

Tendències

La lluita contra un trastorn que no es pot medicar

Maleït olfacte

Debilitat, dolor i fatiga per olors defineixen la sensibilitat química múltiple

ANA MACPHERSON
Barcelona

No vinguis amb perfum". Ni amb suavitats a la roba, ni amb un cotxe dièsel. Laia

Isach, una batalladora de Sant Andreu amb doble llicenciatura en Filosofia i Sociologia – i mare de dos adolescents, tem algunes olors com al diable. Perquè la deixen KO durant hores i de vegades dies. Té sensibilitat química múltiple (SQM) i diverses malal-

ties més. Però l'efecte que més tem és la seva reacció a les olors. Dolor a les articulacions, cansament dels de no deixen fer un pas, confusió mental, el cap autènticament ennuvolat, picors a la pell, baixada brusca de la temperatura...

"Vaig deixar Barcelona, amb el que m'agradava la vida urbana i l'atragament. Però em sentia molt millor a mesura que m'allunyava del clor de la piscina, de les olors del trànsit, de les taules amb cola i determinades pintures a les parets, dels aires de les botigues i dels perfums, sobre-

UNA MALALTIA SENSE PROVES

La sensibilitat química múltiple té problemes de reconeixement i sovint es tracta psicològicament. Els afectats solen viure aquesta incomprensió amb molta indignació.

Síntomes. Són d'una enorme diversitat, però amb freqüència apareix "debilitat muscular i fatiga, confusió mental, mal de cap, falta d'aire, tos i símptomes semblants a la bronquitis i l'asma i alteracions intestinals com náusees, vòmits, espasmes, diarrees", descriu l'endocrinòloga Carme Valls. Aquestes reaccions es produeixen en contacte amb insecticides organofosforats, dissolvents i formaldehid, entre d'altres.

Origen neurològic? Les pacients amb SQM que arribaven a pneumologia de Vall d'Hebron tenien en comú una inhalació inusual a grans concentracions d'algun producte. Per això van indagar si hi havia una alteració en la percepció olfactiva, ja que no hi havia res en l'aparell respiratori. "I van comprovar amb tomografia computada que, després d'un estímul olorós, les derivacions del senyal del centre olfactiv cerebral són diferents entre persones amb SQM i la població en general. La hipòtesi és que un error en la inhibició d'aquests senyals fa que aquests estímuls inundin zones del cervell on havia d'arribar de forma continguda", assenyala el pneumòleg Ramon Orríols, principal investigador de l'estudi publicat el 2009. Un grup italià treballa amb la hipòtesi que l'afecte és el metabolisme de l'oxidació cel·lular.

En augment. És una malaltia acabada d'aprovar, com qui diria, encara que hi ha referències des dels anys 50 i alhora, encara no té epígraf en

l'Organització Mundial de la Salut. Però el seu vincle amb tòxics ambientals "que actuen a l'organisme imitant els estrògens podria explicar per què es dona més en dones en edat reproductiva, quan els seus propis estrògens també són alts", apunta Carme Valls

No objectivable. És el principal mal de cap per a metges i pacients. "Es defineix pel que no és", reconeix Consol LEMONCHE, subdirectora de l'ICAM, l'organisme d'avaluació mèdica que determina si els afectats poden treballar o no. "Els casos de SQM es distingeixen per la mida de la carpeta de proves, totes per descartar altres diagnòstics. No tenim res objectivable. És una valoració realment complicada". Per això gairebé no es concedeixen baixes definitives encara que hi ha unes 2.500 persones cada any de baixa transitòria i unes 5.500 sol·licituds de valoració només a Catalunya, la comunitat amb més fibromiàlgies, més fatigues cròniques i més SQM de l'Estat, segons adverteixen l'ICAM des de la Seguretat Social.

És possible millorar? Milloren en evitar l'exposició a aquests estímuls olfactivs que els desbaraten. Gairebé tots milloren en un ambient a aire net, a la muntanya o al mar. "Però és possible que es desenvolupi certa tolerància a l'ambient normal. El meu consell és que no s'aïllin i que no estiguin sempre tement el que ha de venir, perquè el malestar després desapareix", apunta Orríols.

La màscara. Laia Isach, aquí inspirant al bosc, sempre va amb una màscara fora de casa

tot. Vinu a la Floresta, "i quan vaig a zones més urbanes, com al sud, per o a prendre un cafè amb una amiga o a recollir els meus fills, porto màscara. Normalment la blava simple. Si l'impacte és més gran, per exemple en un lloc tan cat com un avió, porto la doble. Si que em mireu, però cada vegada menys. Crec que es van acostumant a veure'm d'aquesta manera. M'he construït la meva bombolla particular".

Es nodreix d'aire pur a Colse-rola i en un racó de Menorca, tocant al mar. En els dos espais l'aire no li fa mal i el seu sentit de l'olfacte no és una arma perillosa. Si alguna vegada es veu en un compromís, respira per la boca, "encara que sigui dolent per als pulmons, però el que sigui perquè no arribi al cervell".

És una malaltia plena d'incomprensió i recel. Jo mateixa vaig intentar una vegada i una altra demostrar que tot eren somatitzacions, que jo podia superar això, fins que empalmava una baixa amb l'altra i cada vegada que tornava a la vida normal estava pitjor. Ara sóc pensionista, als 48 anys, sé que no puc tornar a treballar. Ni a viatjar, tret de

