



Steven Nordin, professor
Institutionen för psykologi
Umeå Universitet, 901 87 Umeå

Klargörande kring kemisk intolerans

Eftersom kunskapen om kemisk intolerans är tämligen begränsad bland professioner som berörs av detta sjukdomstillstånd följer nedan ett klargörande som förhoppningsvis kan vara till gagn inför beslut som rör enskilda individer med kemisk intolerans.

Kemisk intolerans och dess konsekvenser för den drabbade

Kemisk intolerans innebär att den drabbade individen får hälsobesvär vid exponering för kemiska ämnen med luktande och/eller stickande egenskaper vid nivåer som de flesta personer inte besväras av. Kemisk intolerans inkluderar diagnoserna multipel kemisk känslighet (MCS från engelskans multiple chemical sensitivity) och sensorisk hyperreaktivitet (SHR). Relativt vanligt är att långvarig ospecifik byggnadsrelaterad ohälsa ("sjukahus-syndromet") utvecklas till kemisk intolerans. Besvären kan uppstå vid exponering för ett stort antal kemiskt orelaterade ämnen, men exempel på vanliga ämnen är parfymade produkter och rengöringsmedel.

Symtombilden kan variera stort mellan individer med kemisk intolerans, men vanliga symtom är besvär i luftvägarna, hud- och slemhinnebesvär, matsmältningsbesvär och allmänsymtom (t ex huvudvärk, trötthet och koncentrationssvårigheter). Då evidensbaserad behandling av kemisk intolerans ännu saknas tvingas den drabbade individen att i möjligaste mån undvika exponeringen. Vid svår grad av kemisk intolerans innebär detta i sin tur social isolering eftersom luktande/stickande ämnen som ger besvären finns praktiskt taget överallt i omgivningen. I praktiken innebär det ofta stora svårigheter att yrkesarbeta och att på många andra sätt ta del av samhället.^{1,2}

Besvären är inte påhittande

Kunskap om kemisk intolerans är mycket begränsad inom hälsovården,³ vilket bidrar till att den drabbade individen ofta inte tas på allvar av hälsovårdspersonal och personal vid Försäkringskassan and Arbetsförmedlingen.² Det är inte ovanligt att den drabbade bemöts med attityden att besvären är påhittande, att det handlar om inbillning, och att de inte vill yrkesarbeta. Det finns idag starka vetenskapliga belägg för att denna miljöintolerans *inte* är påhittad eller inbillad. T ex har vår egen forskning vid Umeå universitet funnit med olika hjärnabbildningstekniker (så-kallad funktionell magnetresonansabbildning och "chemosensory event-related potentials") att personer med kemisk intolerans bearbetar luktande/stickande kemiska ämnen i regioner i hjärnan som skiljer sig från den bearbetning som görs av normalkänsliga personer. Resultaten ger stöd för en underliggande neural sensitisering.^{4,5} Det är högst osannolikt att viljan kan ha påverkat den påvisade aktiviteten i hjärnan som studerades med nämnda objektiva metoder. Inte heller handlar det i normalfallet om att de drabbade inte vill yrkesarbeta, eftersom många arbetar i högre utsträckning än vad de egentligen orkar med pga sin sjukdom.² Även om det finns visst stöd för möjliga bakomliggande mekanismer vid kemisk intolerans är orsakerna till intoleransen inte fastställda. Detta innebär att vi i nuläget enbart kan spekulera kring möjliga behandlingsformer.



Diagnostisering och ICD-klassificering av MCS och SHR

Etablerade diagnoskriterier finns för både MCS och SHR. För MCS inkluderar dessa att tillståndet är kroniskt, att symptomen är reproducerbara, att symptomen uppstår vid låga nivåer av exponering, att symptomen avtar eller försvinner då exponeringen avlägsnas, att responser uppstår för flera kemiskt orelaterade ämnen samt att symptomen rör flera organsystem.⁶ Diagnosen SHR kräver symptom som är lokaliserade till luftvägarnas slemhinnor samt ett positivt inandningstest av capsaicin som innebär onormal hostreaktion.⁷

För MCS och SHR saknas ICD-10 kod, men Europaparlamentet har nyligen erkänt MCS som sjukdomstillstånd och rekommenderar sina medlemsstater som ännu inte har gjort det att ta med MCS i sin version av den internationella statistiska klassifikationen och i sina förteckningar över yrkessjukdomar. Parlamentet föreslår vidare att WHO bör ta med MCS i sin kommande klassifikation ICD-11. SHR hänförs vanligen till ICD-10 koden J98 (andra sjukdomar i andningsorganen).

Referenser

- ¹Skovbjerg S, Brorson S, Rasmussen A, Johansen JD, Elberling J. (2009). Impact of self-reported multiple chemical sensitivity on everyday life: A qualitative study. *Scand J Public Health*, 37, 621-6.
- ²Söderholm A, Söderberg A, Nordin S. (2011). The experience of living with sensory hyperreactivity: Accessibility, financial security, and social relationships. *Health Care Women Int*, 32, 686-707.
- ³Skovbjerg S, Johansen JD, Rasmussen A, Thorsen H, Elberling J. (2009). General practitioners' experiences with provision of healthcare to patients with self-reported multiple chemical sensitivity. *Scand J Prim Health Care*, 27, 148-52.
- ⁴Nordin S, Söderholm A, Palmquist E, Andersson L, Claesson A-S, Nordin M. (2012). Miljökänslighet: Den osynliga folksjukdomen. Ett detektivarbete kring orsakerna till miljörelaterad överkänslighet. Ur Österberg, M. (Red.), *Byggnadsrelaterad ohälsa i Kvarnenregionen - nio delprojekt om miljökänslighet, luftkvalitet och sjuka hus ur ett tvärvetenskapligt perspektiv hälsa* (ss. 30-43). Vasa: Novia produktion och publikation, serie R: Rapport nr. 2/2012.
- ⁵Andersson L, Bende M, Millqvist E, Nordin S. (2009). Attention bias and sensitization in chemical sensitivity. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 407-16.
- ⁶Multiple chemical sensitivity: A 1999 consensus. (1999). *Arch Environ Health*, 54, 147-9.
- ⁷Millqvist M. (2008). Mechanisms of increased airway sensitivity to occupational chemicals and odors. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 8, 135-9.
- ⁸Europaparlamentet. (2012). Skriftlig förklaring om erkännande av multipel kemisk känslighet och elöverkänslighet i den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD). Nr. 0014/2012.

Umeå, 2013-06-28

Steven Nordin, professor