

POSICIONAMENT DE LA SOCIETAT CATALANA D'AL·LÈRGIA I IMMUNOLOGIA CLÍNICA (SCAIC) SOBRE LA SÍNDROME DE SENSIBILITAT QUÍMICA MÚLTIPLE (SQM)

INTRODUCCIÓ

La Síndrome de Sensibilitat Química Múltiple (SQM) està inclosa dins de la Síndrome de Sensibilització Central (SSC) que agrupa malalties que podrien tenir un origen fisiopatològic comú. Les tres principals són: la Fibromiàlgia (FM), la Síndrome de Fatiga Crònica (SFC) i la Síndrome de Sensibilitat Química Múltiple (SQM).

Els estudis publicats sobre SQM tenen una qualitat científica baixa i es recomana seguir investigant per conèixer millor aquesta malaltia. Es coneix que:

- La prevalença de SQM s'estima inferior al 0,1%.
- La SQM és un trastorn crònic adquirit caracteritzat per símptomes recurrents que apareixen com a resposta a baixos nivells d'exposició a múltiples productes químics no relacionats (ambientadors, desinfectants, colònies, suavitzants de la roba, etc.). Freqüentment va associada a la síndrome de fatiga crònica (SFC), la fibromiàlgia (FM) i a altres patologies cròniques. En general, aquests símptomes poden ser atribuïts a diferents òrgans i sistemes i habitualment tenen relació amb els sistemes nerviós central, gastrointestinal, circulatori i respiratori.
- La SQM no té una causalitat toxicològica demostrada.
- La SQM no és una patologia immunològica i no s'ha de confondre el concepte de sensibilitat amb el d'al·lèrgia.
- Es detecta alguna circumstància d'exposició o estrès com a possible desencadenant de la simptomatologia.
- En el seu maneig s'ha d'intentar l'evitació del contacte amb la circumstància provocadora de la simptomatologia.
- El fet de que es presenti preferentment en persones entre la 4a i la 5a dècada de la vida fa que les repercussions laborals, familiars i socials d'aquesta patologia puguin arribar a ser molt rellevants. Per això es recomana disposar de Terapeuta Ocupacional.

POSICIONAMENT DE LA SOCIETAT CATALANA D'AL·LÈRGIA I IMMUNOLOGIA CLÍNICA (SCAIC) SOBRE LA SÍNDROME DE SENSIBILITAT QUÍMICA MÚLTIPLE (SQM)

DIAGNÒSTIC

El diagnòstic de la SQM és clínic, basat en la presència de símptomes i signes. No hi ha cap prova analítica de sang o d'orina ni cap exploració complementària específica que permetin confirmar el diagnòstic. Els símptomes són molt diversos i varien en funció de la gravetat, la freqüència i la durada.

Per detectar-los cal que el professional sanitari realitzi una entrevista clínica minuciosa al seu pacient, a qui ha de preguntar per l'entorn químic d'inici (laboral o personal) i per l'entorn químic actual.

L'examen físic ha de ser sistemàtic i s'ha de centrar especialment en els sistemes amb símptomes relacionats. Alguns dels signes que cal observar amb atenció són: eritema, ronquera, trastorns de la parla, d'atenció, distensió o augment del perímetre abdominal, taquicàrdia, arítmia, taquipnea, hiperactivitat motora, bradipsíquia i vulvovaginitis.

La petició d'altres proves complementàries ha de ser individualitzada, en funció del quadre clínic, l'exploració física i la sospita d'una malaltia associada (per exemple: analítica de la funció tiroïdal o cortisol basal o factor reumàtic o anticossos antinuclears o calcifediol o hormona paratiroide intacta o prolactina o ferritina o vitamina B12 o àcid fòlic).

Tot i no haver estat validats en el nostre entorn, els qüestionaris autoadministrats són molt útils com a eines de suport:

- *QEESI. Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory* (Inventari ràpid d'exposició ambiental i sensibilitat). Aquest qüestionari mesura les intoleràncies ambientals i no ambientals i les exposicions encobertes, i en quantifica la gravetat i les repercussions sobre les activitats de la vida diària.
- *UTHS. University of Toronto Health Survey* (Enquesta de Salut de la Universitat de Toronto)
- *IEISI. Environmental Intolerante Symptom Inventory* (Inventari de Síntomes d'Intolerància Ambiental).

La SQM és diferent de la Hipersensibilitat Electromagnètica on els símptomes inespecífics com l'alteració de la son, mal de cap, fatiga i disfuncions cognitives són desencadenades per la presència de camps electromagnètics dèbils com els telèfons mòbils, la llum fluorescent, la televisió, el microones, etc. En les revisions bibliogràfiques publicades s'arriba a la conclusió de que NO hi ha evidència de que la Hipersensibilitat Electromagnètica tingui una entitat biològica. Els símptomes no estan relacionats amb la presència de camps electromagnètics i les troballes

POSICIONAMENT DE LA SOCIETAT CATALANA D'AL·LÈRGIA I IMMUNOLOGIA CLÍNICA (SCAIC) SOBRE LA SÍNDROME DE SENSIBILITAT QUÍMICA MÚLTIPLE (SQM)

suggereixen que els mecanismes psicològics juguen un cert paper en l'exacerbació d'aquests símptomes inespecífics.

ABORDATGE

La detecció d'un cas potencial i la sospita diagnòstica es realitzaran en l'àmbit d'Atenció Primària. Si convé, el metge responsable demanarà proves complementàries i interconsultes a altres especialistes.

Si cal confirmació diagnòstica en casos dubtosos o complexos i per la valoració de comorbiditats es derivarà a l'especialista de Medicina Interna de la UHE (Unitat Hospitalària Especialitzada) segons criteris definits de derivació.

Perfils professionals que constitueixen la UHE

- Metge Especialista en **Medicina Interna**
- Metge Especialista en **Reumatologia**
- **Psicòleg clínic**
- **Infermera**
- Metge Especialista en **Rehabilitació/Fisioterapeuta**
- **Treball Social**

En casos concrets, les UHE acreditades disposaran de la possibilitat de referència a professionals experts en Toxicologia, Al·lèrgologia i/o Teràpia Ocupacional.

POSICIONAMENT DE LA SOCIETAT CATALANA D'AL·LÈRGIA I IMMUNOLOGIA CLÍNICA (SCAIC) SOBRE LA SÍNDROME DE SENSIBILITAT QUÍMICA MÚLTIPLE (SQM)

POSICIONAMENT DE LA SCAIC

Tenint en consideració que la SQM NO és una patologia immunològica, tot i que es pot presentar en alguns casos un cert nivell d'increment d'eosinòfils i immunoglobulines, en la que hi ha una pèrdua de tolerància a l'exposició a molts productes químics amb una base fisiopatològica no coneguda, des de la SCAIC es recomana:

- 1- NO incloure sistemàticament a l'al·lèrgic en els perfils de professionals integrants de les Unitats d'Expertesa (UHE).
- 2- NO recomanem fer les proves cutànies d'hipersensibilitat immunològica a al·lèrgens ambientals ni a aliments.
- 3- NO recomanem realitzar determinacions analítiques d'IgE específiques.
- 4- SÍ que resulta convenient disposar d'accés a consulta amb l'al·lèrgic per descartar o diagnosticar comorbiditats suggestives d'al·lèrgia com la rinitis, etc.

POSICIONAMENT DE LA SOCIETAT CATALANA D'AL·LÈRGIA I IMMUNOLOGIA CLÍNICA (SCAIC) SOBRE LA SÍNDROME DE SENSIBILITAT QUÍMICA MÚLTIPLE (SQM)

DOCUMENTACIÓ I BIBLIOGRAFIA

1. Documento de consenso. Sensibilidad química múltiple. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, noviembre de 2011. Accessible des de: http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/sensibilitat_quimica_multiple.
2. Recomanacions de bona pràctica clínica sobre l'atenció al servei d'urgències hospitalàries dels afectats de sensibilitat química múltiple (Barcelona, juliol de 2010). Accessible des de: http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/sensibilitat_quimica_multiple.
3. Estat de coneixement sobre l'atenció als serveis d'urgències hospitalàries dels afectats d'hipersensibilitat química múltiple (juny de 2010). Accessible des de: http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/sensibilitat_quimica_multiple.
4. Estrada MD. Hipersensibilitat química múltiple: estat de coneixement de l'etiologia i el tractament. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2009.
5. Fernández-Solà J, Nogué Xarau S. Sensibilidad química y ambiental múltiple. JANO 14-20, setembre de 2007, núm. 1662.
6. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Síndromes de Sensibilització Central. 1 de juliol de 2015.
7. Bergqvist U, Vogel E, Aringer L, Cunningham J, Gobba F, Leitgeb N, Miro L, Neubauer G, Ruppe I, Vecchia P, Wadman C. Possible Health implications of subjective symptoms and electromagnetic fields; a report prepared by a European group of experts for the European Commission, DG V. Solna: Arbete och Hälsa; 1997. ISBN 91-7045-438-8 ISSN 0346-7821.
8. Levallois P. Hypersensitivity of human subjects to environmental electric and magnetic field exposure: a review of the literature. Environ Health Perspect 2002;110 (suppl 4):613-8.
9. Rubin GJ, Das Munshi J, Wessely S. Electromagnetic Hypersensitivity: a systematic review of provocation studies. Psychosomatic Medicine 2005;67:224-32.