

tion, d.h. einer Vergiftung durch Pyrethrum und Pyrethroide gleichzusetzen. MCS entspricht auch nicht den bis heute vorliegenden Kriterien einer Berufskrankheit. In dem o.g. WHO-Symposium zur MCS-Problematik in Berlin wurden von einem internationalen Expertengremium Schlüsse und Empfehlungen in einem Konsensus zusammengefaßt. Der Begriff multiple chemical sensitivity soll danach dem Oberbegriff „idiopathic environmental intolerances“ (idiopathische umweltbedingte Unverträglichkeiten) untergeordnet werden. MCS wird nicht als klinisch definierte Krankheit betrachtet und ein Zusammenhang zwischen Exposition und Symptomatik als unbewiesen angesehen. Ein besonderer Wert wird auf die klinische Untersuchung und die Rolle der Differentialdiagnose gelegt, um sicher Krankheitsbilder und Störungen auszuschließen, die einer spezifischen Therapie bedürfen. Entsprechend müssen eine genaue Erhebung der Krankengeschichte, körperliche Untersuchung, psychologisch-psychiatrische Untersuchung sowie Laboruntersuchungen und technische Zusatzuntersuchungen durchgeführt werden, um alle bekannten somatischen und psychiatrischen Erkrankungen differentialdiagnostisch auszuschließen. Dies wird als unabdingbar angesehen, um eine Fehldiagnose von Krankheitsbildern zu vermeiden, die einer spezifischen Behandlung bedürfen (WHO/IPCS 1997).

Nach allen vorliegenden Daten des Aktenmaterials ergibt die Differentialdiagnose bei Frau W. lediglich Hinweise für eine objektivierte und dokumentierte Allergie gegenüber verschiedenen Allergenen, u.a. Baumpollen und Kräuterpollen, nicht jedoch Pyrethrum.