

## **Estat de coneixement sobre l'atenció als serveis d'urgències hospitalàries dels afectats d'hipersensibilitat química múltiple (juny de 2010)**

Maria-Dolors Estrada

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM)

---

### **INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS**

La hipersensibilitat química múltiple (HQM) és un trastorn crònic adquirit caracteritzat per símptomes recurrents que tenen lloc com a resposta a baixos nivells d'exposició a múltiples productes químics no relacionats. Els símptomes poden ser sistèmics i habitualment tenen relació amb els sistema nerviós central, circulatori i respiratori. Els pacients amb història de reaccions adverses als productes químics que es troben en perfums, detergents, productes de neteja, pesticides, o fàrmacs etc. poden tenir més predisposició a desenvolupar HQM.

L'HQM no és una malaltia ben definida, i altres condicions presenten símptomes bastant similars com la síndrome de fatiga crònica (SFC) o la fibromiàlgia. Aquestes entitats nosològiques col·lectivament s'anomenen malalties ambientals o malalties per sensibilització neurològica central.

L'atenció mèdica urgent a aquests malalts és un problema important. Durant una crisi, les persones afectades amb l'HQM no poden comunicar-se de manera efectiva, i el personal d'urgències pot no conèixer que hi ha rutines assistencials que poden ser perjudicials, i de risc pel pacient (1).

Hi ha diferents grups de treball actius amb l'objectiu de revisar l'estat de coneixement de l'HQM (etiopatogènia, diagnòstic, tractament, etc.). Alguns d'aquests grups estan liderats pel Servei Català de la Salut (CatSalut) i altres a nivell estatal (Ministerio de Sanidad y Política Social). Recentment (febrer de 2009), l'AATRM va elaborar una consulta tècnica sobre l'estat de coneixement de l'etiologia i tractament de l'HQM (2).

#### **Objectius i petició**

Aquest document s'ha elaborat a petició del CatSalut (Gerència de Compra i Avaluació de Serveis Assistencials) amb l'objectiu de revisar l'abordatge dels pacients afectats d'HQM respecte a la seva atenció en els serveis d'urgències dels hospitals, específicament en relació amb:

1. L'establiment de mesures d'evitació
2. L'establiment d'espais dedicats per l'atenció urgent de pacients afectats d'HQM

## **MÈTODE**

Revisió de l'evidència científica. S'ha consultat la base de dades biomèdica PubMed/Medline fins el mes de maig de 2010. També s'han utilitzat els cercadors Tripdatabase i Google. Els criteris de selecció han estat protocols d'actuació hospitalàries, revisions sistemàtiques i informes d'avaluació. S'ha consultat també a experts en la matèria.

No s'ha realitzat una valoració formal de la qualitat dels documents inclosos degut a la limitada evidència identificada sobre el tema d'interès. S'han elaborat taules descriptives amb les principals característiques dels documents inclosos (any de publicació, tipus de document [protocol hospital, revisió, etc.], autor [país], descripció del contingut i link al document). La síntesis de l'evidència es presenta segons l'any de publicació del document i, en ocasions, es deriva al lector al document complet per major detall d'aspectes concrets o relacionats.

## RESULTATS

### 1. Descripció de l'evidència

La cerca convencional habitual a l'AATRM davant de consultes com aquesta (Scopus i Tripdatabase) no ha proporcionat documentació rellevant. Tota la revisada i inclosa ha estat proporcionada per la consulta a clínics experts en la matèria.

Després de la selecció, s'han inclòs 7 documents. D'aquests, tres protocols d'hospitals canadencs (1,3,4), tres revisions sistemàtiques de l'evidència científica (5-6-7), una d'elles encara en ple procés de revisió externa (7), i una "carta d'allotjament per pacients afectats d'HQM" desenvolupada per un hospital americà (8) amb funcions similars a les d'un carnet de portador d'un implant.

Els 7 documents considerats es fonamenten en l'evidència i en l'experiència dels experts. En aquells que es formulen recomanacions no hi ha sempre una vinculació directa amb la bibliografia ni s'assignen graus a les recomanacions ni s'expliciten els nivells d'evidència que les recolza.

Malgrat focalitzar-se en aspectes anestèsics en els afectats d'HQM s'ha inclòs la revisió de casos i de l'evidència de Fisher & Rose (5) ja que presenta una sèrie de recomanacions i hi ha una versió traduïda al castellà. No obstant, si es decideix aprofundir en les pautes anestèsiques, s'hauria de revisar també els apartats d'anestèsia i fàrmacs dels altres protocols/documents (1,3-8).

En l'**Annex 1** es presenta una descripció d'aquests materials i el seu contingut.

### 2. Recomanacions i pautes d'actuació sobre l'atenció a urgències hospitalàries dels afectats per HQM

**2.1.** Segons el protocol hospitalari dels Mercy Medical Center de Canadà (1999) (3), hi ha una sèrie de pautes a seguir des de l'admissió d'un pacient afectat per l'HQM. Pel que fa el servei d'urgències, hi ha 5 pautes que són les següents:

- Contacte immediat amb el metge del pacient per instruccions especials i revisió de qualsevol alerta mèdica que el pacient pugui portar així com registrada en l'historial del pacient en l'hospital. NO administrar cap tractament sense el consentiment del seu metge excepte si perilla la seva vida.
- Aïllament immediat del pacient d'altres pacients i visitants.
- No fer esperar al pacient en la sala d'espera general.
- Ubicar al pacient en una habitació especial preparada segons el serveis ambientals per aquests casos, si això és possible.
- Obtenir un kit de sensibilitat especial per aquests pacients. En el protocol es descriu el contingut d'aquest kit.

A banda d'aquestes pautes, el protocol descriu també les activitats a desenvolupar abans de l'admissió d'aquests pacients i els preparatius de l'habitació, entre d'altres.

**2.2.** Segons el protocol hospitalari de la Canadian Society for Environmental Medicine (2001) (1), les recomanacions d'interès pels serveis d'urgències, infermeria, medicina i cirurgia es descriuen conjuntament ja que hi ha molt solapament i són les següents:

- Es demana a tot el personal que no portin productes o robes perfumades per treballar per tal de prevenir contaminacions de l'aire de la zona de treball, transferir-la als mobles o equips, i respostes adverses en el pacients amb malalties ambientals.
- Si és possible, per l'atenció d'aquests pacients s'hauria de designar personal no fumador. Si el pacient també és al·lèrgic als animals (caspa), el personal vestit amb robes que han estat en contacte amb animals podria provocar símptomes. Almenys, un membre del personal que atent a aquests pacients hauria de ser designat com a "lliure d'aromes" i estar disponible en cada torn per atendre aquests pacients.
- El metge d'admissió és el responsable de notificar a infermeria d'admissió, que una persona afectada d'HQM ha estat admesa. Les responsabilitats d'infermeria d'admissió són:
  - o Identificació del pacient, de la seva habitació i documentació alertant de les al·lèrgies/sensibilitats.
  - o També de preguntar a tots els nous pacients si hi ha cap reacció adversa a fàrmacs. Si hi ha, cal complimentar un formulari d'antecedents de reaccions adverses. Cal ubicar còpies en l'historial del pacient, en el kit d'al·lèrgies al làtex o sensibilitats i, un tercer, enviat al farmacèutic de l'hospital.
- El kit de sensibilitat està preparat, emmagatzemat i reposat des de serveis centrals amb la supervisió de farmàcia, i demanat des d'infermeria d'admissió davant de qualsevol pacient amb malalties ambientals. En el protocol hi ha el contingut detallat d'aquest kit.
- El kit d'al·lèrgia al làtex. El procediment de preparació, emmagatzematge, reposició etc. són similars al kit de sensibilitat. En el protocol hi ha el contingut detallat d'aquest altre kit.
- Almenys una habitació del servei d'urgències hauria de ser designat "habitació neta" i estar disponible per admissions d'urgència. Ha de disposar dels kits de sensibilitat i d'al·lèrgia al làtex. El protocol conté més informació sobre l'ubicació d'aquesta habitació, la roba (llençols, etc.) i els procediments de neteja.
- Si no és possible aïllar al pacient dels altres pacients, visitants i flors, s'hauria de disposar d'una habitació individual assumint els fons públics aquesta despesa al considerar-la una necessitat mèdica.
- Cal mantenir les finestres tancades si el pacient és també al·lèrgic al pol·len estacional.
- Permetre al pacient utilitzar el seu propi equip de filtració d'aire (si l'hospital ho aprova) o tenir un tipus específic d'equip de filtració d'aire.
- Pels pacients amb major sensibilitats, cal aïllar al pacient dels cobrematalassos de plàstic amb dobles fundes de cotó o matalassos de cotó. En ocasions, el pacient prefereix emprar aïllants d'alumini quan el plàstic del cobrellit és intolerable.

- Senyals d'alarma ubicats a la porta de l'habitació del pacient indicant quines exposicions s'ha d'evitar i, si es necessari, restringir les visites.
- Atenció al pacient. Per tal d'evitar al pacient l'explicació de la seva situació a tothom, cal assegurar que tot el personal està informat de les necessitats del pacient incorporant uns fullets informatius amb suggeriments/recomanacions en l'historial del pacient. Si cal, el coordinador de salut ambiental de l'hospital s'haurà de reunir amb el personal de resoldre dubtes/preocupacions.
- Higiene del pacient. Motivar al pacient afectat de dutxar-se el primer si s'ha de compartir el bany. Encara que les sensibilitats varien individualment, i els pacients poden desitjar utilitzar els seus propis productes, hi ha productes d'higiene personal sense aromes que són generalment ben tolerats per aquests pacients. El personal pot també utilitzar-los en la seva higiene personal. En el protocol hi ha una llista de productes desodorants, cremes, olis, locions, sabons, champús, etc.
- Desinfectants. En general, es ben tolerat l'hidrògen de peròxid (3%) sobre bastonets de cotó. En canvi, sovint no ho són l'alcohol o les preparacions d'iode. S'ha informat que les solucions d'àcid bòric al 3% són efectives i ben tolerades per la desinfecció de ferides.

**2.3.** S'ha identificat una "carta d'allotjament per pacients amb HQM" desenvolupada per membres de HEAL al Southern Arizona's (EUA) (2002) (8) que pretén evitar imprevistos davant de necessitats d'atenció. Aquesta carta actuarà com un carnet identificatiu.

La carta inclou una sèrie d'etapes bàsiques per garantir la seguretat del pacient durant els tractaments que se li apliquin en els serveis d'urgències o qualsevol altre servei de l'hospital. La carta s'ha de preparar amb el metge que atén habitualment al pacient i fer-la arribar al personal de l'hospital durant l'admissió.

**2.4.** Segons una revisió exhaustiva sobre l'HQM realitzada per Allergy, Sensitivity & Environmental Health Association Qld Inc. (ASEHA) d'Austràlia (2006) (6) que ofereix fins a 16 recomanacions d'actuació, en la número 12 es diu que és urgent crear un grup de treball per tal de desenvolupar protocols hospitalaris sobre l'HQM que assegurin l'atenció fins i tot dels casos més greus. Aquests protocols haurien de ser aplicats en tots els hospitals australians.

**2.5.** Segons els resultats i conclusions d'una anàlisi de 27 pacients amb síndrome de intolerància ambiental idiopàtica (conegut ara com HQM) i SFC (Fisher N MD i Rose M, 2008) (Austràlia) (5): els pacients tenien una incidència significativa major d'efectes adversos relacionats amb l'anestèsia però que no eren de naturalesa al·lèrgica. Els efectes adversos habitualment succeïen de forma post-operatòria i eren autolimitats. Els pacients amb HQM i SFC no corren risc d'anafilaxis i no hi ha evidència científica que qualsevol fàrmac o tècnica siguin excessivament perillosos. Ni els resultats anteriors en aquests pacients ni la revisió de la literatura recolzen les recomanacions disponibles en internet pel maneig anestèsic d'aquests pacients. Els autors conclouen que la millor estratègia seria que l'anestèsista utilitzi la tècnica que aplicaria si el pacient no tingués HQM o SFC, però que eviti els fàrmacs pels quals hi ha historial de resposta adversa. És probable que l'anestèsia vagi associada amb efectes adversos

en aquests pacients, però no és probable que els efectes siguin greus. L'article estableix una sèries de recomanacions per una conducta segura i harmoniosa d'anestèsia en pacients amb HQM i SFC.

**2.6.** Segons el protocol hospitalari dels David Thompson Health Region d'Alberta (Canadà) (2008) (4), hi ha una sèrie de pautes a seguir des d'abans de l'admissió d'un pacient afectat per l'HQM fins l'alta. Pel que fa l'admissió, el protocol indica el tipus d'habitació, preparatius d'aquesta amb l'inclusió del kit d'al·lèrgia al làtex. També les senyals d'alerta en els espais físics i historial del pacient. També hi ha una sèrie d'observacions relatius als símptomes del pacient i com actuar quan es presenten. Inclou també el kit de reaccions de l'HQM, les mesures de seguretat del pacient relatives a informar al personal i aïllament d'altres pacients i visitants.

Hi ha també una sèrie de pautes a seguir davant d'intervencions d'emergència.

**2.7.** Hi ha també una revisió exhaustiva realitzada per la principal autoritat regulatòria química (NICNAS) i l'Office of Chemical Safety and Environmental Health (OCSE) d'Austràlia (2010) (7), actualment en procés de consulta/revisió. En l'apartat relatiu al diagnòstic, tractament i maneig de l'HQM, en concret, en el que es parla sobre els dispositius, es diu que en el sud d'Austràlia en el passat hi havia dispositius específics per aquests pacients. No obstant, aquests dispositius particulars es van tancar ja que els tractaments proporcionats no van ser efectius (2005). També durant la revisió es va detectar que les iniciatives de desenvolupar protocols en els hospitals australians pel maneig d'aquests pacients, en concret, en el Royal Brisbane Hospital, havien quedat en esborranys. Endemés, es va detectar que els pacients amb HQM atribuïen la majoria dels beneficis experimentats a l'educació, suport i coneixement de la malaltia. Després d'aquests fets, es van reprendre iniciatives per desenvolupar protocols hospitalaris seguin el model del Royal Brisbane tot i que només per aplicar a pacients ingressats en l'hospital.

Hi ha centres sanitaris dedicats a l'atenció de pacients amb HQM en Canadà (Nova Scotia Environmental Health Centre), Alemanya i Japó. Hi ha un rang ampli de tractaments disponibles però la majoria inclouen educació, psicoteràpia i assessorament individual, programes de fisioteràpia i sauna.

Destacar també l'apèndix 2 d'aquesta revisió on es descriuen els diferents abordatges dels governs i associacions professionals en front l'HQM. A més de la dels EUA, Canadà hi ha la d'alguns països europeus i la de l'Organització Mundial de la Salut envers la seguretat química.

És convenient també ressaltar la discrepància que ASEHA mostra a l'esborrany d'aquesta revisió atès que la considera esbiaixada en alguna de les seves afirmacions cap a etiquetar l'etiologia d'aquest trastorn cap a hipòtesis psiquiàtriques/psicogèniques (9) i la resposta de NICNAS & OCSE (10).

## CONCLUSIONS

- Hi ha poca evidència sobre el maneig assistencial dels pacients afectats d'HQM en les urgències hospitalàries. Cap desenvolupada en l'Estat espanyol.
- S'han identificat tres protocols hospitalaris que inclouen els passos a seguir quan els pacients afectats amb l'HQM arriben als serveis d'urgències d'un hospital desenvolupats en centres canadencs i dues revisions sistemàtiques sobre l'HQM realitzades per entitats reconegudes a Austràlia.
- En la valoració dels protocols, cal tenir en compte que aquest tipus d'eina d'ajuda a la presa de decisions davant d'un problema assistencial té caràcter normatiu i en el seu desenvolupament s'han considerat els recursos disponibles en el centre on s'ha d'aplicar. Per tant, s'haurien de valorar possibles discrepàncies entre els serveis d'urgència dels hospitals canadencs i els catalans/espanyols.
- Les pautes a seguir en els tres protocols són similars i les possibles diferències radiquen en el grau de detall. Cal tenir en compte que aquest document resumeix algunes de les consideracions a tenir en compte abans i durant l'admissió així com durant d'ingrés i, per tant, si s'ha de desenvolupar un protocol d'actuació en els centres d'urgències a nivell català o espanyol, cal analitzar amb major grau les etapes descrites i la seva factibilitat en el nostre context.
- En general, quan el malalt amb HQM arriba al servei d'urgències hospitalàries caldria seguir les següents recomanacions:
  1. IDENTIFICAR be amb algun tipus de codi d'alerta ambiental tant el malalt (per exemple amb una polsera) com deixar constància en el seu historial clínic (Codi HQM).
  2. Caldria MANTENIR L'APLICACIÓ DEL PROTOCOL d'HQM en les següents circumstàncies:
    - si el malalt ingressa a planta hospitalària ó
    - si és sotmès a exploracions específiques que requereixin tractament farmacològic (analgèsics, anestèsics, contrast radiològic) ó
    - si és traslladat físicament d'ubicació durant la seva atenció.
  3. Fer FORMACIÓ prèvia i actualitzacions regulars del personal mèdic, d'infermeria i auxiliar d'Urgències perquè coneguin bé les característiques d'aquesta malaltia i els diferents protocols d'actuació front l'HQM.
  4. Es recomana incidir especialment amb la correcta i regular INFORMACIÓ mèdica a subministrar durant l'atenció a urgències tant al malalt com als seus familiars:
    - És recomanable valorar acuradament el risc/benefici de les diferents actuacions mèdiques urgents tenint en compte el risc intrínsec del malalt amb HQM.

- Cal disposar de documents específics de consentiment informat davant de proves amb risc potencial per a la salut.
5. Caldria INFORMAR a les Associacions de malats amb HQM dels centres hospitalaris que disposen d'adequació a urgències per atendre malalts amb HQM.
- Donada la diversitat de situacions que planteja l'atenció de l'HQM, és probable que tot i aplicar els protocols esmentats puguin sorgir situacions de difícil control en aquests malats i que s'hagin de resoldre amb consulta a experts o emprant els recursos i coneixements disponibles en cada àmbit d'actuació i informant adequadament.
  - Es considera important que el grup de treball actiu sobre l'HQM del CatSalut tingui en consideració per a les seves decisions alguns dels materials revisats en aquest document (Annex 1). En concret, els següents:
    - La revisió sistemàtica "MCS: 2006 Review of the Evidence" elaborada per ASEHA (2006)(6).
    - La revisió sistemàtica "Multiple Chemical Sensitivity (MCS): identifying key research needs" realitzada per NICNAS & OCSEH d'Austràlia (7).
      - Aquest document està en fase de consulta i revisió.
      - Es troben disponibles els comentaris discrepants per part d'ASEHA (9) i la resposta de NICNAS & OCSEH (10).
  - Es considera important que el grup de treball actiu sobre l'HQM del Ministeri de Sanitat i Política Social ja compti amb experts de l'entorn català entre els seus membres. Qualsevol document derivat d'aquest grup estatal s'hauria de tenir en compte per part del grup del CatSalut.

## **AGRAÏMENTS**

L'autora expressa el seu agraïment al Dr. Joaquim Fernández-Solà, especialista en medicina interna, per facilitar els documents rellevants i revisar una versió prèvia d'aquest document.

## BIBLIOGRAFIA

(1)The Canadian Society for Environmental Medicine (2001, Canadà). Disponible a: Environmental Health in Hospital (A Practical Guide for Hospital Staff): Part I: Pollution Prevention; Environmental Health in Hospital (A Practical Guide for Hospital Staff): Part II: Environment-Sensitive Care.

(2)Estrada MD. Estat de coneixement de l'etiologia i tractament de la hipersensibilitat química múltiple. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM): Barcelona, febrer de 2009.

(3)Carl C. Clinical Standards Development Committee. Mercy Medical Center. (1999, Canadà). Disponible a: <http://www.ctaz.com/~bhima/hospital.htm>

(4)Acute Care Nursing. MCS Protocol Alberta. David-Thompson-Health Region. (2008, Canadà). Disponible a: <http://www.mcscanadian.org/pdf/MCS-Protocol-AB-David-Thompson-Health-Region-Rev-Feb-2009.pdf>

(5)Fisher MM & M. Rose.(2008, Austràlia). Disponible a: <http://bja.oxfordjournals.org/cgi/reprint/101/4/486>

Versió castellana disponible a:

<http://www.acsfcem.org/ficheros/archivo/Per%20penjar%20a%20la%20web%20anestesia%20para%20SQM%20y%20SFC%20-%20sept%2008.pdf>.

(6)S. Martin & DM Bowes para Allergy, Sensitivity & Environmental Health Association Qld Inc. (ASEHA Qld Inc). MCS: 2006 Review of the Evidence. (2006, Austràlia). Disponible a:

[http://www.asehaqld.org.au/index.php?option=com\\_content&view=article&id=78%3Amultiple-chemical-sensitivity-2006-review-of-the-evidence&catid=48%3Aaseha-mcs-publications&Itemid=68&showall=1](http://www.asehaqld.org.au/index.php?option=com_content&view=article&id=78%3Amultiple-chemical-sensitivity-2006-review-of-the-evidence&catid=48%3Aaseha-mcs-publications&Itemid=68&showall=1)

(7)National Industrial Chemicals Notification and Assessment Scheme (NICNAS) and the Office of Chemical Safety and Environmental Health (OCSEH). A Scientific Review Of Multiple Chemical Sensitivity: Identifying Key Research Needs (2010, Austràlia) (draft report). Disponible a: [http://www.nicnas.gov.au/Current\\_Issues/MCS/MCS\\_Draft\\_Report\\_Feb\\_2010\\_PDF.pdf](http://www.nicnas.gov.au/Current_Issues/MCS/MCS_Draft_Report_Feb_2010_PDF.pdf)

(8)HEAL of Southern Arizona's MCS Accommodations Letter (2002, EUA). Disponible a: [http://www.healsoaz.org/hospital\\_access.htm](http://www.healsoaz.org/hospital_access.htm)

(9) Desacord d'ASEHA al draft de NICNAS/OSCSEH. Disponible a: <http://www.asehaqld.org.au/images/stories/DownloadDoc/response%20to%20mcs%20pre%20consultation%20draft.pdf>

(10)Resposta de NICNAS. Disponible a: <http://www.asehaqld.org.au/images/stories/DownloadDoc/aseha%20mcs%20review%200addendummay09.pdf>

## Annex 1. Descripció dels documents sobre HQM que tracten l'atenció en urgències hospitalàries.

Any publicació (ref)	Institució	Tipus de document	Recomanacions	Disponible a
9/1999 (3)	Carl C. Clinical Standards Development Committee. Mercy Medical Center. (Canadà)	Protocol hospital	Ofereix unes pautes adreçades als pacients amb antecedents d'al·lèrgia a productes químics, possibles casos de HQM.  Ofereix unes pautes per l'atenció d'HQM en el servei d'urgències. Inclou un kit.	<a href="http://www.ctaz.com/~bhima/hospital.htm">http://www.ctaz.com/~bhima/hospital.htm</a>
2001 (1)	The Canadian Society for Environmental Medicine. (Canadà)	Protocol hospital	Part I: pautes a nivell hospitalari sobre prevenció de la pol·lució.  Part II: atenció a pacients amb environment-sensitive illness ja sigui per tractar les reaccions a l'exposició com per lesions, malalties (agudes o cròniques) i cirurgia. Ofereix una versió resumida i una completa dels suggeriments per diferents serveis (inclòs el d'urgències).	<a href="#">Environmental Health in Hospital (A Practical Guide for Hospital Staff): Part I: Pollution Prevention</a>  <a href="#">Environmental Health in Hospital (A Practical Guide for Hospital Staff): Part II: Environment-Sensitive Care</a>
2002 (8)	HEAL of Southern Arizona's MCS Accommodations Letter (EUA)	Carta d'allotjament en un hospital o servei d'urgències	Carta que estableix les etapes bàsiques per assegurar la seguretat del pacient durant el tractament.	<a href="http://www.healsoaz.org/hospital_access.htm">http://www.healsoaz.org/hospital_access.htm</a>
05/2006 (6)	S. Martin & DM Bowes para Allergy, Sensitivity & Environmental Health Association Qld Inc. (ASEHA Qld Inc) (Austràlia)	Revisió. (títol: MCS: 2006 Review of the Evidence)	Després de descriure aspectes de diagnòstic, diagnòstic i tractament sobre HQM, ASEHA formula 16 recomanacions. La 12 recomana la creació d'un grup de treball per desenvolupar de manera urgent protocols hospitalaris sobre HQM inclòs sobre els casos més greus que haurien de ser aplicades a tots els hospitals australians. Almenys el 30% dels membres d'aquest grup de treball haurien de ser pacients o els seus representants.	<a href="http://www.asehaqld.org.au/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=78%3Amultiple-chemical-sensitivity-2006-review-of-the-evidence&amp;catid=48%3Aaseha-mcs-publications&amp;Itemid=68&amp;showall=1">http://www.asehaqld.org.au/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=78%3Amultiple-chemical-sensitivity-2006-review-of-the-evidence&amp;catid=48%3Aaseha-mcs-publications&amp;Itemid=68&amp;showall=1</a>
2008 (5)	Fisher MM & M. Rose. (Austràlia)	Estudi de casos més revisió	Els resultats en els pacients ni la revisió recolcen les recomanacions disponibles a internet pel maneig anestèsic dels pacients amb intolerància ambiental idiopàtica (abans conegut coma SSQM) i el SFC.  Estableixen un grup de recomanacions per una conducta segura i homogènia envers l'anestèsia en els pacients amb SSQM i SFC.	Versió castellana: <a href="http://www.acsfcem.org/ficheros/archivo/Per%20openjar%20a%20la%20web%20anestesia%20para%20SQM%20y%20SFC%20-%20sept%2008.pdf">http://www.acsfcem.org/ficheros/archivo/Per%20openjar%20a%20la%20web%20anestesia%20para%20SQM%20y%20SFC%20-%20sept%2008.pdf</a> .  Versió original : <a href="http://bj.oxfordjournals.org/cgi/reprint/101/4/486">http://bj.oxfordjournals.org/cgi/reprint/101/4/486</a>
02/2008	Acute Care	Protocol	Ofereix unes pautes abans de	<a href="http://www.mcscanadian.or">http://www.mcscanadian.or</a>

(4)	Nursing. MCS Protocol Alberta. David-Thompson-Health Region. (Canadà)	hospital	l'admissió, durant l'admissió, seguretat del pacient, intervencions urgents, educació pel pacient i documentació.	g/pdf/MCS-Protocol-AB-David-Thompson-Health-Region-Rev-Feb-2009.pdf
02/2010 (draft report) (7)	National Industrial Chemicals Notification and Assessment Scheme (NICNAS) and the Office of Chemical Safety and Environmental Health (OCSEH). (Austràlia)	Revisió. Títol (A Scientific Review Of Multiple Chemical Sensitivity: Identifying Key Research Needs)	<p>Revisa el coneixement actual sobre HQM ( etiopatogenia, diagnòstic, tractament i maneig) i identifica les àrees d'investigació prioritària.</p> <p>Aporta també la visió dels metges australians (enquesta) i els posicionaments dels governs i organitzacions mèdiques professionals (EUA, Canadà, Alemanya, Regne Unit, Nova Zelanda, Dinamarca i WHO).</p>	<p><a href="http://www.nicnas.gov.au/Current_Issues/MCS/MCS_Draft_Report_Feb_2010_PDF.pdf">http://www.nicnas.gov.au/Current_Issues/MCS/MCS_Draft_Report_Feb_2010_PDF.pdf</a></p> <p>ASEHA no està d'acord en el draft de NICNAS/OSCSEH ja que sembla que esbiaixa cap a l'etiologia psiquiàtrica, similar al que va passar amb l'SFC (document disponible a: <a href="http://www.asehaqld.org.au/images/stories/DownloadDoc/response%20to%20mcs%20pre%20consultation%20draft.pdf">http://www.asehaqld.org.au/images/stories/DownloadDoc/response%20to%20mcs%20pre%20consultation%20draft.pdf</a>)</p> <p>També hi ha disponible la resposta de NICNAS (document disponible a: <a href="http://www.asehaqld.org.au/images/stories/DownloadDoc/aseha%20mcs%20review%20addendummay09.pdf">http://www.asehaqld.org.au/images/stories/DownloadDoc/aseha%20mcs%20review%20addendummay09.pdf</a>)</p>