

## 2.7 TILT

Trotz nicht endgültig geklärten Ursachen sind MCS, SBS und work-related-health-problems in den USA in Form von **TILT** (Toxicant induced loss of tolerance (deutsch: Giftstoff-induzierter Toleranzverlust) anerkannt.

Der Erklärungsansatz bzw. die Phänomenologie für TILT geht von einem zweiphasigen Entstehungsprozess aus. Danach kommt es in Phase (1) zu einem Toleranzverlust nach akuter bzw. andauernder Belastung mit verschiedenen Umweltsubstanzen wie Schädlingsbekämpfungsmittel, Lösungsmittel oder der Raumluft in belasteten Gebäuden. In der darauf folgenden Phase (2) genügen zum Auslösen der Symptome sehr geringe Mengen chemischer Substanzen, Lebensmittel, Medikamente sowie bisher tolerierte Kombinationen von Lebens- bzw. Suchtmitteln (Alkohol, Koffein). Aufgrund des „**Maskierungseffekts**“ – der sich als Folge der Gewöhnung und der **Überlagerung von mehreren Reaktionen** einstellen kann, kann es sein, dass weder der Arzt noch der Patient erkennen kann, dass die Symptome durch alltägliche niedrige Belastungen ausgelöst werden. Der Arzt (als Schiff in der Grafik unten symbolisiert) sieht lediglich die Spitze des Eisbergs, d.h. die Symptome des Patienten und formuliert auf dieser Grundlage seine Diagnose.<sup>1</sup>



Quelle: UTHSCSA 1996

Im Positionspapier der „Klinischen Umweltmedizin“ der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin erfolgt zu TILT ein „gesonderter Hinweis“. Dort heißt es [Zitat]: Nach einem initialen Toleranzverlust aufgrund einer nicht näher bezeichneten „chemischen Exposition“ soll eine graduelle Zunahme der Empfindlichkeit mit Generalisierung auf andere Substanzen und mehrere Organe auftreten. Der Mechanismus dieser Generalisierung wird nicht spezifiziert. Die Symptome sollen sowohl beim Kontakt mit den ursächlich angeschuldigten Substanzen als auch bei deren Entzug auftreten („craving“), sodass im Alltag der Patienten die exogene Auslösung gleichsam verschleiert („maskiert“) wird. Durch die Einführung der Konzepte „masking“ und „craving“ soll folglich

<sup>1</sup> Claudia S. Miller (1996), University of Texas Health-Science Center San Antonio (UTHSCSA 1996)

<sup>2</sup> Dtsch Arztebl 2002;99:A 2474-2483 [Heft 38]

erklärt werden, dass die Symptome von MCS keinen eindeutigen Bezug zu objektiv nachweisbaren Expositionen aufweisen müssen. Aus diesem Grund seien „negative“ Expositionsstudien an MCS-Betroffenen nicht ohne weiteres verwertbar.<sup>2</sup> [Ende Zitat]

---

<sup>2</sup> Dtsch Arztebl 2002;99:A 2474-2483 [Heft 38]