

SENSIBILITAT
QUÍMICA
MÚLTIPLE
manual

LA PAERIA



Ajuntament de Lleida



SENSIBILITAT

QUÍMICA

MÚLTIPLE

manual

Primera edició: abril de 2015

Edició:

Ajuntament de Lleida
Plaça de la Paeria, 1 · 25007 Lleida
www.paeria.cat

Direcció: M. Mercè Tor i Palau
<http://salutpublica.paeria.cat>

Coordinació i continguts:

Pol Chumillas Botam
Montse Bergés Saura
Xavier Aguilar Muñoz
Ecostudi Sima
Partida Sot de Fontanet, 7 · 25197 Lleida
ecostudi@ecostudi.com · www.ecostudi.com

Imprès a Arts Gràfiques Bobalà, S L
www.bobala.cat
DL L 571-2015

L'Ajuntament de Lleida ha editat un Manual de Bones Pràctiques per a la Sensibilitat Química Múltiple, una publicació pionera a l'Estat que s'ha realitzat en col·laboració amb EcoEstudi. La publicació forma part del projecte de difusió i de sensibilització d'aquesta malaltia que porta a terme la Regidoria de Salut Pública de la Paeria i inclou una explicació sobre els símptomes de la sensibilitat química múltiple i una àmplia varietat de recomanacions adreçades al col·lectiu de persones afectades per aquesta malaltia.

Amb aquesta iniciativa, l'Ajuntament vol donar a conèixer i conscienciar la ciutadania sobre aquesta malaltia que recentment ha estat reconeguda per l'Organització Mundial de la Salut (OMS). La Paeria ha volgut encapçalar la difusió i la tasca de sensibilització en relació amb la Sensibilitat Química Múltiple, per la poca legislació o bibliografia que existeix sobre la malaltia.

El manual es distribuirà entre els professionals de la salut i també es podrà consultar al web <<http://salutpublica.paeria.es>>. Així mateix, s'ha elaborat un tríptic que s'està distribuïnt entre els diferents centres de salut de la ciutat, centres cívics i equipaments municipals amb informació bàsica sobre la sensibilitat química múltiple, els seus efectes, com pot afectar aquesta malaltia en l'àmbit laboral i domèstic, quins productes poden esdevenir desencadenants i com detectar els primers símptomes, entre altres.

Es calcula que entre un 0,2 i un 4% de la població espanyola pateix sensibilitat química múltiple. El manual vol ser una eina de reconeixement social i de suport a totes les persones afectades per aquesta malaltia poc coneguda però que tots hem de tenir present.

Àngel Ros i Domingo
Paer en cap

Teniu a les mans el primer Manual de Bones Pràctiques davant la Síndrome de Sensibilitat Química Múltiple (SQM).

Aquesta malaltia, recentment reconeguda per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), cada cop afecta més persones i, en conseqüència, està a les nostres mans continuar investigant i difonent la informació necessària per poder contribuir a la millora de la qualitat de vida de les persones afectades.

Aquest manual pretén ser una guia per a tots els nivells: professionals de la salut, representants d'entitats i tots aquells ciutadans i ciutadanes que hi estan interessats o pateixen aquesta malaltia. Hem intentat que, d'una manera clara i entenedora, tothom pugui conèixer els principals símptomes de la malaltia i què és el que es pot fer per evitar que vagi a més.

Accions tan senzilles com el canvi de productes per la neteja del terra, o utilitzar sabó natural per a la higiene diària poden suposar un canvi important.

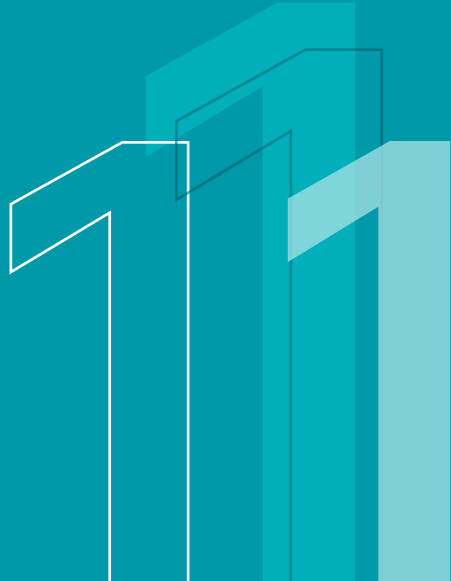
Tot fullejant aquesta guia, trobareu des de les possibles causes fins a l'impacte que la SQM pot tenir tant en l'àmbit domèstic com en el familiar. També hi llegireu els possibles desencadenants i les bones pràctiques que podem començar a títol individual però també en l'àmbit institucional.

Esperem que amb aquest manual totes les persones que ho necessitin, participin en l'objectiu de conscienciació sobre l'existència de La SQM. Només així la farem més visible i podrem aportar el nostre gra de sorra en el trencament de falsos mites i prejudicis al voltant d'aquesta malaltia.

Oriol Yuguero i Torres
Regidor de Salut Pública
Ajuntament de Lleida

Pròlegs	3
1. Introducció	7
2. Descripció de la SQM	11
2.1. Possibles causes i mecanismes	14
2.2 Tractament	15
3 Prevalença de la SQM	17
4 Impacte de la SQM per àmbits	21
4.1 Impacte en l'àmbit domèstic	23
4.1.1 L'entorn físic	24
4.1.2 L'equilibri familiar	25
4.1.3 Hàbits alimentaris	26
4.1.4 La importància dels canvis personals	26
4.1.5 La síndrome Burn-out	27
4.2 Àmbit laboral	28
4.2.1 Prevenció de riscos laborals	28
4.2.2 Els riscos inevitables	29
4.2.3 Planificar la prevenció	30
4.2.4 Capacitat laboral	30
4.2.5 SQM: malaltia professional	31
5 Principis terapèutics	33
5.1 Evitar les reexposicions	35
5.2 Rehabilitació i suport psicosocial	35
6 Possibles desencadenants	37
6.1 Classificació segons l'estudi d'Obiols, J.: "Intolerancia ambiental idiopática (IAI), sensibilidad química múltiple (SQM) y fenómenos asociados". 2000	39
6.2 Classificació segons l'estudi de Fernández-Sola, J.: "Sensibilidad química y ambiental múltiple". 2007	39
7 Síntomes	41
8 Bones pràctiques	45
8.1.1 Productes de neteja general	47
8.1.2 Solucions per a la bugada	50
8.1.3 Higiene personal	52
8.1.4 Altres	55
9 Bibliografia	57

INTRODUCCIÓ



La Sensibilitat Química Múltiple (d'aquí en endavant, SQM) és actualment la denominació més acceptada per descriure una síndrome de gran complexitat. La SQM es presenta com un conjunt de símptomes vinculats a una àmplia gamma d'agents i de components que es troben al medi ambient. Aquestes reaccions succeeixen amb exposicions de nivells tolerats per la gran majoria de la població.

Cal tenir en compte que hi ha altres denominacions utilitzades tant en l'àmbit de la investigació, com en l'àmbit de la comunicació, entre les quals: "Síndrome d'hipersensibilitat química", "al·lèrgia universal", "Malaltia del segle xx", "Síndrome de resposta a substàncies químiques", entre d'altres. La primera descripció sobre la malaltia es realitza l'any 1950. El terme SQM (Cullen, M., 1987) s'adopta per donar èmfasi a la multiplicitat de manifestacions, orígens i processos involucrats.

El Consens Internacional (Arch Environ. Health, 1999) accepta la definició i la millora mitjançant la inclusió del concepte de cronicitat i l'element terapèutic de l'evitació. Actualment aquests criteris són els més utilitzats per la comunitat científica:

- Síntomes reproduïbles amb exposicions químiques repetides.
- La condició és crònica.
- Nivells baixos d'exposició ocasionen manifestacions de la síndrome.
- Els símptomes milloren si s'eliminen els incitants.
- Les respostes es presenten a múltiples substàncies sense cap mena de relació química.
- Els símptomes impliquen múltiples sistemes orgànics.

DESCRIPCIÓN DE LA SQM



Entenem per SQM, una síndrome ambiental crònica, limitant i orgànica, causada per l'exposició als químics sintètics tòxics quotidians en què vivim immersos i que provoca multitud de símptomes en diferents sistemes orgànics.

La SQM dona una situació clínica en què la persona afectada experimenta efectes multiorgànics després de l'exposició. Amb aquest context s'ha postulat que la sensibilització té lloc al llarg de la vida i es relaciona amb grups de compostos químics molt diferents segons l'etapa d'evolució de la síndrome.

Gran part dels afectats declaren l'aparició dels primers símptomes després d'una exposició aguda, normalment amb una substància química olorosa (component i/o efecte desencadenant).

Els àmbits identificats pels pacients en l'exposició són generalment:

- L'àmbit laboral.
- L'àmbit domèstic.
- Accidents greus.

A partir d'aquest efecte desencadenant el cos se sensibilitza a l'exposició de químics sintètics i deixa de tolerar-los, causant una resposta anormal. Aquest procés s'anomena pèrdua de tolerància induïda per tòxics (TILT en anglès).

El principal problema que presenta la síndrome és la incapacitat per demostrar-la empíricament, amb símptomes característics, per al seu diagnòstic prematur. Només es pot realitzar una associació entre exposició i malaltia mitjançant una bona anamnesi individual, actualment de gran dificultat a causa de la falta de símptomes característics fàcilment identificables.

2.1 Possibles causes i mecanismes

D'acord amb l'informe governamental danès sobre la SQM (2005), la investigació sobre els mecanismes subjacents de la SQM es concentra en 4 categories principals.

- Mecanismes immunològics.
- Mecanismes autoinflamatoris a la membrana mucosa nasal.
- Mecanismes neurològics.
- Mecanismes psicològics.

A més d'aquests quatre mecanismes identificats en la part superior, existeixen d'altres hipòtesis que es fonamenten en un nou concepte de malaltia (American Academy of Environmental Medicine):

- Pèrdua de tolerància induïda per exposicions repetides a baixes dosis d'un tòxic.
- Model de malaltia basat en l'ecologia clínica (Illness model of clinical ecology).

Mecanismes immunològics

Són els més citats a la bibliografia existent. Es considera la SQM com una pertorbació del sistema immune activada químicament, amb afectació a d'altres funcions corporals.

Mecanismes autoinflamatoris de la membrana mucosa nasal

El fet que els pacients afectats per la SQM presenten una important sensibilitat olfactiva respecte certes olors, ha provocat que es presenti com una via per a l'explicació de la SQM. De fet, en un assaig doble cec es va demostrar que els afectats d'SQM tenien una sobreacció no específica, que indicava un model de reacció alterat quan s'exposaven a irritants (Hummel, 1996). Altres autors suggereixen que la irritació crònica de la membrana mucosa és la que provoca la inflamació dels extrems dels nervis, incrementant la susceptibilitat als efectes químics de diferents irritants del tracte respiratori.

Mecanismes neurològics

Una o diverses substàncies químiques via nervi olfatori desencadenen les reaccions fisiològiques, cognitives i conductuals que impliquen la majoria de funcions corporals i òrgans que es corresponen amb la simptomatologia de l'SQM (Bell *et al.*, 1992). Tot i això aquests estudis

no han pogut demostrar empíricament que els afectats per SQM tinguin major nombre de problemes cognitius que d'altres grups de control (Brown-DeCagne, 1999).

Mecanismes psicològics

Alguns estudis proposen el reflex condicionat com a causa principal de la SQM. Quan els símptomes apareixen arran d'una exposició a substàncies químiques, per exemple en un accident, les olors relacionades amb fets traumàtics (experiències infantils, accidents laborals...) poden desencadenar el reflex condicionat (Staudenmayer, 1993).

Pèrdua de tolerància induïda per exposicions repetides a baixa dosi d'un tòxic

Fonamentada en la sensibilització neural, mostra que en una primera fase hi ha una exposició a substàncies químiques, tot i que no tots els exposats desenvolupen pèrdua de tolerància. Alguns no presenten símptomes permanents i es recuperen. Altres més susceptibles desenvolupen una pèrdua de tolerància. A la segona fase hi ha exposició a la mateixa substància amb exposicions molt baixes que provoquen la reacció dels diferents òrgans.

Model de malaltia basat en l'ecologia clínica

Aquest es basa en un model de malaltia de caràcter holístic a partir d'un mal funcionament d'un o més sistemes biològics del cos humà. Així doncs, davant d'un desequilibri biològic (falta de vitamines, enzims, etc.) hi ha una reacció dels òrgans, generant els diferents símptomes (Kukilnski, 2001).

2.2 Tractament

Com que no es coneix l'etiologia de la SQM ni se'n disposa d'un tractament específic, cal:

- Evitar reexposicions als productes desencadenants.
- Modificar els hàbits diaris.
- Assegurar una correcta ventilació i aeració d'espais.
- Evitar els ambients humits.
- Evitar ambients irritants (gasos i fums).
- Incorporar productes ecològics a l'alimentació.

- Teràpia psicològica.

Actualment hi ha diversos tractaments que es troben en investigació, entre ells:

- Teràpia neutralitzant de substàncies químiques i extractes alimentaris.
- Teràpia d'evitació.
- Dietes d'eliminació.
- Nistatina oral.

De moment cap tractament no ha demostrat la seva eficàcia empíricament.

PREVALENCIA DE LA SQM



Es pot observar a partir de diversos estudis que hi ha una gran variabilitat pel que fa a xifres en diferents poblacions. D'acord amb el consens internacional:

- a. La incidència d'aquest trastorn s'estima entre el 0,2% i el 4%.
- b. Predomini de les dones entre les persones afectades.

Actualment no hi ha cap estudi ni per a la població de Catalunya ni per a cap de les seves províncies on s'estimi la prevalença de la SQM entre la població catalana.

IMPACTE DE LA SOM PER ÀMBITS



Les persones afectades per la SQM sofreixen una sèrie de canvis tant a la seva vida quotidiana com en les seves expectatives. Aquests canvis influiran en:

- La relació conscient i inconscient tant amb l'entorn com amb si mateixes.
- Afectació en les relacions laborals, familiars i socials.

Així, doncs, el principal efecte de la SQM és l'afectació a la qualitat de vida i al suport social de les persones que la pateixen. Els estudis confirmen els efectes que suposa la SQM en el deteriorament de la qualitat de vida:

- Pèrdua de lloc de treball.
- Canvi de la personalitat i del caràcter del pacient.
- Malestar emocional i físic.
- Deteriorament de les relacions socials, familiars i laborals.
- Limitacions en la vida quotidiana.
- Incomprensió de les restriccions necessàries per part de l'entorn immediat.

4.1 Impacte en l'àmbit domèstic

L'adaptació a la síndrome i als seus límits és crucial per assegurar una correcta qualitat de vida. Les persones poden assolir una qualitat de vida acceptable en el moment que passen a controlar la por a la desco-neixença. Aquesta adaptació i pèrdua de por implica una predisposició a canviar les activitats diàries i a la manera de veure i d'actuar sobre els problemes i els hàbits diaris així com les característiques de l'entorn immediat.

4.1.1 L'entorn físic

L'habitatge és l'element principal a tenir present així com les seves característiques:

- Ubicació.
- Materials de construcció.
- Elements decoratius.
- Neteja i manteniment.



Alguns casos poden implicar un canvi de domicili amb l'objectiu de millorar l'entorn ambiental per al malalt. Ubicacions idònies:

- Primera línia de mar.
- Muntanya i zones rurals. Lluny de fonts emissores de tòxics, inclús fumigacions de particulars a quilòmetres de distància.

Per desgràcia, aquesta situació no es dona en la majoria de casos. El pacient que no disposa d'una alternativa (majoria) es veu obligat a romandre aïllat a l'habitatge.

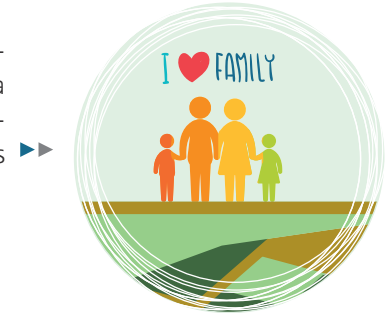
Aquest conflicte va més enllà de la pròpia vida individual o familiar ja que limita les relacions socials. Per tant, l'entorn social haurà de demostrar una especial sensibilització als pacients i serà qui s'ha d'adaptar a un aire lliure de tòxics, sent imprescindible el control de:

- Fragàncies.
- Desodorants.
- Perfums.
- Ambientadors.
- Suavitzants.
- Etc.

És normal que al principi no es tingui consciència que aquests elements d'ús quotidià presenten un efecte negatiu en la salut dels pacients encara que algunes vegades es manifesta de forma immediata. Per tant, serà necessària la reeducació dels nostres hàbits, tant de familiars com de l'entorn social més immediat.

4.1.2 L'equilibri familiar

La malaltia acostuma a desencadenar un estrès familiar a causa de la generació de conflictes que s'afegeixen als ja existents. Els factors principals del procés d'estrès són:



- Novetat.
- Impredictibilitat.
- Sensació de descontrol.
- Percepció d'amenaça per a la persona i/o la personalitat.

Arran al desconeixement social i professional d'aquesta malaltia es generen situacions estressants dins de l'entorn familiar com bé pot ser:

- Tensió familiar.
- Incertesa.
- Alteracions de rols.
- Preocupació.
- Pressió financera. Pèrdua de poder adquisitiu.
- Problemes sexuals.
- Etc.

Resoldre els conflictes necessita primerament la voluntat manifesta de les persones implicades. Per tant, és necessari:

- Establir bones vies de comunicació entre els diferents membres.
- Establiment de nous rols.
- Noves formes de relacionar-se.
- Noves maneres de vida basades en la pròpia experiència.
- Formació i informació a la família.
- Facilitar la implicació de familiars.
- No permetre l'abandonament de la relació de parella.
- Importància de la presència de persones properes a activitats i sessions de grup.

Per tant, com a conclusió, la família en un entorn de vida saludable ha de satisfer, d'acord amb el grau d'independència de cada un dels membres (Martínez, C.):

- Necessitats afectives dels seus membres.
- Necessitats físiques.
- Establir patrons positius de relacions interpersonals.
- Permetre el desenvolupament de la identitat individual de cada un dels seus membres.
- Afavorir l'adquisició d'un patró psicosexual adequat.
- Promoure el procés de socialització.
- Estimular l'aprenentatge i la creativitat dels seus membres.

4.1.3 Hàbits alimentaris

Un dels principals factors a canviar són els hàbits alimentaris i nutritius. Canviar la rutina alimentària de l'àmbit familiar pot ser complicat, sobretot quan no és per pròpia voluntat sinó a causa d'un fet com una malaltia. Tot i així cal destacar que també representa una oportunitat per a tot l'àmbit familiar amb l'objectiu de generar una major qualitat de vida a tots membres de la unitat familiar.



4.1.4 La importància dels canvis personals

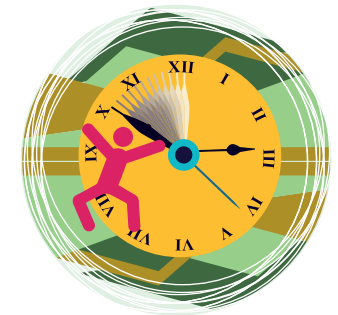
Cada pacient té un temps no definit, en funció del caràcter i la personalitat, fins que accepta la síndrome. Un cop acceptada, facilita en gran mesura l'adaptació i el canvi en l'estil de vida. A més cal comprendre que es tracta d'un procés crònic, amb una etiologia múltiple i que es desenvolupa de manera poc previsible a causa del desconeixement associat de causes i conseqüències.



- Prendre consciència que es generaran canvis en les relacions socials.
- Prendre consciència que es generaran canvis en els patrons sexuals.
- Acceptació de l'alteració en la percepció de la pròpia imatge.
- Canvis en l'escala de valors i filosofia de vida (canvi de mentalitat).
- No justificació d'accions de la vida diària per raó de la malaltia.
- Buscar grups i associacions per a compartir experiències.
- No acceptar experiències alienes com a pròpies.

4.1.5 La síndrome Burn-out

La convivència amb un malalt crònic, en aquest cas afectat per SQM, pot generar al llarg del temps situacions de tensió i de conflictivitat, sobretot en el cas de la família, però molt especialment en el cas dels cuidadors. Aquesta situació, anomenada Síndrome Burn-out (estar cremat), es genera a causa de l'esgotament. Els més susceptibles a manifestar-la són els familiars que conviuen la major part del temps amb els pacients o que s'hi troben directament implicats de manera intensa i contínua.



Com prevenir aquesta síndrome?

El suport d'un especialista en teràpia familiar és imprescindible. Tot i així, a continuació es mostra una sèrie de recomanacions per poder reduir o evitar aquesta síndrome al cuidador:

- a. Reflexionar sobre les emocions i profunditzar en l'autoconeixement.
- b. Establir límits i fixar expectatives realistes respecte què es pot i no es pot fer. No és possible respondre a totes les necessitats del pacient, la família i el cuidador.
- c. Separar la vida laboral de la personal.

- d. Potenciar la comunicació interpersonal.
- e. Pactar en l'àmbit familiar la realització d'activitats alienes a la feina i a l'activitat de cuidador.
- f. Millorar les habilitats que assegurin la transmissió d'idees d'una manera sana, respectuosa i eficaç.
- g. Practicar l'esport, el ioga o la meditació per reduir els nivells d'estrès.
- h. Reforçar la xarxa de suport social. Compartir les vivències permet trencar la sensació d'aïllament i reforça l'autoestima.

4.2 Àmbit laboral

4.2.1 Prevenció de riscos laborals

La política preventiva en seguretat i salut laboral es troba directament afectada per la SQM, a causa principalment de l'aparició de nous casos que tenen com a desencadenant o activador un accident laboral o una exposició continuada a certs químics.

L'àmbit d'incidència de nous casos engloba de manera difusa gairebé tot el camp de l'activitat laboral a causa de diverses situacions:

- Dificultat de diagnòstic.
- Limitacions dels criteris utilitzats per al diagnòstic.
- Gran nombre de factors determinants en l'aparició de nous casos.
- Afectació tant a personal treballador amb manipulació directa com al personal que realitza activitats mancades d'aquests agents.

La Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals, estableix que els treballadors tenen el dret a una protecció eficaç en matèria de seguretat i salut als seus llocs de treball. Obliga l'empresa a garantir la salut i la seguretat del personal sobre tots els aspectes del treball, d'acord amb els principis generals estipulats a l'article 15. A més, l'article 25 dóna èmfasi a la protecció de personal especialment sensible a determinats riscos.

El concepte de treballador especialment sensible fa referència tant a aquell treballador que presenta unes característiques personals (reconegudes o no) com a situació legal de discapacitat, com a aquell tre-

ballador que a causa del desenvolupament de les seves tasques diàries sigui més susceptible a l'aparició de danys en tasques de risc similar a les que han produït el dany amb anterioritat.

Sigui com sigui, un cop el treballador es troba amb la situació d'afectació per la SQM, ha de ser considerat com un problema de salut que implica com a primera indicació mèdica evitar l'exposició a possibles desencadenants. Aquesta premissa millora els símptomes, disminueix les crisis agudes i evita l'aparició de noves intoleràncies (Ortega, Arturo, 2005).

4.2.2 Els riscos inevitables

D'acord amb els articles 3 i 4 del Reglament dels Serveis de Prevenció (R. D. 39/1997; BOE n. 27, 31/01/1997), l'avaluació dels riscos laborals és el procés dirigit a estimar la magnitud d'aquells riscos que no s'han pogut evitar amb l'objectiu de facilitar a l'empresa la presa de decisions sobre la necessitat d'adoptar nous tipus de mesures preventives.



Cal destacar que en el cas de la SQM la persona afectada desenvoluparà símptomes amb exposicions a nivells molt més baixos que els paràmetres establerts com a Límits d'Exposició Professional per Agents Químics (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2011). A més a més, pot veure's afectada per exposicions no considerades com a risc professional però que poden desencadenar la simptomatologia. Aquest podria ser el cas de la utilització de perfums, fragàncies o els productes de neteja, entre molts altres.

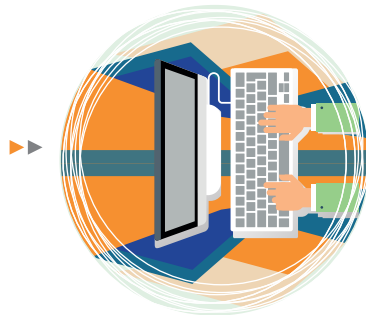
4.2.3 Planificar la prevenció

Com qualsevol altre treballador especialment sensible, l'adaptació del medi laboral de la persona afectada s'ha de realitzar de manera individualitzada. S'ha de valorar cada cas de forma independent buscant les solucions més idònies segons les característiques i circumstàncies específiques (Wilkie, Baker, 2007).

No només s'avaluaran i es controlaran els riscos que no s'han pogut evitar, sinó que les propostes poden anar des d'accions per millorar la qualitat de l'aire de l'empresa fins a proposar un canvi en el lloc de treball de la persona afectada o la incapacitat laboral temporal en fases de crisi agudes o permanents.

4.2.4 Capacitat laboral

El personal mèdic del Servei de Prevenció de Riscos Laborals ha de valorar la situació clínica del treballador, estudiar en coordinació amb l'equip sanitari i tècnic de PRL els riscos de la persona afectada i la seva exposició amb l'objectiu de recomanar accions preventives per a cada cas particular. La valoració sobre la capacitat laboral des del punt de vista mèdic es troba condicionada a la forma en què la persona desenvolupa i sofreix la malaltia.



L'estudi i la definició d'un mètode adequat que faciliti la valoració de les repercussions funcionals i el temps d'incapacitat laboral necessari és una preocupació en l'àmbit de la medicina d'avaluació. Cal destacar que pot ser necessari un breu període d'incapacitat temporal, per facilitar el control de crisis agudes, **tot i que és fonamental la reintegració a la vida familiar, social i laboral quan la millora sigui notable i suficient.**

Per tant, el pla ha d'estar basat en el control de símptomes i proporcionar acompanyament i suport per incorporar-se a la vida laboral i social de manera progressiva ja que aquesta reincorporació millora el benestar i **té beneficis des d'una perspectiva biopsicosocial** (International Programme on Chemical Safety (IPCS), 1996).

4.2.5 SQM: malaltia professional

La definició legal de malaltia professional s'estableix a l'article 116 de la Llei general de la Seguretat Social. Aquest reconeixement dóna lloc a l'acció protectora atorgada pel Sistema de la Seguretat Social. La persona afectada té ple dret a l'assistència sanitària i recuperació professional al mateix temps que a les prestacions econòmiques que corresponen a la incapacitat temporal o permanent per desenvolupar les tasques professionals. Actualment la SQM no és considerada, a causa de la incertesa científica, una malaltia professional reconeguda, tot i que hi ha precedents jurídics que donen per vàlida la SQM com a malaltia professional reconeguda.

El Parlament Europeu inclou la SQM entre el nombre creixent de malalties vinculades amb factors mediambientals.

Espanya ha reconegut oficialment la malaltia de la sensibilitat química múltiple, en incorporar-la a la seva Classificació Internacional de Malalties o CIE (sistema amb el qual Sanitat classifica i codifica els seus diagnòstics). Aquesta incorporació s'ha realitzat conforme a les directrius autoritzades de l'OMS i que altres països ja havien adoptat per oficialitzar les dolències d'aquesta malaltia en la ciutadania.

Així, Espanya (2014) s'afegeix a la llista de països que reconeixen la SQM com a malaltia: Alemanya (2000), Àustria (2001), Japó (2009), Suïssa (2010) o Dinamarca (2012).



PRINCIPIS TERAPÈUTICS

La SQM és un problema de salut complex i necessita un enfocament terapèutic multidisciplinari. Els canvis en la simptomatologia de les persones afectades es produeixen ràpidament i el programa terapèutic s'ha d'adaptar al dinamisme de la malaltia. La comorbiditat ha de ser atesa com a part del procés terapèutic. La relació de proximitat i confiança és imprescindible a l'atenció de les persones afectades per SQM. Escoltar-les i validar la seva experiència de la malaltia ha estat valorat molt positivament per les persones afectades com a mesura del procés terapèutic (Fox Roy, A., Joffres Michel, R., Sampalli, T., Casey, J., 2007). Com que actualment encara no existeix cap tractament, les accions han d'anar encaminades amb l'objectiu de millorar la simptomatologia i, sobretot, la qualitat de vida.

5.1 Evitar les reexposicions

Actualment evitar les reexposicions és la mesura que s'ha demostrat més eficaç per reduir la simptomatologia i millorar la qualitat de vida de les persones afectades. Per aconseguir-ho és imprescindible recollir informació de la història clínica sobre:

- El que el malalt reconeix com a desencadenant o primera exposició.
- Història laboral i ocupacional.
- Història ambiental de l'entorn laboral, familiar i d'oci.

5.2 Rehabilitació i suport psicosocial

Aquestes mesures van encaminades a millorar les estratègies per fer front a la malaltia. Es valoren propostes com:

- Educació i suport per fomentar canvis en l'estil de vida amb l'objectiu de reduir les exposicions mediambientals.

- Conèixer els factors que poden agreujar l'estrès i suport per a la seva reducció.
- Prescripció d'exercici adequat a cada persona.
- Prescripció d'exercicis de relaxació i control de la respiració.
- Millorar les condicions de comorbiditat que afecten la majoria de les persones afectades per SQM, com els dolors crònics, la síndrome de colon irritable, l'asma, etc.



POSSIBLES DESENCADENANTS

Ens basarem en dos estudis de consens per identificar els possibles desencadenants.

6.1 Classificació segons l'estudi d'Obiols, J.

"Intolerancia ambiental idiopática (IAI), sensibilidad química múltiple (SQM) y fenómenos asociados". 2000.

- Dissolvents orgànics, pintures i laques per acabats (xilè, clorur de metilè, destil·lats de petroli).
- Plaguicides.
- Fums diversos i fums de soldadura.
- Metalls (níquel, plom).
- Substàncies químiques diverses (formaldehid, freó, etanol, àcid nítric, àcid clorhídric, entre d'altres).
- Pols (fusta, remolatxa, sucre).
- Aliments (edulcorants, estabilitzadors).
- Algunes malalties (sarna, herpes zòster).
- Productes de perfumeria i ambientadors (xampús, esmalt d'ungles i acetona).
- Mobles.
- Paper.
- Edificis nous.

6.2 Classificació segons l'estudi de Fernández-Sola, J.

"Sensibilidad química y ambiental múltiple". 2007.

Llista en què s'assenyalen situacions d'exposició no clarament advertides relacionades amb les manifestacions de la malaltia. Mostra de situacions ambientals potencialment sensibilitzants, detectades en una

sèrie de 52 pacients a la Unitat de Medicina Interna i Toxicologia de l'Hospital Clínic de Barcelona, amb indicació dels agents químics intolerants i la relació, en nombre absolut i percentatge, del nombre de pacients que ho declaren.

Principals intoleràncies químiques

- Productes de neteja (lleixiu, amoníac, sulfumant, Zotal). 42 – 80%.
- Colònies, cremes corporals, sabó, gel de dutxa, cosmètics, laca i perfumeria. 39 – 70%.
- Dissolvents, acetona, vernissos i pintures. 26 – 50%.
- Ambientadors. 13- 25%.
- Detergents. 13 – 25%.
- Fum de tabac. 11 – 21%.
- Suavitant roba. 11 – 21%.
- Fum d'incendi o cocció d'aliments. 10 – 19%.
- Gasolina o asfalt. 7 – 13%.
- Insecticides (esprai). 7 – 13%.
- Begudes alcohòliques. 5 – 13%.
- Betum. 4 -8%.
- Pega. 4 – 8%.
- Tinta. 4 – 8%.

Principals intoleràncies ambientals

- Exposició solar. 15 – 29%.
- Exposició a ones elèctriques. 5 – 10%
- Exposició a ones magnètiques. 3 – 6%.
- Percepció d'activitat sísmica. 1 – 2%.

SÍMPTOMES

Neuromusculars

- Pèrdua de consciència.
- Arrossegar els peus i/o entrebancar-se.
- Convulsions.
- Sensació de falta d'equilibri.
- Visió doble.
- Formigueig als dits de la mà i del peu.
- Espasmes musculars.
- Desmais.
- Entumiment de mans i peus.
- Sensació de matusseria.
- Problemes per enfocar la vista.
- Fred o coloració blava en ungles i dits.
- Sensació incontrolable de son.

Relacionats amb el cap

- Infeccions als sins nasals.
- Pressió al cap.
- Sensació de pressió a la cara o al cabell.
- Sensació d'atabalament.
- Xiulets a l'oïda.
- Mal de cap.

Musculoesquelètics

- Dolor muscular.
- Debilitat en cames i braços.
- Rigidesa generalitzada.
- Rampes als dits del peu o de la mà.
- Dolor a les articulacions.

Gastrointestinals

- Gasos abdominals.
- Problemes per la digestió d'aliments.
- Diarrea.
- Dolor abdominal / rampes.
- Inflamació abdominal.
- Retenció de gasos.
- Estrenyiment.

Cardiovasculars

- Palpitacions.
- Batec irregular.
- Molèsties al pit.

Afectius

- Tensió nerviosa.
- Plor incontrolat.
- Irritabilitat.
- Depressió.
- Pensaments de suïcidi.
- Falta de motivació.
- Alteracions del son.

- Nerviosisme.
- Ràbia sobtada.
- Tremolor de mans.

Respiratoris

- Tos / bronquitis.
- Asma o respiració sibilant.
- Goteig postnasal.
- Producció excessiva de mocs.
- Dificultat per respirar.
- Irritació ocular.
- Susceptibilitat a infeccions.
- Irritació de gola.

Cognitius

- Dificultats de memòria.
- Problemes de dicció.
- Tendència a donar respostes curtes.
- Problemes de càlcul numèric.

- Problemes d'escriptura.
- Dificultat de concentració.
- Dificultat per prendre decisions.
- Dificultats de parla.
- Absències.

Altres símptomes

- Sensació de cansament.
- Congestió nasal.
- Irritació de la pell.
- Nàusees.
- Reflux àcid.
- Marejos / atordiment.
- Mucositat a les vies respiratòries inferiors.
- Esternuts.
- Transpiració.
- Febre.
- Sensació de preocupació.

Temps enrere les cases eren sos-

BONES PRÀCTIQUES



tenibles, fins i tot molt abans de conèixer el significat de la paraula. Mai s'havien utilitzat tants productes químics a casa com a dia d'avui, sinó que sempre s'havia preparat productes de neteja mitjançant mètodes naturals.

Per a moltes persones és difícil de creure que tots els productes de neteja, ambientadors, productes de cura personal o inclús els cosmètics tenen un gran nombre de productes químics que ens afecten negativament de diferents maneres. Però la realitat ens demostra que hi ha productes prou tòxics que poden ser els causants de malalties i al·lèrgies.

Per aquesta raó, és important substituir els productes químics que s'utilitzen a casa i reemplaçar-los per productes naturals. Cal estar alerta sobre l'etiquetatge d'alguns productes ja que tot i que l'etiqueta incorpori la paraula "natural", aquests productes també contenen productes tòxics.

Tot seguit es presenten recomanacions per aplicar tant en l'àmbit domèstic com en l'àmbit laboral.

8.1.1 Productes de neteja general

Neteja de mobles

- Oli d'oliva: mulla un drap amb unes quantes gotes d'oli per fregar els mobles.
- Oli de safranó: mulla un drap amb unes quantes gotes d'oli per fregar els mobles.



Ambientador

- Vinagre blanc destil·lat: omple un atomitzador i polvoritza a l'aire per eliminar les males olors.
- Bicarbonat: omple 1/4 de tassa de bicarbonat en un atomitzador amb aigua calenta, sacseja i polvoritza a l'aire.



Neteja de catifes

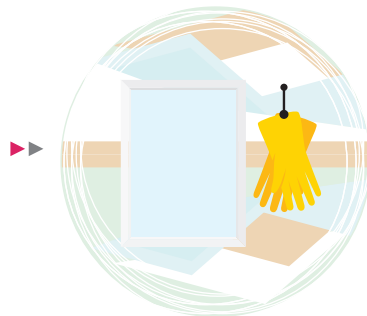
- Utilitza bòrax, alcohol, àcid bòric i vinagre:
 - Aigua de rentar: 1/3 de Bòrax.
 - Aigua per aclarir:
 - 1/4 etanol.
 - 2 culleradetes d'àcid bòric.
 - 1/4 de tassa amb vinagre blanc destil·lat o 2 culleradetes d'àcid cítric.

Desodorant catifes

- Bicarbonat: escampar i aspirar com qualsevol altre producte en pols.

Neteja de miralls i vidres

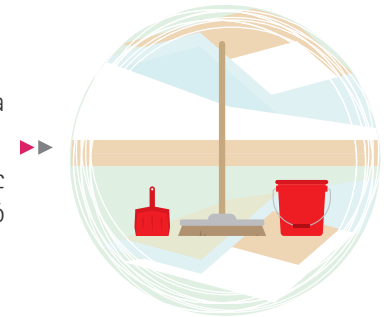
- Peròxid d'oxigen: omple un atomitzador i polvoritza els vidres i miralls per a la seva neteja.
- Vinagre blanc destil·lat: omple un atomitzador amb un 50% d'aigua i un 50% de vinagre blanc destil·lat i polvoritza els vidres i miralls per a la seva neteja.



- Aigua carbonatada: omple un atomitzador i polvoritza els vidres i miralls per a la seva neteja.

Neteja del terra

- Sosa en cristalls i vinagre:
 - Utilitza cristalls de sosa per fregar el terra.
 - Utilitza vinagre blanc destil·lat en la solució per un acabat brillant.

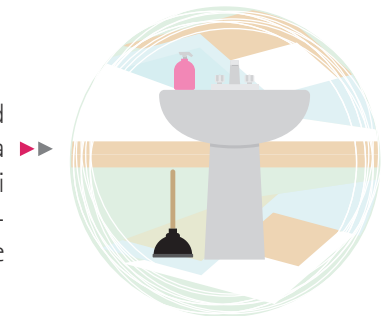


Neteja de banyera i rajoles

- Peròxid d'hidrogen al 3% i vinagre:
 - Utilitza un 50% de peròxid d'hidrogen en un atomitzador per a desinfectar.
 - Per a una desinfecció completa, utilitza un 100% de vinagre blanc destil·lat en un atomitzador.
- Bòrax i bicarbonat:
 - Posa 2 culleradetes de bòrax en un atomitzador de 500 ml de capacitat i omple'l amb aigua calenta. Sacseja i neteja la superfície amb un drap.
- Soda en cristalls i bicarbonat:
 - Barreja 1/3 de tassa de cristalls de soda amb una tassa de bicarbonat i utilitza-ho per fregar.

Neteja de lavabos

- Peròxid d'hidrogen al 3%:
 - Neteja amb peròxid d'hidrogen per a una correcta desinfecció i eliminació d'olors. Simplement atomitza sobre la superfície.



- Afegeix mitja tassa i frega amb un raspall amb normalitat.
- Bòrax o bicarbonat:
 - Posa una tassa a l'aigua del lavabo i deixa reposar. Frega amb un raspall.

8.1.2 Solucions per a la bugada

Sabons naturals

- Bicarbonat:
 - 1 tassa a l'inici del cicle de rentat.
 - Afegeix una tassa de vinagre blanc destil·lat amb el bicarbonat per càrregues extra.
 - El bicarbonat conté bicarbonat sòdic (NaHCO_3).
- Bòrax:
 - 1 tassa a l'inici del cicle de rentat.
 - El bòrax i el bicarbonat poden ser mesclats per grans càrregues.
 - El bòrax conté sodi tetraborat decahidrat ($\text{Na}_2\text{B}_4\text{O}_7 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$).
- Arm Et Hammer (marca) Washing Soda:
 - 1 tassa a l'inici del cicle de rentat.
 - NO utilitzar bicarbonat.
 - Conté carbonat sòdic (Na_2CO_3).
- Altres sabons de marques tradicionals catalogats com a "Naturals":
 - És menys efectiu.
 - Millor alternativa als productes tradicionals.
 - Utilitzar el mínim.
 - No és segur per a gent amb afectació de SQM.



Desodorants naturals (roba)

- Deixar en remull amb vinagre (100%) durant una nit i neteja. Ha d'estar en un lloc fosc.

Suavitzants naturals

- Vinagre blanc destil·lat:
 - 1/4 de tassa a l'inici del cicle de remull.
 - Desodoritza i suavitza la roba.
 - Eliminar l'escuma del sabó.
 - No deixa olor quan s'asseca.
 - No penjar roba de color a la radiació solar directa.
- Glicerina:
 - Barreja 1 tassa de glicerina per cada 4,5 litres d'aigua i afegeix-ne la meitat al cicle de remull.
- Bicarbonat:
 - 1 tassa de bicarbonat a l'inici del cicle.
- Pilota de tennis:
 - Introdueix una pilota vella i neta de tennis a l'assecadora amb l'objectiu de suavitzar i reduir la càrrega electrostàtica.
- Peròxid d'hidrogen al 3%:
 - Remulla la roba amb peròxid i introdueix-la a l'assecadora amb l'objectiu de reduir la càrrega electrostàtica.

Blanquejadors naturals

- Peròxid d'hidrogen al 3%:
 - 1 tassa per cada càrrega a l'inici del cicle de rentat.
 - Si hi ha sang a la roba, aboca'l directament sobre la taca. Deixa-la reposar durant un minut i frega-ho amb un raspall. Repeteix el procés.
 - Comprova PRIMER que no destenyeix.
- Bòrax:
 - 1/2 tassa a l'inici del cicle de rentat amb el detergent.

- Llum solar:
 - Penja la roba blanca al sol. El sol és un agent blanquejador natural.
 - Assegura't que la radiació arriba de forma directa i de forma uniforme.

8.1.3 Higiene personal

Sabó natural

- Sabó de Castella:
 - Utilitza'l regularment com a sabó. Instruccions:
 - Bull 3 tasses d'aigua.
 - Afegeix encenalls d'una barra de sabó de Castella sense perfumar.
 - Deixa refredar i omple una ampolla amb bomba de plàstic (típica ampolla de sabó de mans).
- Bòrax líquid:
 - Afegeix ¼ de tassa de bòrax per cada 500 ml d'aigua.
 - Barreja bé i deixa reposar.
 - Afegeix l'aigua a una ampolla amb bomba de plàstic. La pols de bòrax que ha precipitat no l'afegeixis.

Loció corporal

- Oli d'oliva, de coco, de sèsam, d'ametlla o de llavor de raïm:
 - Estén-la afegint unes gotes a la pell. Segons superfície amb una gota és suficient.

Fixador de cabell

- Gel d'Aloe Vera sense perfumar:
 - Aplica-ho com qualsevol fixador.
- Suc de llimó natural i fresc:
 - Afegeix el suc d'1 llimó a una ampolla atomitzadora.
 - Guardar de forma refrigerada.

Neteja de boca

- Peròxid d'hidrogen:
 - Glopeja i escup. NO INGERIR.
- Clorofil·la:
 - Mastega per mantenir la boca fresca.

Pasta de dents

- Bicarbonat:
 - Aplicar al raspall i raspallar.
- Peròxid:
 - Aplicar al raspall i raspalla amb normalitat.
 - Deixa el raspall en remull per netejar i desinfectar.
- Bicarbonat i sal:
 - Barreja 3 parts de bicarbonat per una part de sal.
- Aplicar al raspall i raspallar amb normalitat.



Xampú

- Bòrax líquid:
 - Afegeix ¼ de tassa de bòrax per cada 500 ml d'aigua.
 - Barreja bé i deixa reposar.
 - Afegeix l'aigua a una ampolla amb bomba de plàstic. La pols de bòrax que ha precipitat no l'afegeixis.
 - Renta el cabell amb normalitat. No farà escuma.
- Sabó de Castella o sabó de glicerina
 - Utilitza com a sabó habitualment com a líquid o en pastilla.
- Bicarbonat:
 - Fes-ne una pasta i aplica-ho.

- No genera escuma.

Condicionador

- Suc de llimó:
 - Barreja d' ¼ a ½ culleradeta per cada 0,5 litres d'aigua.
 - Aplica al cabell i aclareix.
- Condicionador fet a casa:
 - Tritura un plàtan i un alvocat ben madurs.
 - Pressiona-ho a través d'una tela de cotó.
 - Aplica amb normalitat.
- Oli de coco:
 - Aplica al cabell i deixa reposar tota la nit.
 - Neteja el cabell al matí.
- Rovell d'ou o maionesa:
 - Aplica al cabell i aclareix bé.
- Oli d'oliva:
 - Barreja una gota petita amb una tassa d'aigua.
 - Aplica al cabell i aclareix bé.

Crema d'afaitar

- Sabó de Castella sense perfumar:
 - Utilitza com a sabó líquid regular.
 - Agita i afaita.
- Sabó de Castella fet a casa:
 - Bull 3 tasses d'aigua.
 - Afegeix encenalls d'una barra de sabó de Castella sense perfumar.
 - Deixa refredar i omple una ampolla amb bomba de plàstic (típica ampolla de sabó per mans).

Desodorant

- Bicarbonat o midó de panís:

- Empolvora el cos o les aixelles.

- Argila blanca:
 - Fes una pasta i aplica.
- Aigua:
 - Neteja les aixelles diversos cops al dia.

8.1.4 Altres

Terra

- Bòrax
 - 1 tassa de bòrax en una galleda d'aigua calenta
 - Fregar amb normalitat. Aclarir.

Sabó de plats (a mà)

- Bicarbonat:
 - Mullar una esponja i enfonsar-la amb bicarbonat.
 - Utilitzar paper per retirar el greix primer.
 - Aclarir correctament.
- Sabó casolà
 - Barra de sabó natural i sense perfumar.
 - Aigua.
 - Escalfa la mescla i utilitza com a sabó de plats.

Sabó de rentavaixella

- Sabó casolà
 - ½ tassa de sabó de Castella líquid.
 - ½ tassa d'aigua.
 - ¼ tassa de vinagre blanc destil·lat.
- Bicarbonat
 - Barreja tots els ingredients excepte el bicarbonat.
 - Afegeix una cullerada en cada compartiment de sabó. Empolsa els plats bruts i afegeix una mica de bicarbonat a la base del rentavaixella per absorbir males olors. Dóna més potència a la primera fase de neteja.

- Bicarbonat o bòrax amb vinagre
 - Omple cada compartiment amb 1/8 tassa de bicarbonat o 2 cullerades de bòrax (ATENCIÓ: No ficar ambdós!).
 - Posa un tap de vinagre blanc destil·lat a la base del rentavaixel·la a la fase de remull. El suc de llimó el pot substituir.
 - ATENCIÓ: no utilitzar amb coberteries de plata!

Marbre, vitrines i altres

- Qualsevol propòsit, bicarbonat:
 - Dissol 3 cullerades de bicarbonat en ¼ d'aigua calenta.
 - Aplica amb una esponja.
 - Aclareix amb aigua neta.
- Qualsevol propòsit, bòrax:
 - Posa 2 cullerades de bòrax en una ampolla atomitzadora amb 2 tasses d'aigua molt calenta.
 - Sacseja per combinar-ho.
- Peròxid d'hidrogen 3% i vinagre blanc destil·lat com a desinfectant:
 - Aplica atomitzat el peròxid d'hidrogen amb una esponja o en forma d'esprai.
 - Aplica immediatament el vinagre amb el mateix mètode d'explicació.
 - Aclareix les superfícies abans de dipositar-hi qualsevol aliment.

Crom o acer inoxidable

- Submergeix un drap amb vinagre blanc destil·lat (sense diluir).
- Frega la superfície objecte de la neteja.

Aquest manual es basa en el **DOCUMENT DE CONSENS. SENSIBILITAT QUÍMICA MÚLTIPLE**. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011.

Altrament, per a l'elaboració d'aquest document, s'ha consultat la següent bibliografia:

- Thomas Orme, Ph.D., Paul Benedetti. MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITY. American Council on Science and Health.
- A. Martini, S. Iavicoli, and L. Corso. MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITY AND THE WORKPLACE: CURRENT POSITION AND NEED FOR AN OCCUPATIONAL HEALTH. SURVEILLANCE PROTOCOL. INAIL Research, Department of Occupational Medicine. 2013.
- Estrada, Maria-Dolors. ESTAT DE CONEIXEMENT SOBRE L'ATENCIÓ ALS SERVEIS D'URGÈNCIES HOSPITALÀRIES DELS AFECTATS D'HIPERSENSIBILITAT QUÍMICA MÚLTIPLE. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM). 2010.
- RECOMANACIONS DE BONA PRÀCTICA CLÍNICA SOBRE L'ATENCIÓ ALS SERVEIS D'URGÈNCIES HOSPITALÀRIES DELS AFECTATS DE SENSIBILITAT QUÍMICA MÚLTIPLE. Servei Català de la Salut. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. 2010.
- Antonis Georgellis, Birgitta Lindelöf, Anders Lundin, Bengt Arnetz, Lena Hillert. MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITY IN MALE PAINTERS; A CONTROLLED PROVOCATION STUDY. Department of Occupational and Environmental Health, Stockholm County Council, Stockholm, Sweden & Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University, Uppsala, Sweden. 2002.
- CONTROL AMBIENTAL: UNA ALTERNATIVA DE VIDA SANA. Grupo Estatal de Estudio de Enfermedades de Exposición Ambiental. 2010.
- Dieter Eis, Dieter Helm, Tilman Mühlinghaus, Norbert Birkner, Anne Dietel, Thomas Eikmann, Uwe Gieler, Caroline Herr, Michael Lacour, Dennis Nowak, Francisco Pedrosa Gil, Klaus Podoll, Bertold Renner, Gerhard Andreas Wiesmüller, Margitta Worm. THE GERMAN MULTICENTRE STUDY ON MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITY (MCS). 2007.
- MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITY. Victorian hospitals. State of Victoria, Department of Health, 2011.

- Chris Winder. Article. MECHANISMS OF MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITY. University of New South Wales (Australia). 2002.
- Obiols Quinto, Jordi. NTP 557: INTOLERANCIA AMBIENTAL IDIOPÁTICA (IAL): SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE (SQM) Y FENÓMENOS ASOCIADOS. Centro nacional de condiciones de trabajo; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- RECOMENDACIONES PARA LAS PERSONAS CON INTOLERANCIA / SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE. Institut Ferran de Reumatologia.
- Orriols, Ramón. SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE. Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. 2009.
- REPORT OF MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITIES (MCS) WORKSHOP. Berlin, Germany: International Programme on Chemical Safety (IPCS) in collaboration with the German Federal Ministry of Health, Federal Institute for Health Protection of Consumers and Veterinary Medicine (BgVV) and the Federal Environmental Agency. (UBA) 1996.
- Ortega Perez, Arturo. SENSIBILIDAD A MÚLTIPLES COMPUESTOS: UNA ENFERMEDAD COMUNMENTE INADVERTIDA. Med Clin (Barc). 2005.
- REAL DECRETO 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE n. 27 de 31/1/1997).
- LÍMITES DE EXPOSICIÓN PROFESIONAL PARA AGENTES QUÍMICOS EN ESPAÑA. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo e Inmigración. 2011.
- Wilkie, C., Baker, D. ACCOMODATION FOR ENVIRONMENTAL SENSITIVITIES: LEGAL PERSPECTIVE. Canadian Human Right Commision. 2007.
- Fox Roy, A., Joffres Michel, R., Sampalli, T., and Casey, J. THE IMPACT OF A MULTIDISCIPLINARY, HOLISTIC APPROACH TO MANAGEMENT OF PATIENTS DIAGNOSED WITH MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITY ON HEALTH CARE UTILIZATION. 2007.



ecostudi



Diputació de Lleida



Ajuntament de Lleida