SENSIBILITA' CHIMICA MULTIPLA (MCS)

COS'È LA SENSIBILITÀ CHIMICA MULTIPLA ?

(MCS, MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITY)

A cura di Daniela Caccamo, Docente di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica
Università di Messina; Presidente Comitato Scientifico CFU-Italia

L'allergologa e immunologa Claudia Miller dell'Università del Texas, autrice del questionario diagnostico per la valutazione della sensibilità alle esposizioni ambientali (QEESI, 1998), definì la MCS «una condizione che mette a dura prova i pazienti, gli operatori sanitari, e le agenzie per la salute e l'ambiente».

È opinione recente che la MCS sia una condizione multisensoriale che richiede un approccio clinico multidisciplinare [Viziano et al. IAOEH 2018].

Il documento di consenso internazionale sulla MCS, redatto nel 1999 [AA.VV. Arch Environ Health 1999] e parzialmente modificato nel 2005 [Lacour et al. Int J Hygiene Environm Health 2005], afferma che i criteri diagnostici per la MCS sono:

1) condizione cronica, di durata superiore a 6 mesi, che causa peggioramento dello stile di vita e delle funzioni organiche;

2) ricorrenza e riproducibilità dei sintomi, e ipersensibilità agli odori;

3) coinvolgimento del sistema nervoso centrale e almeno un altro apparato;

4) risposte evocabili dopo bassi livelli di esposizione (più bassi di quelli precedentemente o comunemente tollerati!);

5) risposta a sostanze chimiche multiple non correlate;

6) miglioramento o risoluzione dei sintomi dopo rimozione dell'esposizione.

Secondo recenti studi internazionali la MCS ha una prevalenza del 3-9% nella popolazione generale, con picchi maggiori negli USA; i ritardi nella diagnosi portano a un suo peggioramento.

La MCS è riconosciuta in molti Stati, tra cui USA, Germania, Austria, Lussemburgo, Spagna, Finlandia, Norvegia, Svezia, Danimarca, Islanda, e, Giappone, mentre in Italia solo alcune regioni la includono tra le malattie rare e in genere i malati non hanno alcuna forma di tutela e/o assistenza.

QUALI SONO I FATTORI SCATENANTI DELLA MCS?

L'esposizione, usualmente ad alti livelli (ma anche un'esposizione cronica a bassi livelli), ad una singola sostanza chimica, o ad un prodotto commerciale formulato in una miscela complessa. Le sostanze incriminate sono solventi organici e composti correlati, pesticidi, idrogeno solforoso, monossido di carbonio e mercurio [Pall ML. Gen. Appl Toxicol 2009, John Wiley & Sons], presenti in quantità variabili in prodotti di uso quotidiano, o cui si può essere esposti quotidianamente con facilità, quali: profumi, deodoranti, detergenti, fumo di tabacco, tutti i composti petrolchimici di uso comune (insetticidi, detergenti, cosmetici, carta, plastiche, arredi, fumi industriali di scarico), superfici dipinte o verniciate di recente, tappeti in plastica e adesivi, e composti organici volatili, come formaldeide, inchiostro fresco, gas di scarico o polvere di strada. Altri fattori scatenanti: l'esposizione a tossine e composti organici volatili di origine microbica, infezioni croniche, rumori e campi elettromagnetici (l'elettrosensibilità è spesso associata con la MCS) [De Luca et al. IJERPH 2011; De Luca et al. MI 2014; Belpomme et al. REH 2015; Micarelli et al. JVR 2016; Micarelli et al. NH 2016; Viziano et al. IAOEH 2017].

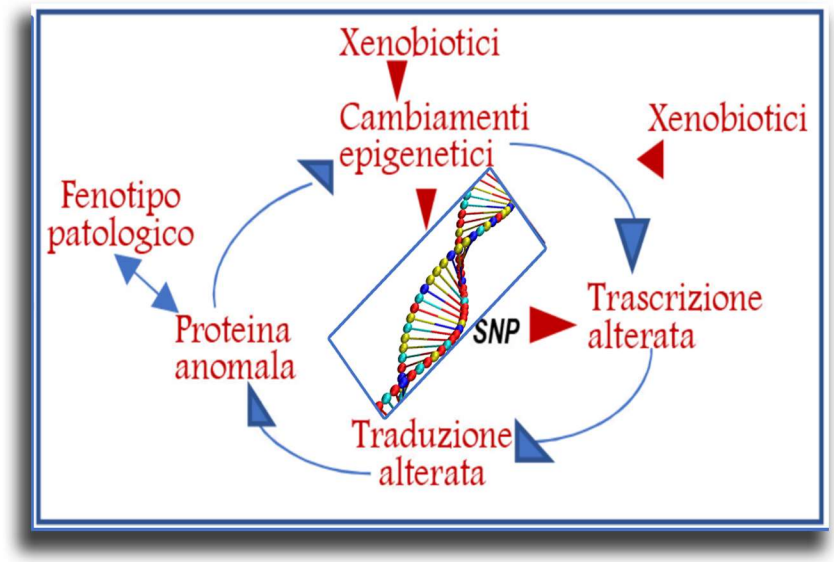
COME SI SVILUPPA LA MCS E QUALI SONO I SINTOMI?

Di fatto si verifica una progressiva perdita di tolleranza indotta da stimoli tossici (TILT).
Stadio 0 - (Tolleranza metabolica), l'individuo è in grado di sopportare l'ambiente chimico circostante, e metabolizza correttamente le sostanze tossiche.
Stadio 1- Sensibilizzazione, in seguito ad un'esposizione chimica acuta ad alte dosi o cronica a basse dosi si ha una saturazione dei sistemi metabolici. I disturbi possono includere: dolore articolare e muscolare, cefalea, stanchezza cronica, rossore, prurito, nausea, tachicardia, asma, insufficiente circolazione periferica, ecc…
Stadio 2- Infiammazione: se l'esposizione chimica persiste si determina un'infiammazione cronica dei tessuti, con sintomi quali artrite, vasculiti, dermatiti, asma non allergico, coliti, miositi, riniti, circolazione periferica molto problematica. In questa fase il processo può essere ancora invertito con l'evitamento chimico e specifiche cure di disintossicazione.
Stadio 3 – Deterioramento: se non si procede alla rimozione della causa dell'esposizione chimica, la malattia arriva a un livello irreversibile, in cui l'infiammazione cronica produce danni ai tessuti, quali lesioni al sistema nervoso centrale, al rene, al fegato, al polmone, al sistema immune ecc…

CHI È A RISCHIO ?

Le donne più degli uomini (3:1), i lavoratori dell'industria (tessile, gomma, carta e legno) o esposti a prodotti chimici industriali, altre categorie professionali (agricoltori, parrucchieri, minatori, dipendenti sanitari con specifiche attività a rischio), residenti in siti la cui aria o acqua è contaminata da prodotti chimici, persone che persone che vivono o lavorano in ambienti chiusi con scarso ricambio di aria. Alla suscettibilità individuale alla patologia possono contribuire fattori genetici ed epigenetici.

Alla suscettibilità individuale alla patologia possono contri-buire fattori genetici ed epigenetici. Infatti molti pazienti MCS sono portatori di varianti genetiche (SNP) degli enzimi coinvolti nella detossificazione dell'organismo da sostanze nocive [Binkley et al. JACI 2001; McKeown-Eyssen et al. IJE 2004; Wiesmüller et al. JTE 2008; Caccamo et al. OMCL 2013; Cui et al. PLoS One 2013; Belpomme et al. REH 2015; Loria-Kohen et al. MC 2017; D'Attis et al. IAAI 2019].



Il possesso di questo tipo di corredo genetico, o modifiche epigenetiche sopravvenute, può determinare difetti di detossificazione e accumulo di tossine. Superata una certa soglia, l'accumulo è responsabile dell'insorgenza di uno stato di forte stress ossidativo e di infiammazione sistemica [De Luca et al. TAP 2010; De Luca et al. MI 2014; Gugliandolo et al. LS 2016]. I pazienti MCS presentano: ipossia tissutale, aumentato rilascio di istamina, allergia ai metalli e accumulo di mercurio; inoltre mostrano generalmente iperosmia e iperacusia [Asero et al. AAAI 2008; Alessandrini et al. IJIP 2013; Mazzatenta et al. AEMB 2013; Pigatto et al. OMCL 2013; Micarelli et al. JVR 2016; Pigatto e Guzzi, CD 2019].

CONSIGLI PRATICI PER PAZIENTI MCS
(a cura della Dott.ssa Maria Grazia Bruccheri del Comitato Scientifico CFU-Italia e Coordinatrice Scientifica di Oltre la MCS)

La MCS ha un forte impatto nella vita dei pazienti tanto che alcuni sono costretti a lasciare il lavoro e hanno problemi di convivenza sia con familiari che con amici. È dunque una patologia dal forte impatto sociale, che diviene cronica e spesso invalidante, ed è per questo che è molto importante lo stile di vita. Infatti possiamo agire migliorando la qualità di vita seguendo i suggerimenti di seguito riportati:
1) Alimentazione: evitare cibi industriali, scegliere cibi biologici e a Km 0, prediligere una dieta con cibi alcalini e antiossidanti; autoproduzione (es. pane fatto in casa)
2) Attività Fisica: camminare, ginnastica posturale, bicicletta, tappeto elastico
3) Ossigenazione: passeggiare nei parchi/boschi, respirare aria di mare o di montagna
4) Eliminazione delle tossine: bere una buona acqua con basso residuo fisso e possibilmente alcalina utilizzando preferibilmente bottiglie e bicchieri di vetro; sauna ad infrarossi; integratori chelanti e drenanti
5) Cura della casa e della persona: abbigliamento possibilmente di fibre biologiche e vegetali (es. cotone biologico, bamboo, canapa, seta); saponi, shampoo e detergenti naturali privi di profumazioni, conservanti, parabeni ecc..; igiene dentale con dentifrici naturali e pratica di oil pulling
6) Sonno e Riposo: un buon sonno e un buon riposo rigenerano l'organismo; creiamo dei riti per anticipare il sonno come ad esempio musica rilassante, tisana prima di andare a letto ed eventualmente integratori appropriati
7) Meditazione: tecniche di rilassamento, preghiera, yoga, Qi Qung, ecc…
8) Plasticità Neuronale: metodo Gupta, metodo Annie Hooper, Mindfulness

COS'È L'ELETTROSENSIBILITÀ?

L'Elettrosensibilità o Ipersensibilità ai Campi Elettromagnetici (E.H.S., Electromagnetic HyperSensitivity) è la conseguenza di un'eccessiva esposizione (cronica a basse dosi, acuta ad alte dosi) a Campi Elettromagnetici (C.E.M.) in Alta o Bassa Frequenza, che determina sensibilizzazione agli stessi C.E.M.

In Svezia è riconosciuta come disabilità ed esistono diverse forme di tutela per i malati.

In Italia è annoverata tra le malattie rare in Basilicata.

DA COSA È CAUSATA?

Esposizione a C.E.M in Alta Frequenza, generati da ripetitori di telefonia mobile e radio-televisivi, radar, antenne Wi-Max, telefoni cellulari e cordless, dispositivi Wi-Fi, contatori a telelettura e dispositivi Wireless in genere, o a C.E.M. in Bassa Frequenza, generati da elettrodotti, cabine elettriche, impianti elettrici delle abitazioni ed elettrodomestici in genere (televisori, computer, asciugacapelli, piastre ad induzione, ecc.). L'esposizione genera forte stress ossidativo [De Luca et al. Med. Inflamm. 2014; Belpomme et al. Rev Environ Health 2015].

CHI È A RISCHIO?

Chiunque abbia una suscettibilità individuale e si trovi a vivere in ambienti molto inquinati dal punto di vista elettromagnetico. Studi di prevalenza indicano che circa l'1% della popolazione generale ha forme invalidanti, il 3-8% è moderatamente Elettrosensibile, e fino al 30% è leggermente sensibile, avendo malesseri quotidiani dei quali ignora la vera causa.

L'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa ha raccomandato agli Stati Membri di "prestare un'attenzione particolare alle persone elettrosensibili che soffrono di una sindrome di intolleranza ai campi elettromagnetici e di introdurre specifiche misure per proteggerli, inclusa la creazione di aree wave-free, non coperte dalle reti wireless« [risoluz. 1815, 2011].

QUALI SONO I SINTOMI?

I più frequenti sono stordimento e disorientamento, mal di testa, difficoltà di concentrazione e/o perdita di memoria a breve termine, acufeni, disturbi del sonno, stanchezza cronica, dolori muscolari e artralgie, palpitazioni cardiache, sbalzi pressori, rash e/o bruciore e/o prurito cutanei. Se non si rimuove la causa dell'esposizione la malattia progredisce, il malato diventa sensibile a una gamma più ampia di frequenze, e i sintomi possono diventare invalidanti costringendo ad isolamento in ambiente bonificato/schermato da C.E.M.

CFU-Italia Odv
Comitato Fibromialgici Uniti-Italia

Comitato Fibromialgici Uniti - Italia
Via Gramsci 21, 40055 Castenaso (BO)
CF-96026390821 IBAN IT28B0306967684510749162936
www.cfuitalia.it www.facebook.com/cfuitalia mail: cfuitalia.gmail.com cfuitalia@pec.cfuitalia.it