen anderen Namen anfängt, kann man fast sicher sein, daß er kritisch mit MCS umgeht. Von MCS als "Phänomen", anstatt von einer Krankheit zu sprechen, und das Verwenden der Bezeichnung "mehrfaches chemisches Sensitivitäts-Syndrom", scheint ein Code zu sein für: "es existiert nicht wirklich" oder falls es doch existiert, dann: "es ist alles in den Köpfen der Leute". Artikel, die diese Namen verwenden, werden normalerweise von anderen Märchen und Herabsetzungen begleitet wie:

1. MCS habe keine Definition,
2. es gäbe keine objektiven Erkenntnisse und keine bekannte Verbreitung und
3. werde nur als "symptombegründet" oder als "Chemophobie" bezeichnet oder sei ein "Glaubenssystem".

MCS-Kranke werden auch häufig mit der "unerklärbaren Krankheit" abgewiesen, ganz so, als ob sie und nicht ihre Ärzte, zu tadeln wären, es nicht ausreichend "erklären" zu können.

Seit 1996 hat die Chemie-Industrie eine kühne neue Anstrengung zur Umbenennung von MCS unternommen. Sie hat eine konzertierte Aktion gebildet, MCS in "Idiopathic Environmental Intolerances" (IEI - idiopathische, d.h. unerklärliche umweltbezogene Unverträglichkeiten) umzubenennen. Es gibt das ziemlich eindeutige Motiv, das Wort Chemie aus dem Namen herauszubekommen. Dies würde im Analog für die Zigarettenindustrie bedeuten, den "Raucherhusten" in "idiopathische Atemwegsspasmen" umzubenennen. Alles, um zu versuchen, die Krankheit von seinen Verursachern zu trennen.

Aber trotz gegenteiliger Behauptungen durch seine Benutzer, hat die Bezeichnung IEI den Namen MCS nicht ersetzt. Sein Gebrauch hat jedoch langsam über die Jahre in Anti-MCS-artikeln, in der Industriepropaganda und in den Positionspapieren von Medizinerorganisationen zugenommen. Glücklicherweise ist die Bezeichnung IEI wie eine Indikatorfärbung, die sofort den Leser, Patienten oder Wähler alarmiert, daß die Person oder die Organisation, welche die Bezeichnung verwendet, gegen MCS voreingenommen ist. Die häufigsten Benutzer des Namens IEI sind Ärzte, die für die Industrie als Gutachter arbeiten oder angeblich "unabhängige" medizinische Prüfer, von der Industrie gesponserte Organisationen und auch allergie- und arbeitsmedizinische Verbände, die seit langem Ärzte kritisieren, die MCS-Kranke behandeln. Es mag Einzelne geben, die IEI naiv benutzen, aber die überwiegende Mehrzahl steht auf irgendeine Weise mit der Industrie in Verbindung.

Einer der unverschämteren Behauptungen der chemischen Industrie und den ihr Nahestehenden ist, die Weltgesundheitsorganisation (*WHO*) hätte die Namensänderung von MCS zu IEI unterstützt. Die *WHO* war einer der Förderer eines vom Internationalen Programms für Chemikaliensicherheit (*IPSC*) abgehaltenen MCS-Workshops, der im Februar 1996 in Deutschland abgehalten wurde. Dieser Workshop wurde von Industrievertretern dominiert. Es gab keine Teilnehmer von Umwelt-, Arbeiter- oder Verbraucherverbänden. Statt dessen gaben sich Einzelpersonen, die Angestellte von *BASF*, *Bayer*, *Monsanto* und *Coca Cola* waren, als Vertreter von Nicht-Regierungsorganisationen aus, (43). Auf dieser Veranstaltung wurde die Entscheidung getroffen, zu versuchen, den Namen von MCS in IEI zu ändern.

Außer der Herausnahme des Wortes "Chemikalie" aus dem Namen, beschlossen die Workshopteilnehmer, die Bezeichnung "idiopathisch" (d.h. ohne erkennbare Ursache entstanden) hinzuzufügen, weil sie offensichtlich dachten, dies bedeute eher, daß die Krankheit "allein in jemandes Kopf" entstanden sei, anstatt daß sie eine unbekannte Ätiologie (Krankheitsursache) habe (44). Aber auch eine Reihe von "realen" Krankheiten gelten als idiopathisch, so die idiopathische Epilepsie (z. B. eine Epilepsie, die nicht die Folge eines Traumas, eines chirurgischen Eingriffes oder einer Infektion ist oder die nicht eine andere offensichtliche Ursache hat). Dennoch, der Hinweis auf "MCS ohne bekannte Ursache" kommt der Industrie zu Hilfe. Sie will nicht verantwortlich gemacht werden für ihre Produkte, die MCS verursachen bzw. für die Stoffe, die die Symptome bei denjenigen Menschen auslösen, die davon schon stark sensibilisiert worden sind. Es ist kaum zu verstehen, warum IEI eine Verbesserung gegenüber MCS darstellen soll, da die Bezeichnung MCS genausowenig die Ursache der Krankheit benennt. Es ist gerade mal eine gute Beschreibung der Bedingungen, daß Kranke auf vielfältigste Chemikalien reagieren, was sich von multiplen "Umwelt-Unverträglichkeiten" nicht deutlich unterscheidet.

Wie dem auch sei, die *WHO* gab nach dem Workshop eine Erklärung an die Teilnehmer heraus, um den Behauptungen ein Ende zu setzen, die *WHO* würde die Namensänderung von MCS zu IEI unterstützen. Darin steht: "Dieser Bericht legt die Ansichten einer internationalen Gruppe von Wissenschaftlern dar und widerspiegelt nicht zwangsläufig die Beschlüsse oder Grundsatzserklärungen des Umweltprogramms der Vereinten Nationen, der Internationalen Arbeitsorganisation oder der Weltgesundheitsorganisation." Es heißt weiter, daß "die *WHO* in Bezug auf 'MCS' sich eine politische oder wissenschaftliche Meinung weder zu eigen macht noch

unterstützt." (45). Trotz dieses ausdrücklichen Dementis werden wiederholt Behauptungen ausgewiesener Gegner von MCS aufrecht gehalten, die *WHO* unterstütze die Bezeichnung "IEI".

MCS vor Gericht

Der Bereich, in dem die chemische Industrie MCS am härtesten bekämpft, ist wohl im Gericht zu finden. Das ist nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, daß *ESRI* deshalb gegründet wurde, um in MCS-Prozesse verwickelten Industrien behilflich zu sein. MCS-Prozesse betreffen im allgemeinen Rechtsstreite um Berufsunfähigkeitsrenten, Arbeits-, Sozial-, Unfall- und Krankenversicherungen, Schadensersatz- und Strafrecht, Wohnrecht und die Forderung nach angemessener Beschäftigung und Unterbringung am Arbeitsplatz. MCS kann auch in Scheidungsverfahren, Sorgerechts-, Mietrechts- und Eigentumsstreitfällen und bei anderen Streitfragen auftauchen. In Prozessen, in denen die Hersteller direkt beteiligt sind, wenn sie z.B. auf Haftung für Schäden durch ihre Produkte verklagt werden, wird es offen sichtbar, daß von den Herstellern Angriffe auf die Glaubwürdigkeit des Zivilklägers und auf die Krankengeschichte, einschließlich MCS, kommen. Es bleibt jedoch häufig unbemerkt, wie stark die Chemie-Industrie in anderen Prozessen durch Einreichen von Schriftsätzen und Gutachten, Auswahl von "sachverständigen" Zeugen und dem Verteilen von Anti-MCS-Literatur an Rechtsanwälte und Zeugen an der Unterdrückung von MCS beteiligt ist.

Die chemische Industrie ist anscheinend auch einflußreich gewesen, wenn sie viele Richter überzeugen konnte, daß MCS-Gutachten erst gar nicht vor Gericht zugelassen werden. Sie argumentiert, daß MCS nicht den *Daubert-Kriterien* für das Einbringen von wissenschaftlichen Aussagen genügt, wie es der Oberste Gerichtshof der USA 1993 einführte. Diese Entscheidung beseitigte die Bedingung, Begutachtungen müßten, um eingeführt werden zu können, in der Wissenschaft "allgemein anerkannt" sein, und ersetzte sie durch die Anforderung, daß lediglich die einem Gutachtensvorschlag zugrunde liegende Beweisführung oder Methodik wissenschaftlich zuverlässig und angemessen sein müsse (46). So war es Absicht der Entscheidung, neuartige Theorien zu Krankheiten in Gutachten zuzulassen, selbst wenn sie noch nicht allgemein von der Medizin akzeptiert sind. Im Falle von MCS ist dies jedoch fehlgeschlagen. Das *Daubert-Urteil*, das Erleichterungen für wissenschaftliche Stellungnahmen in den Gerichten beabsichtigte, ist in zunehmendem Maße zur Verhinderung von MCS-Gutachten verwendet worden.

Einige Richter haben beschlossen, daß MCS nicht die *Daubert-Kriterien* erfüllt, obwohl es deutlich mindestens drei der vier Faktoren erfüllt, die im *Daubert-Urteil* über die Zulassung von Gutachtensvorschlägen vorgeschrieben wurden. Das *Daubert-Urteil* nennt die folgenden Faktoren, die für die Zulässigkeit von Sachverständigengutachten zum Tragen kommen:

- 1) ob die fragliche Theorie oder Technik geprüft werden kann (oder wurde);
- 2) ob fachinterne Prüfungen (Peer-Review) vorgenommen wurden und veröffentlicht sind;
- 3) ob die Argumentation oder die Methodik bekannte oder potentielle Fehlerraten berücksichtigt;
- 4) ob es eine weitreichende Akzeptanz innerhalb des betreffenden Wissenschaftsbereichs gibt (46).

Gemäß diesen Kriterien sollte eine Begutachtung in Sachen MCS zulässig sein, da sie geprüft "werden" kann und geprüft "wurde" (47), sie einer umfassenden Peer-Review unterzogen und veröffentlicht wurde (48) und sie eine breite Akzeptanz in der Umweltmedizin hat. Der Faktor "mögliche Fehlerrate" ist unerheblich, da es sich um eine klinische Diagnose handelt, die nicht auf Tests beruht.

Ob eine Krankheit oder Theorie aber die *Daubert-Kriterien* erfüllt, liegt wohl eindeutig nur am Auge des Betrachters. Ein Richter in Neu-Mexiko z.B. entschied, es gäbe nicht genügend veröffentlichte Literatur zu MCS, um die *Daubert-Kriterien* zu erfüllen (49). Bisher gibt es in der gedruckten Fachliteratur über 600 Artikel zu MCS und zu verwandten Krankheitsbildern, die in der Mehrzahl - im Verhältnis 2:1 - eher eine physiologische als eine psychologische Basis von MCS feststellen (48). Der Richter verwarf die MCS-Begutachtung. Er meinte sogar, daß es in 5 bis 10 Jahren genügend Literatur gäbe, um die *Daubert-Kriterien* zu erfüllen. Wenn ein Richter also davon überzeugt ist, daß MCS in naher Zukunft akzeptiert wird, ist eine Begutachtung glaubwürdig und sollte sofort zugelassen werden. Schließlich ist es doch gerade die Absicht des *Daubert-Urteils*, solche begründete, neuartigen Theorien von Krankheiten wie diese hier, gutachterlich einführen zu lassen. Und außerdem ist nicht

klar, inwieweit sich der Richter von der Anti-MCS-Stellungnahme der Gutachterin der Verteidigung beeinflussen lies. Sie gab zu, sich auf Material gestützt zu haben, welches ihr *ESRI* für jenes Gutachten zusandte, aber sie wisse nicht, wer diese Organisation finanziere (50). Es ist in der Tat unglücklich, daß die subjektive Art der *Daubert-Kriterien* es Richtern erlaubte, sie zugunsten der Chemie-Industrie auszulegen. Dadurch wurde vielen Menschen mit MCS unter anderem eine Erwerbsunfähigkeitsrente, Schadensersatz für durch Chemikalien verursachte Gesundheitsschädigungen und ein angemessener Schwerbedingertenstatus abgelehnt.

Ein beispielhafter Fall hierfür ist der kürzlich ergangene Bescheid des Obersten Gerichtshofes von Massachusetts, in dem ein MCS-Gutachten in einem Prozeß um eine arbeitsbedingte Gesundheitsschädigung abgelehnt wurde, weil die Aussage des Arztes nicht auf einer "zuverlässigen Methodik" beruht habe, da er keinen Test verwandt hatte, um MCS zu diagnostizieren (51). Diese Schlußfolgerung kam zustande, nachdem sogar festgelegt wurde, daß "eine neue Theorie oder ein Verfahren so 'logisch verlässlich' sein könnte, daß es zugelassen würde, obwohl seine Neuheit geradezu verhinderte, daß es allgemeine Akzeptanz in dem betreffenden Wissenschaftsbereich erlangen könnte". Und daß "in vielen Fällen persönliche Beobachtung eine zuverlässige Methode sein kann, die Meinung eines Gutachters zu rechtfertigen". Dies ist ein weiteres Beispiel einer voreingenommenen Rechtsauslegung zu Ungunsten von MCS. Und wieder ist die Chemie-Industrie dabei beteiligt. Obwohl er gar nicht als Beklagter in dem Prozeß auftauchte, reichte der *American Chemical Council* (die frühere *Chemical Manufacturers Association*) ein Schriftstück als "Freund des Gerichts" ein, in dem er seine Freude über das Anti-MCS-Gerichtsurteil ausdrückte (52).

Schließlich gibt es noch in zunehmendem Maße Versuche, Ärztekammern dazu zu bewegen, Ärzten, die MCS-Kranke diagnostizieren und behandeln, die Lizenz zu entziehen. Ein Mediziner befindet sich zum Teil aus diesem Grunde mit der kalifornischen Ärztekammer in gerichtlichen Auseinandersetzungen (53). In einer Anti-MCS-Broschüre fordert der als Industriesympathisant bekannte Autor staatliche Ärztekammern auf, die Aktivitäten von Ärzten, die MCS-Patienten behandeln, "genauesten zu überprüfen". Er erklärt weiter, er denke, "den meisten von ihnen sollte die Zulassung entzogen werden" (54). Die Bemühungen, Ärzte, die MCS behandeln, aus ihren Praxen entfernen zu lassen oder sie solange zu belästigen, bis sie von sich aus aufgeben, sind extrem heimtückische Versuche, MCS los zu werden. Für jeden bedeutet dies auch eine Gefährdung unabhängiger medizinischer Berufsausübung.

Auswirkungen von MCS

Die Auswirkungen von MCS auf den Einzelnen und die Gesellschaft sind enorm, sowohl bezüglich der möglichen Härte im Einzelfall als auch bezüglich der Anzahl der Menschen, die es betrifft. Viele MCS-Kranke haben alles verloren - ihre Gesundheit, die Wohnung, die Karriere, die Ersparnisse und die Familie. Sie sind chronisch krank und müssen kämpfen, um einfachste menschliche Grundbedürfnisse und Dinge zu erlangen, die sie vertragen können, wie Essen und Trinken, Kleidung, Wohnung und das Auto. Besonders schwierig ist es, Wohnungen zu finden, die sie nicht noch kränker machen, Wohnungen also ohne Belastungen durch Pestizide, Parfüm, Reinigungsmittel, Rückstände von Zigarettenrauch, neue Teppichböden, Farben und formaldehydhaltige Baustoffe. Im Verlauf dieser Krankheit kommen für viele MCS-Kranke Zeiten, in denen sie im Auto, in Zelten oder unter Vordächern leben. Hinzu kommen finanzielle Schwierigkeiten. Einer der ungerechtesten Aspekte der Anti-MCS-Bewegung ist der, daß Gutachter 500 Dollar pro Stunde bezahlt bekommen, um gegen MCS-Kranke auszusagen, die prozessieren, um mit 500 Dollar pro Monat überhaupt leben zu können.

Die Auswirkungen auf die Gesellschaft sind nicht minder schwer. Eine wachsende Anzahl von Ärzten, Anwälten, Lehrern, Computerfachleuten, Krankenschwestern und anderen Fachleuten, die einmal produktive Mitglieder der Gesellschaft waren, kann nicht mehr länger für den eigenen Lebensunterhalt sorgen oder ihre Fähigkeiten zum Nutzen der Gesellschaft einsetzen. Ihr Verlust an Einkommenskraft bedeutet weniger Konsum für den Handel und weniger Staatseinnahmen. Der oberste staatliche Epidemiologe von Neu-Mexiko, *Ron Voorhees* schätzte in einem Schreiben an den Gouverneur, daß der Bundesstaat aufgrund von verminderter Erwerbsfähigkeit von MCS-Kranken möglicherweise 15 Millionen Dollar pro Jahr an Steuereinnahmen verliert. (55).

Diese Krankheit ist keine seltene. Häufigkeitsstudien in Kalifornien (56) und Neu-Mexiko (57) ergaben, daß 16 % der Teilnehmer berichteten, chemisch sensitiv zu sein. Es kommt hinzu, daß 2 % der Befragten in Neu-Mexiko bereits die ärztliche Diagnose MCS - also der verstärkten Ausprägung der

Chemiliensensitivität - erhalten hatten. In Kalifornien gaben 3,5 % der Befragten an, die Diagnose MCS erhalten zu haben und chemisch sensitiv zu sein. Obwohl Frauen doppelt so häufig wie Männer berichten, chemisch sensitiv zu sein - was zum Stempel "hysterisch" beiträgt - sind chemisch sensitive Menschen gleichverteilt, was Alter, Ausbildung, Einkommen und geographische Verteilung betrifft. Chemische Sensitivität ist mit Ausnahme der indianischen Bevölkerung, die in beiden Studien eine größere Häufigkeit aufweist, ebenso gleichmäßig in ethnischen und rassischen Gruppen vertreten. Es müsste für jeden Anlaß zu großer Sorge sein, daß diese zerstörerische und möglicherweise vermeidbare Krankheit einen zunehmenden Teil der Bevölkerung trifft und einen bedeutsamen Anteil der Arbeitskräfte zu Behinderten macht. Es trifft Menschen in allen Lebensbereichen in den USA und überall auf der Welt. Deshalb ist es dringend erforderlich, daß MCS genauestens angesprochen und nicht unter den Teppich gekehrt wird, so wie es die Chemie- und Pharma-Industrie gerne die Medizin und die Regierung tun lassen möchte. MCS zu ignorieren ist aber nicht nur unklug, sondern es ist auch unmenschlich.

Schlußfolgerung

MCS befindet sich unter Belagerung durch eine gutausgestattete und weitreichende Desinformationskampagne der Chemischen und Pharmazeutischen Industrie. Ihr Ziel ist es, die Illusion einer Kontroverse um MCS zu erzeugen und Zweifel an der Existenz der Krankheit zu nähren. Diese Industrien fühlen sich von dieser Krankheit bedroht, aber anstatt die Botschaft zu beachten, ihre Produkte seien möglicherweise gefährlich, gehen sie gegen die Botschafter vor. Während Konzerne nur ihren Aktionären verpflichtet sind, müßten doch die Medizin und die Regierung den Bedürfnissen von Patienten und Bürgern gegenüber verantwortlich handeln. Unglücklicherweise konnte die Industrie aber viele in medizinischen und juristischen Berufen, in der Regierung und der Bevölkerung, ja sogar enge Verwandte und Freunde von MCS-Kranken überzeugen, daß diese Krankheit nicht existiere oder nur ein psychologisches Problem sei. Das hat oft zur Folge, daß diesen Menschen, deren Leben durch die Krankheit schon genug zerstört ist, angemessene Gesundheitsfürsorge, Wohnen, Erwerbsmöglichkeiten oder Erwerbsunfähigkeitsrenten verweigert werden. Es kommt noch hinzu, daß MCS-Kranke häufig Feindseligkeit und Verachtung von genau den Behörden, Fachleuten und Menschen ertragen müssen, die ihnen eigentlich helfen müßten.

So wurde zum Beispiel eine ältere MCS-kranke Frau aus ihrer Sozialwohnung vertrieben und obdachlos, als man darauf bestand, ihre Wohnung zu renovieren, und das, obwohl sie frühzeitig davor gewarnt hatte, daß ein neuer Teppichboden und neue Einbauten sie zu krank machen würden, um dort weiter leben zu können. - Der Arzt einer Frau, die sich schon mit einer anaphylaktischen Reaktion auf Nahrungsmittel in einer Klinik befand, versuchte, sie in die Psychiatrie einzuweisen, um eine Zwangsernährung durchzusetzen. - Eine Schulbehörde entließ eine chemisch sensitive Lehrerin wegen übermäßigen Fehlzeiten, nachdem die Behörde es nicht schaffte, sie in einer Umgebung zu beschäftigen, die für sie angemessen war, und um die sie gebeten hatte. - Eine ehemalige Stewardess mußte in einer Wüstenlandschaft zelten - und eine Mutter und ihr Kleinkind mußten im eigenen Auto wohnen, weil sie keine Unterkunft fanden, die sie nicht schwer krank machten. - Ein durch MCS behinderter Mann, kann keine berufliche Rehabilitationsmaßnahme bekommen, obwohl er wieder arbeiten möchte.

Unzählige andere sind daran gescheitert, eine verträgliche Unterkunft zu finden, darunter eine ehemalige Marathonläuferin, die seit 7 Jahren in ihrem Auto lebt und in jedem Winter mit dem Erfrieren kämpft. In einem anderen Fall mußte eine chemisch sensitive Frau mit ihrem Wohnanhänger einen Nationalpark-Standplatz verlassen, als das Personal darauf bestand, in ihrer Anwesenheit Pestizide zu versprühen. Der Parkaufseher sagte, er habe eine Fernsehshow über MCS gesehen, die ihn überzeugte, daß er keine besondere Rücksicht auf Menschen zu nehmen bräuchte, die vorgeben MCS zu haben, weil MCS ja nicht existiere. In der Show trat ein damaliges Vorstandsmitglied von *ESRI* auf und stellte MCS-Kranke als Schmarotzer und Taugenichtse dar.

Trotz der Desinformationskampagne der Chemischen Industrie und ihrem Einfluß auf Ärzte, Anwälte, Richter und Regierung, wurden kleine Fortschritte bezüglich MCS gemacht. Sie sind der Beweis für die Kraft, den Mut, die Hingabe und die steigende Anzahl von MCS-Kranken. In der Tat werden immer mehr Menschen chemisch sensitiv, so daß die Bemühungen, sie zu ignorieren oder zum Schweigen zu bringen, letztlich zum Scheitern verurteilt sind. Aber auch wenn es nur eine Frage der Zeit sein wird, bis MCS die angemessene Anerkennung erlangt, verlängert jeder Tag des Zögerns das Leiden von Millionen von Menschen mit MCS und setzt weitere Millionen dem Risiko aus, krank zu werden. Deshalb ist es unabdingbar, daß die Medizin, die Regierung und die Gesellschaft endlich damit

beginnen, die Desinformationskampagne der Industrie als der Vergangenheit zugehörig zu betrachten, um die wahre Natur von MCS zu erkennen und um mit der notwendigen Dringlichkeit auf diese wachsende Epidemie reagieren zu können.

Literatur

1. Bero LA, Barnes D, Industry Affiliations and Scientific Conclusions, letter, JAMA 1998; 280(13):1141.
2. Chemical Manufacturers Association, Environmental Illness Briefing Paper, The Reactor 1990; V(4):1,2,9-13.
3. Novartis, <http://www.novartis.com> (10/25/00).
4. Rhodes D, Ciba-Geigy Corporation, Comments for the legislative education study committee, November 18, 1996.
5. Governor's Committee on Concerns of the Handicapped, Report to the legislature on multiple chemical sensitivity (MCS) pursuant to senate joint memorial 10, New Mexico, August 27, 1996.
6. U.S. Environmental Protection Agency, Office of Pesticide Programs, Public docket opens for diazinon, (10/24/00).
7. United States Environmental Protection Agency, Agreement reached to eliminate Dursban pesticide for nearly all household uses, (6/13/00). URL steht nicht mehr zur Verfügung
8. Bowean L, EPA moves to end home use of pesticide but doesn't pull it from store shelves, The Wall Street Journal, 6/9/00.
9. Aventis, <http://www.aventis.com> (10/24/00).
10. Monsanto, <http://www.monsanto.com> (10/26/00).
11. Pharmacia, <http://www.pharmacia.com> (10/26/00).
12. Zeneca, <http://www.zeneca.com> (10/29/00).
13. AstraZeneca, <http://www.astrazeneca.com> (10/29/00).
14. Physicians Desk Reference, 46 edition, Medical Economics Data, 1992.
15. National Pesticide Telecommunications Network, Pesticide manufacturer, formulator, producer, and registrant company information, <http://nptn.orst.edu/manuf.htm> (10/29/00).
16. BASF, <http://www.basf.com> (10/24/00).
17. Tempo 20 WP specimen label, Bayer Corporation Specialty Products, Kansas City, MO, 5/5/95.
18. American Chemistry Council, Member companies, (9/24/00).
19. Moran M, AMA rings up 3rd straight year of big financial gains. Amer Med News 1997; Dec 22/29:4, 6.
20. Rothman, JR, Medical professionalism, focusing on the real issues. NEJM 2000; 342(17), (6/10/00).

21. Bowman MA, Pearle DL, Changes in drug prescribing patterns related to commercial company funding of continuing medical education. *J Contin Educ Health Prof* 1988; (8)1:13-20.
22. Tenery RM, Interactions between physicians and the health care technology industry. *JAMA* 2000; 283(3):391-3.
23. Wazana A, Physicians and the pharmaceutical industry, is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000; 283(3):373-380.
24. American College of Allergy & Immunology, Environmental illness, multiple chemical sensitivities, diagnostic and treatment strategies, November 9, 1990, San Francisco, CA, brochure.
25. Sandoz Corporation, Sandoz corporation fact sheet, 86858/83 (Rev. 9).
26. Hileman B, Multiple chemical sensitivity. *Chem Eng News* 1991; 69(29):26-42.
27. Angell M, Is academic medicine for sale? *NEJM* 2000; 342(20):1516-18.
28. Winker MA, Fontanarosa PB, Letters: a forum for scientific discourse. *JAMA* 1999; 281(16):1543.
29. Kaiser J, Tobacco consultants find letters lucrative. *Science* 1998; 281:895-7.
30. Brennan TA, Buying editorials. *NEJM* 1994; 331(10), (6/24/00).
31. Ziman BR, Chemical Specialties Manufacturers Association, letter to Eric Dibner, New Mexico Governor's Committee on Concerns of the Handicapped, 7/1/96.
32. Carruthers G, Staudenmayer H, Advancement of Sound Science Coalition, Analyze syndrome before making policy, *Albuquerque Journal*, 7/6/96, A11.
33. Carruthers G, Staudenmayer H, Chemical sensitivities: know facts, *Las Cruces Sun News*, 6/24/96.
34. Donnay A, Undisclosed bias and misrepresentations of Dr. Ronald Gots, MCS Referral & Resources, 8/15/96.
35. Environmental Sensitivities Research Institute, <http://www.esri.org> (10/11/00).
36. Donnay A, Junk science meets junk journalism, presented to the American Public Health Association, November 11, 1997.
37. Richard CL, Environmental Sensitivities Research Institute, letter to Eric Dibner, New Mexico Governor's Committee on Concerns for the Handicapped, 6/19/96.
38. Environmental Sensitivities Research Institute, What is idiopathic environmental intolerances?, undated fact sheet.
39. The facts about multiple chemical sensitivity (MCS), American Academy of Family Physicians Foundation, 1997 (withdrawn).
40. Gots R, Multiple Chemical Sensitivities. *Hippocrates' Lantern* 1997; 4(3):1-5.
41. Dolin LH, How to marshal the power of the Americans with Disabilities Act to minimize your company's exposure to liability to individuals seeking accommodations for "multiple chemical sensitivity disabilities". *Reg Tox Pharm* 1996; 24(1):S168-S181.

42. Annals of multiple chemical sensitivities: state-of-the-science symposium. Reg Tox Pharm 1996; 24(1).
43. Ashford NA, Miller CS, Chemical Exposures, Low Levels and High Stakes (2nd ed.), Van Nostrand Reinhold, NY, 1998, p. 283.
44. Ibid., p. 284.
45. World Health Organization, Note to invited participants in "MCS" workshop, 21-23 February 1996, Berlin, Germany, 6/7/96.
46. Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc., 509 US, 125 L Ed 2d 469, 113 S Ct [No. 92-102].
47. Kailin EW, Brooks CR, Systemic toxic reactions to soft plastic food containers. Med Ann DC 1963; 32(1):1-8.
48. MCS Referral & Resources, MCS bibliography, <http://www.mcsrr.org/resources/bibliography> (10/24/00).
49. Transcript of proceedings regarding a motion in limine to exclude expert testimony regarding multiple chemical sensitivity, G.M. "Jeri" Rundquist vs. Long John Silver's, Inc., 4/1/98.
50. Deposition of Katherine Jean Abernathy-Carver, M.D., G.M. "Jeri" Runquist vs. Long John Silver's, Inc., Albuquerque, NM, February 16, 1998.
51. Cowin JJ, Massachusetts Supreme Judicial Court, Theresa Canavan's Case, Docket No. SJC-08226, 8/17/00, SJC Slip Opinions, <http://www.socialaw.com/sjcslip/8226.html> (8/28/00).
52. Ranalli R, SJC tells judges to evaluate experts. Boston Globe, 8/20/00, B01.
53. Hurvitz C, Division of Medical Quality, Medical Board of California, Department of Consumer Affairs, State of California, Decision in the matter of the accusation against Robert Sinaiko, M.D., No. 13 93 28495, OAH No. N 9611106, August 4, 1998.
54. Barrett S, A close look at Multiple Chemical Sensitivity, Quackwatch, Inc., Allentown, PA, (undated), pg. 40.
55. Voorhees R, Deputy State Epidemiologist, Letter to Joe Thompson, Special Counsel, Office of the Governor, New Mexico, March 18, 1998.
56. Kreutzer R, Neutra RR, Lashuay N, Prevalence of people reporting sensitivities to chemicals in a population-based survey. Am J Epidemiol 1999; 150(1):1-12.
57. Voorhees R, Results of analyses of multiple chemical sensitivities questions, 1997 behavioral risk factor surveillance system, New Mexico Department of Health, February 8, 1999.

=====

Original: Multiple Chemical Sensitivities Under Siege

by Ann McCampbell, MD, Chair, Multiple Chemical Sensitivities Task Force of New Mexico

January 2001 in Townsend Letter for Doctors & Patients ~ "Multiple Chemical Sensitivity: A Special Issue" Townsend Letter: 911 Tyler Street, Pt. Townsend, Washington 98368 USA; phone 360-385-6021; fax 360-385-0699; email info@townsendletter.com, <http://www.townsendletter.com>, Copyright© Townsend Letter for Doctors and Patients 2001

Sie koennen die originale englische Fassung lesen unter <http://www.getipm.com/personal/mcs-campbell.htm>

Die deutsche Uebersetzung ist hier mit freundlicher Erlaubnis von Dr. Ann McCampbell und *Townsend Letter for Doctors and Patients* publiziert.

=====

Ingrid Scherrmann

Fuchsfeldstr. 50

D-88416 Ochsenhausen

Tel. 07352 940529

email: info@safer-world.org, Scherrmann@safer-world.org

web: <http://www.safer-world.org>

SAFER WORLD is a private independent international internet information-network for a safer environment.

SAFER WORLD ist ein privates internationales Internet-Informations-Netzwerk fuer eine gesuendere Umwelt.

Um den newsletter/deutsch zu abonnieren, senden Sie eine mail an info@safer-world.org mit "subscribe/deutsch" in der Betreffszeile.