



Hoja De Datos De La Sensibilidad Química Múltiple

Preocupación mayor de la salud pública

- Al menos 45 millones de personas en los EEUU reportan sensibilidad a varios productos químicos.1
- Unos 3 millones de americanos son diagnosticados con SQM.1
- La SQM afecta a personas de todas las edades, estados económicos, razas y de ambos géneros.1
- Los productos químicos a los que reaccionan las personas con SQM son tóxicos y afectan a todo el mundo hasta cierto punto.

Hallazgos médicos

- El escáner cerebral demuestra reducción del flujo al cerebro cuando las personas con SQM están bajo exposición química.2-7
- Las variaciones químicas identificadas en la SQM incluyen inflamación del cerebro, estrés oxidativo, excitotoxicidad, enfermedades cardíacas y de las vías respiratorias y desordenes autoinmunes.8-14
- La activación de las células madre y los desordenes del metabolismo de porfirina han sido vinculados con la SQM.15
- Hay variaciones genéticas relacionadas con los procesos de desintoxicación vinculados con la SQM.16

El coste de las enfermedades ambientales

- Los gastos sanitarios anuales y de la pérdida de la productividad debido a la SQM se estiman en \$71.8 billones de dólares por año.18

Factores ambientales

- Las exposiciones ambientales externas e internas pueden desencadenar reacciones: perfumes y fragancias, soluciones para la limpieza, productos para el lavado perfumados, pesticidas, herbicidas, materiales para pintar y para construir, productos basados en gasolina y petróleo, sabores, colores y conservantes artificiales.12

La SQM puede controlarse

- Con un plan que incluye la evitación y el control de **desencadenantes ambientales** muchas personas con SQM pueden llevar una vida normal, sana e activa.18

Traducido al español por Plataforma para la Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica y SSQM, Madrid

<http://www.plataformafibromialgia.org/>

Referencias

1. Kreutzer R, Neutra RR, & Lashuay N. Prevalence of people reporting sensitivities to chemicals in a population-based survey. *Am J Epidemiol*. 1999 Jul 1;150(1):1-12.
2. Heuser G, Mena I. Neurospect in neurotoxic chemical exposure demonstration of long-term functional abnormalities. *Toxicol Ind Health*. 1998;Nov-Dec;14(6):813-27.
3. Callender, TJ, et al. Three-dimensional brain and metabolic imaging in patients with toxic encephalopathy. *Environmental Res*. 1993;60: 295-319.
4. Callender, TJ, et al. Evaluation of chronic neurological sequelae after acute pesticide exposure using SPECT brain scans. *Journal Toxicology & Environmental Health*. 1995;41:275-284.
5. Heuser, G, et al. Neurospect findings in patients exposed to neurotoxic chemicals. *Toxicology & Industrial Health*. 1994;10:561-571.
6. Ross GH, Rea WJ, Johnson AR, Hickey DC, and Simon TR: Neurotoxicity in single photon emission computed tomography brain scans of patients reporting chemical sensitivities. *Toxicol Ind Health* 1999;15(3-4):415-420.
7. Simon TR, Hickey DC, Fincher CE, Johnson AR, Ross GH and Rea WJ: Single Photon Emission Computed Tomography of the brain in patients with chemical sensitivities. *Toxicol Ind Health* 1994;10:573-577.
8. Elofsson, S, et. a. Exposure to organic solvents. *Scandinavian Journal of Work & Environmental Health*. 1980;6:239-273.
9. Seppalainen, AM, et al. Neurophysiological effects of long-term exposure to a mixture of organic solvents. *Scandinavian Journal of Work & Environmental Health*. 1978;4:304-314.
10. Jonkman, EJ, et al. Electroencephalographic studies in workers exposed to solvents or pesticides. *Electro Clinical Neurophysiology*. 1992;82:439-444.
11. Bokina, AI, et al. Investigation of the mechanism of action of atmospheric pollutants on the central nervous system and comparative evaluation of methods of study. *Environmental Health Perspectives*. 1976;13:37-42.
12. Ziem, G, and McTamney, J. Profile of patients with chemical injury and sensitivity. *Environ Health Perspect* 1997;105:417-436.
13. Bell I.R, Baldwin, C.M, and Schwartz, G.E. Illness from low levels of environmental chemicals: relevance to chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Am J Med*. 1998;105:74S-82S.
14. Baldwin, CM and Bell, IR. Increased cardiopulmonary disease risk in a community-based sample with chemical odor intolerance: implications for women's health and health-care utilization. *Arch Environ Health* 1998;53:347-353.
15. Heuser, G, and Kent, P. 1996. Mast cell disorder after chemical exposure. *124th Annual Meeting of the American Public Health Association*, New York NY, 20 November 1996.
16. Zeim, G, McTamney, J. Profile of patients with chemical injury and sensitivity. *Environ Health Perspect*. 1997 March; 105(Suppl 2): 417-436.
17. Fox RA, Joffres MR, Sampalli T, Casey J. The impact of a multidisciplinary, holistic approach to management of patients diagnosed with multiple chemical sensitivity on health care utilization costs: an observational study. *J Altern Complement Med*. 2007 Mar;13(2):223-9.
18. Gibson, P. Perceived treatment efficacy for conventional and alternative therapies reported by persons with multiple chemical sensitivity. *Environmental Health Perspectives*. 2003;111:12,1498-1504.