

MCS (Sensibilità Chimica Multipla) è una malattia caratterizzata da sintomi ricorrenti di diversi organi, non-specifici, causati dall'esposizione già a bassi livelli di sostanze chimiche. Gli stessi sintomi sono riproducibili ogni qual volta il soggetto viene a contatto con la sostanza incriminata, e scompaiono quando la sostanza è eliminata o il soggetto si allontana dalla fonte. La MCS fa parte delle malattie IEI (intolleranze idiopatiche dell'ambiente dovute a sostanze tossiche dell'ambiente). Fondamentalmente, **qualsiasi sostanza può elicitare la reazione e il soggetto può reagire a più di una sostanza**. I sintomi sono vari:

- Bruciore agli occhi
- Nausea con respiro affannoso o ansimante
- Affaticamento severo
- Mal di testa/emicrania/vertigini/giramento di testa
- Difficoltà a concentrarsi e a ricordarsi
- Naso che cola
- Mal di gola, tosse o raucedine
- Irritazioni cutanee e/o prurito
- Difficoltà a dormire
- Sinusite
- Sensibilità alla luce e ai rumori
- Problemi intestinali
- Dolori muscolari e articolari
- formicolii o sensazione urente della pelle
- crisi simil-epilettiche

I soggetti affetti da MCS reagiscono a dosi anche minime della sostanza, perché ne sono sensibilizzati. La sensibilizzazione è una vera e propria reazione allergica con coinvolgimento dei mastociti.

L'aspetto ancora da chiarire è come mai i pazienti affetti da MCS, a differenza di un soggetto allergico tipico, reagiscono ad una serie di agenti tossici affatto correlati tra di loro: sostanze chimiche, solventi, profumi, VOC (sostanze organiche volatili), odori, fumo, acari, pollini, petrolio, pesticidi ed altro.

Varie ipotesi vengono proposte per comprendere meglio le cause della MCS. Molto interessante è quella che si basa sulla deplezione enzimatica. Gli Enzimi sono sostanze fondamentali per la vita.

Sono necessari per ogni reazione chimica che avviene nel corpo. La disintossicazione (di qualsiasi sostanza) avviene tramite gli enzimi che sono presenti nel fegato, ma se questi enzimi sono esauriti o danneggiati, vuoi per malattie acquisite o ereditarie, non possono più espletare la loro funzione e di conseguenza gli agenti tossici si accumulano nell'organismo.

Ecco esempi di cause per la deplezione enzimatica:

pesticidi e sostanze chimiche, l'ormone di crescita bovina, pastorizzazione, alimenti irradiati, eccessivo consumo di grassi idrogenati e non saturi, la cottura ad alte temperature, l'utilizzo del forno a microonde, campi elettromagnetici e radiazione, stress geopatico, acqua fluorinata, metalli pesanti, amalgami dentarie di mercurio, canali radicolari, ed altre.

Per migliorare la deplezione enzimatica si consiglia di mangiare alimenti freschi, crudi, di cucinare meno possibile a temperature basse, possibilmente a vapore, bere acqua di sorgente, fare la chelazione dei metalli pesanti. I seguenti alimenti sono ricchi in enzimi e vanno masticati bene: papaya, ananas, melone, kiwi, uva, avocado, miele, polline d'api, kefir, verdure fermentate (es. crauti), erba di grano.

Un'altra spiegazione per la MCS è la sindrome di attivazione dei mastociti (MCAS).

Per comprendere in che misura i mastociti siano coinvolti nella MCS, si può eseguire il dosaggio dell'istamina. Altri esami ematochimici sono di solito negativi.5) Per fare diagnosi della MCS il medico si basa sull'anamnesi e sulla riproducibilità dei sintomi ogni volta il soggetto è esposto alla sostanza incriminata. Importante è anche fare uno studio approfondito con un bio-architetto, onde scoprire se vi sono sostanze tossiche utilizzate per la costruzione degli edifici, per i rivestimenti, i pavimenti, presenza di muffe, ecc.

Recenti studi (6) sui metaboliti (ossia qualsiasi sostanza intermedia o finale del processo di metabolismo) hanno dimostrato che vi sono livelli aumentati di acido esanoico e acido pelargonico, mentre livelli bassi di acetil-carnitina nei pazienti affetti da MCS. Queste alterazioni potrebbe avere delle implicazioni biologiche importanti per spiegare i sintomi della MCS. Noi personalmente interpretiamo le IEI (MCS, Fibromialgia, Elettrosensibilità) come una risposta protettiva dell'organismo verso un agente esterno nocivo per l'organismo. D'altronde i mastociti possono essere considerati come i soldati di prima linea che difendono il corpo dalle sollecitazioni esterne e informano il resto delle strutture, come il sistema neuro-endorino-immunologico, perché questi possa mettere in azione i meccanismi di difesa. Recentemente Azuma e altri hanno dimostrato che i pazienti affetti da MCS avevano la capacità di reagire a odori pungenti e sgradevoli molto più accentuati dei soggetti della popolazione normale. (7) Un modo per proteggersi ulteriormente? Un'arma vantaggiosa? Proseguendo con la nostra ipotesi dei meccanismi di protezione, le malattie IEI mostrano una diminuzione della tolleranza al suono e al rumore (8) che noi interpretiamo come segnale di allontanarsi da una fonte che potrebbe (è) essere nocivo per l'organismo.

Attualmente non esiste una vera cura per la MCS, se non l'allontanamento dalle sostanze chimiche tossiche, fonti di rumori, smog e così via. Ossia un invito a una vita più sana. Terapie orali possono essere con sostanze che stabilizzano i mastociti come la Vitamina B6, gli omega-3, acido alpha-lipoico e altri. Molto importante è l'assunzione del glutathione e ubiquinone, entrambi importanti anti-ossidanti, dimostrati di essere ridotti nelle malattie IEI (9).

Recentemente sono stati applicati i campi elettromagnetici pulsati (PEMF) in pazienti affetti da MCS, dimostrando che la severità dei sintomi migliorava (10).

Per ulteriori informazioni: dottoressa Justina Claudatus 327-1004678

Bibliografia:

1. What is Multiple Chemical Sensitivity? (MCS)
<http://www.multiplechemicalsensitivity.org/>
2. http://www.naturalnews.com/045806_enzyme_depletion_microwaves_food_preparation.html
3. <http://www.jillcarnahan.com/2016/10/31/mast-cell-activation-syndrome-mcas-when-histamine-goes-haywire/>
4. Perceived Treatment Efficacy for Conventional and Alternative Therapies Reported by Persons with Multiple Chemical Sensitivity. Preed Gibson et al. Environmental Health Perspectives. Vol 111/number 12/September 2003
5. Heuser G et al. Diagnostic Markers of Multiple Chemical Sensitivity. National Research Council (US). Multiple Chemical Sensitivities: A workshop. Washington (DC): National Academics Press; 1992
6. Katoh T et al. Application of Metabolomics to Multiple Chemical Sensitivity Research. Nihon Eiseigaku Zasshi. 2016;71(1):94-9. doi: 10.1265/jjh.71.94
7. Azuma L et al. Association of Odor Thresholds and Responses in Cerebral Blood Flow of the Prefrontal Area during Olfactory Stimulation in Patients with Multiple Chemical Sensitivity. PLoS. 2016 Dec 9; 11(12):e0168006. Doi: 10.1371/journal.pone.0168006
8. Viziano A et al. Noise sensitivity and hyperacusia in patients affected by multiple chemical sensitivity. Int Arch Occup Environ Health. 2017 Feb; 90(2): 189-196. doi: 10.1007/s00420-016-1185-8.
9. Gugliandolo A et al. Assessment of glutathione peroxidase-1 polymorphisms, oxidative stress and DNA damage in sensitivity-related illnesses. PMID 266885757. doi: 10.1016/j.lfs.2015.12.028
10. Tran MT et al. A randomised, placebo-controlled trial of transcranial pulsed electromagnetic fields in patients with multiple chemical sensitivity. Acta Neuropsychiatr. 2016 Dec 6:1-11