



160701

Handläggare: Marie-Louise Luther
Till Mark- och Miljööverdomstolen,
Nacka

Yttrande med anledning av överklagat beslut av Länsstyrelsen i Stockholms läns beslut att förbjuda doftsättning i Solna Centrum, Mål nr M 1915-16, M 1914-16

Astma- och Allergiföreningen i Stockholms län har kontaktats av ett par personer som drabbats av ohälsa på grund av doftsättning i Solna Centrum. Miljö- och Byggnadsnämnden i Solna stad och Länsstyrelsen i Stockholms län har beslutat att doftsättning i Solna Centrum ska förbjudas med stöd av miljöbalken. Verksamhetsutövaren Rodamco Solna Centrum AB har överklagat beslutet vidare till Mark- och Miljödomstolen och fört fram skäl till varför de inte vill upphöra med doftsättningen. Astma- och Allergiförbundet och Astma- och Allergiföreningen i Stockholms län vill i detta yttrande föra fram hur vi ser på doftsättning i offentliga inomhusmiljöer.

Doftöverkänslighet och reaktion mot dofter

Doftsättning i offentliga inomhusmiljöer sker ofta med doftämnen i låga halter, i vissa fall med ämnen som inte är allergiframkallande, i andra fall med sådana som är det. Men för personer med så kallad sensorisk hyperreaktivitet, SHR (doftöverkänslighet) räcker det med mycket låga halter av ett doftande ämne för att man ska bli sjuk och få symtom. Eftersom det för personer med SHR inte handlar om en allergisk reaktion där immunförsvaret är involverat kan man få reaktioner även om doftämnena inte är allergiframkallande. Det hjälper inte att hävda att dofterna som används vid doftsättning inte är allergiframkallande och ”godkända” och att de förekommer i så låg halt att kända allergireaktioner inte förekommer eftersom det inte handlar om en allergireaktion. Blotta närvaron av doftämnena i inomhusluften kan ge besvär för personer med annan överkänslighet (sensorisk hyperreaktivitet och kemikalieöverkänslighet). Det ska även poängteras att det inte finns några mediciner för att dämpa symptomen vid en reaktion för en person med doftöverkänslighet, som ofta yttrar sig i andningssvårigheter, huvudvärk, yrsel och tryck över bröstet. Symptomen håller dessutom ofta i sig i flera dagar, även vid kort exponering och kan till och med leda till sjukfrånvaro. Det finns flera vetenskapliga studier som visar att personer med doftöverkänslighet reagerar på låg halt dofter/kemikalier (bil 1).

Doftsättning består ofta av olika kemiska ämnen som innebär att inomhusluften förorenas även om halterna är låga. Det kan utgöra en risk för hälsan för personer med doftöverkänslighet, astma mm och för barn/unga som ofta är känsligare än vuxna för kemiska ämnen. Att endast tre klagomål har inkommit innebär inte att det inte kan finnas fler besökare som upplevt besvär av doftsättningen. Att de inte har klagat kan bero dels på att de inte haft kännedom om orsaken till

överkänslighetsreaktionen, eller att de inte vetat vart de ska vända sig. Alla som får besvär anmäler ju dock inte detta till miljökontoret - antagligen inte de som får lindriga och måttliga besvär.

En studie visar att 19 % av den vuxna svenska befolkningen skulle uppleva sig störda om de utsätts för dofter/ kemikalier (bil 1, studie 4). Denna undersökning omfattar personer med varierande grad av symtom, även måttliga sådana som enligt miljöbalken borde kunna bedömas som ”något känsligare än normalt”. Förutom personer med sensorisk hyperreaktivitet finns även personer med astma som kan reagera och få astmasymtom på grund av doftsättning i offentliga inomhusmiljöer. Enligt Folkhälsomyndigheten har ca 10% av befolkningen doftöverkänslighet och ca 9% av den vuxna befolkningen respektive barnen har astma. Det är en betydande del av befolkningen som är känsligare än normalt och som kan drabbas av symtom och därmed få svårigheter att besöka köpcentret. En del av dessa personer har så svåra besvär att det kan bedömas som en funktionsnedsättning.

En enkätundersökning som Astma- och Allergiförbundet låtit göra (bil 3) bland personer med doft- och kemikalieöverkänslighet (ca 500 svarande) visar att 313 (62%) av dessa har arbete och kan arbeta trots sina besvär. Det innebär att dessa personer antagligen har mindre allvarliga besvär som vi menar borde inrymmas i miljöbalkens tolkning av personer som är ”något känsligare än normalt” vid bedömning av olägenhet för människors hälsa (förarbete SOU 1996:103). Om man ser hur de personer som har arbete och kan arbeta trots sina besvär svarar att de reagerar då de utsätts för svag doftsättning i butiker/köpcentrum (bil 4) visar det sig att 107 personer (48%) fick symtom som var lätta eller måttliga (kunde stanna kvar i lokalen) medan 91 personer (41%) fick symtom som var svåra och fick lämna lokalen. Av dem som fick symtom av svag doftsättning (bil 4) svarade 60 personer (28%) att de fick symtom inom 5-30 sekunder, 51 personer (24%) inom 30 sekunder-1 minut och 75 personer att de fick symtom inom 1-5 minuter. Detta visar att även kort exponering för svag doft kan utgöra hälsorisk för personer med doft- och kemikalieöverkänslighet som är ”något känsligare än normalt”.

Vi har bett professor Eva Millquist, Sahlgrenska Universitetssjukhuset bemöta kritik i överklagandet från Rodamco mot de forskningsrapporter som Astma- och Allergiförbundet framfört som stöd för att doftsättning kan utgöra en hälsorisk för personer med sensorisk hyperreaktivitet (bil 2).

Hälsorisker att beakta för att inte tillåta doftsättning

Vår erfarenhet är att ju fler/mer dofter - desto svårare blir besvärerna. Det finns därför ingen anledning att tillsätta ytterligare en doft i ett köpcentrum som medför risk för symtom. En doftöverkänslig person kan undvika t ex vissa butiker som doftar eller tider då det är mycket folk med parfym, men när inomhusluften till entréer och toaletter i köpcentret doftsätts blir det omöjligt att besöka det (även om en entré inte är doftsatt). Dels eftersom luften är gemensam inne i köpcentret vilket innebär att dofterna sprids och dels eftersom man överraskas av doftsättningen och blir sjuk då det inte framgår på plats i köpcentret var det doftsätts. I köpcentret i Solna C (och många andra köpcentrum) finns många olika butiker och samhällsservice som exempelvis apotek, kommunens myndigheter, bibliotek mm. Vissa av dessa kan vara nödvändiga att få tillgång till. Bristande tillgänglighet i samhället för personer med funktionsnedsättning kan numera även utgöra diskriminering enligt Diskrimineringslagen.

Domstolen bör också beakta risken den så kallade cocktaileffekten. Den kunskap som finns om olika kemikaliers effekter baseras på studier av en kemikalie i taget (Fredrik Hedlund, Medicinsk Vetenskap 2/2013). Enstaka doftämnen påstås här vara ofarliga, åtminstone vid de doser som enligt uppgift ska användas i köpcentrumet. Men det finns inga bevis för att de inte är farliga tillsammans med andra kemikalier som konsumenter/besökare utsätts för. När olika kemikalier blandas kan deras effekt förändras, det brukar kallas cocktaileffekten. Det kan dels bero på att olika kemikalier antingen har samma eller motsatt effekt och då förstärker eller försvagar varandras effekt, dels på att en kemikalie kan påverka hur en annan kemikalie tas upp, fördelas eller elimineras i kroppen. Den stora osäkerheten kring hur kemikalierna riskerar att påverka människor borde leda till att alla aktiva tillsättningar av kemikalier i miljön ska undvikas om det går.

Det bör även beaktas att det finns personal i lokalerna (hos andra arbetsgivare, d.v.s. exponeringen omfattas av miljöbalkens bestämmelser och utgör inte ett förhållande mellan arbetstagare och arbetsgivare som regleras exklusivt av arbetsmiljölagen). Dessa riskerar att utsättas för doftämnena under hela eller delar av arbetsdagen. Ett påstående om att exponeringen inte är långvarig kan därför inte godtas.

Barn vistas också i köpcentrum, och är mer sårbara än vuxna för kemikalier. Bedömningen bör därför dessutom grunda sig i riskerna för att barn exponeras för onödiga kemikalier. De senaste 50 åren har kemikalieproduktionen i världen mångdubblats. I dag finns det runt 145 000 kemikalier registrerade i världen. Allt mer forskning pekar nu på att kemikalier som tidigare ansetts riskfria och spridits fritt kan påverka utvecklingen i fosterlivet och ge långsiktiga hälsoeffekter. I en rapport som publicerades 2006 i en av världens mest ansedda medicinska tidskrifter, the Lancet, visas att av 80 000 använda kemikalier i världen så fanns det vetenskapliga bevis för störning av utvecklingen hos barn endast för fem. (Fredrik Hedlund, Medicinsk Vetenskap 2/2013, se även Barn och kemikaliesäkerhet - Lagstiftning och andra styrmedel, Kemikalieinspektionen, PM 6/13) Vilken effekt kemikalierna kan ha vad gäller att trigga allergiska reaktioner och astma efter en långvarig exponering i en mix med andra kemikalier, är ännu osäkrare. Bevisbördan för att doftämnena är helt ofarliga även ur dessa aspekter ligger på användaren, verksamhetsutövaren, den som avse att tillsätta föroreningar i inomhusluften. (2 kap 1 § miljöbalken).

Tillämpning av miljöbalkens regelverk

Vi anser inte att doftsättning av offentliga inomhusmiljöer ska vara tillåtet. Försiktighetsprincipen och principen om bästa möjliga teknik ska tillämpas. Ohälsoproblem ska förebyggas på både kort och lång sikt, och offentliga inomhusmiljöer ska vara tillgängliga för alla oavsett sjukdom med lindriga måttliga symtom eller vid svår sjukdom och symtom som kan bedömas som funktionsnedsättning. Enkätundersökning bland personer med doft- och kemikalieöverkänslighet (bil 3 och 4) visar att även kort exponering för svag doft kan utgöra en hälsorisk för personer med doft- och kemikalieöverkänslighet som är ”något känsligare än normalt”. Nacka kommun beslutade 2009 att förelägga ett företag att upphöra med doftsättning i köpcentret Nacka forum. Vi hoppas nu på ett prejudikat som visar att doftsättning i offentliga inomhusmiljöer inte tillåts.

Det är anmärkningsvärt att städentreprenören rekommenderar doftsättning. Vi menar att om man vill få bort röklukt vid entréer, avfallshantering och toaletter ska bästa möjliga teknik användas (2 kap 3 § andra stycket miljöbalken), liksom utbytesprincipen (2 kap 6 § miljöbalken), som innebär att produkter som kan riskera att medföra olägenheter för människors hälsa ska undvikas. Det är därför bättre alternativ från hälsosynpunkt att åtgärda problemet vid källan och inrätta en rökfri zon, sätta upp skyltar om rökförbud (finns exempelvis i Upplands Väsby galleria), flytta eventuella askkoppar och sätta upp fler och bättre skräpbehållare - inte tillsätta ännu fler föroreningar till inomhusluften genom att doftsätta luften vid entrén, toaletter och avfallsutrymmen. En utredning av tobakslagen för rökfria utomhusmiljöer har kommit med förslag under våren 2016 och föreslår rökfritt bl a vid entréer till lokaler dit allmänheten har tillträde. Utökad städning på toaletter och förbättrad ventilation borde vara bättre lösningar som inte förorenar luften ytterligare på toaletter där det finns problem med dålig lukt. Utökad städning har också andra positiva effekter som minskad smittrisk. Användning av doftsättning innebär alltså en markant skillnad mot annan typ av marknadsföring som inte påverkar konsumenterna fysiskt. Det finns andra sätt att förbättra sin marknadsföring på för att öka försäljningen. Bästa möjliga teknik bör också innebära val av annan typ av marknadsföring, som inte kan orsaka olägenhet för besökarna/konsumenterna.

Doftsättning av inomhusluften i köpcentrum i syfte att öka försäljningen borde inte få ske på bekostnad av människors hälsa. Lokaler för allmänna ändamål, som ett köpcentrum är, ska brukas på ett sådant sätt att olägenheter för människors hälsa inte uppkommer. Ägare eller nyttjanderättshavare ska vidta de åtgärder som skäligen kan krävas för att hindra uppkomsten av eller undanröja olägenheter för människors hälsa. (9 kap 9 § miljöbalken) Det finns alltså krav på särskild hänsyn till hälsoskyddet i sådana lokaler. Vi menar att samma krav på god luftkvalitet bör ställas enligt miljöbalken på alla lokaler som allmänheten har tillträde till och att doftsättning inte ska tillåtas i något köpcentrum, butik, hotell mm. Doftsättning har ingen avgörande betydelse för köpcentrumets verksamhet och köpcentrumet är en allmän plats som ska vara tillgänglig för alla, även allergiker (jämför exempelvis Mark- och miljödomstolen vid Vänersborgs tingsrätt, 2007-M 1340, om hund i friskola) Att det finns andra verksamheter som orsakar lukt och utsläpp av kemikalier i lokalerna är ännu en anledning till att ytterligare exponering för kemikalier måste undvikas. Kravet på att upphöra med doftsättning blir därför både rimligt och proportionerligt enligt miljöbalken.

I enlighet med miljöbalkens portalparagraf (1 kap 1 §), ska vid tillämpning av miljöbalken människors hälsa och miljön skyddas mot skador och olägenheter oavsett om dessa orsakas av föroreningar eller annan påverkan, i syfte att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö. Till ledning vid denna tolkning finns de nationella miljömålen, som riksdagen har beslutat. Att tillåta doftsättning måste anses strida mot miljömålen God bebyggd miljö (som innefattar att besvär av inomhusmiljön ska undvikas och minska) och Giftfri miljö. I preciseringarna till det sistnämnda miljö kvalitetsmålet ingår bl.a. att den sammanlagda exponeringen för kemiska ämnen via alla exponeringsvägar inte ska vara skadlig för människor. Användningen av allergiframkallande kemiska ämnen och antalet allergimärkta konsumenttillgängliga produkter bör således minska.

Det behöver dessutom vägas in att om doftsättning godtas i en allmän lokal, kommer doftsättning att behöva godtas även i andra liknande lokaler, utifrån likabehandlingsprincipen, vilket innebär allt ökande exponering för kemikalier som ytterligare kan öka risken för överkänslighetsreaktioner och andra negativa fysiska effekter på de som utsätts. Om doftsättning i detta köpcentrum godtas, blir nämnda miljömål och miljöbalkens syfte om en hållbar utveckling svårare att nå.

Vi anser att Mark- och miljödomstolen bör be Folkhälsomyndigheten som central och vägledande myndighet för tillsyn enligt miljöbalken om ett yttrande hur de ser på doftsättning i detta principiellt viktiga fall. Denna information finns på myndighetens webbplats folkhalso-myndigheten.se under rubriken Luftkvalitet/Doftsättning av gallerior och köpcentrum;

Gallerior och köpcentrum är lokaler som allmänheten har tillträde till och de besöks av många människor. I en allmän lokal ska luftkvaliteten vara god. Att tillsätta parfymämnen till luften är att tillsätta ett främmande ämne som gör att luftkvaliteten blir sämre och kan utgöra en olägenhet för människors hälsa enligt miljöbalken. Enligt Folkhälsomyndighetens allmänna råd om ventilation bör lokaler med bristfällig luftkvalitet åtgärdas. Miljökontoren kan ställa krav på att doftsättning av allmänna lokaler upphör och att luftkvaliteten i övrigt ska vara tillfredsställande.

Astma- och Allergiförbundet och Astma- och Allergiföreningen i Stockholms län anser att Miljönämnden borde besluta att förbjuda doftsättningen i Solna centrum helt (och att domen blir vägledande för andra köpcentrum och offentliga inomhusmiljöer) med stöd av:

- **Försiktighetsprincipen i Miljöbalken. Enligt Folkhälsomyndigheten** kan en tillsats av parfymämnen till luften i en allmän lokal göra **att luftkvaliteten blir sämre och kan då utgöra en olägenhet för människors hälsa enligt miljöbalken.** Enligt Folkhälsomyndighetens allmänna råd om ventilation bör lokaler med bristfällig luftkvalitet åtgärdas. Miljökontoren kan ställa krav på att doftsättning av allmänna lokaler upphör och att luftkvaliteten i övrigt ska vara tillfredsställande. Hänsyn vid bedömningen av vad som utgör olägenhet för människors hälsa bör enligt förarbete till miljöbalken tas till människor som är något känsligare än normalt, t ex personer med överkänslighet eller allergi.
- FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som Sverige skrivit på. Art 9 om tillgänglighet säger att **staterna ska vidta ändamålsenliga åtgärder föra att personer med funktionsnedsättning ska få tillgång på lika villkor som andra till den fysiska miljön** (bl a i inomhusanläggningar). Åtgärderna ska innefatta identifiering och undanröjande av hinder för tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.



Maritha Sedvallson
förbundsordförande
Astma- och Allergiförbundet



Thomas Jonsson
ordförande
Astma- och Allergiföreningen i
Stockholms län

Bil 1) Vetenskapliga studier som visar att personer med doftöverkänslighet reagerar på låg halt dofter/kemikalier (fetstilade visar även reaktioner hos dem som är något känsligare än normalt):

1. Millqvist E, Löwhagen O. Placebo-controlled challenges with perfume in patients with asthma-like symptoms. *Allergy* 1996; **51**(6): 434-9.
2. Millqvist E, Bengtsson U, Löwhagen O. Provocations with perfume in the eyes induce airway symptoms in patients with sensory hyperreactivity. *Allergy* 1999; **54** (5): 495-9.
3. Nordin S, Millqvist E, Löwhagen O, Bende M. A short chemical sensitivity scale for assessment of airway sensory hyperreactivity. *Int Arch Occup Environ Health* 2004; **77**(4): 249-54.
- 4. Johansson A, Bramerson A, Millqvist E, Nordin S, Bende M. Prevalence and risk factors for self-reported odour intolerance: the Skovde population-based study. *Int Arch Occup Environ Health* 2005; **78**: 559-64.**
- 5. Johansson A, Millqvist E, Nordin S, Bende M. Relationship between self-reported odor intolerance and sensitivity to inhaled capsaicin: proposed definition of airway sensory hyperreactivity and estimation of its prevalence. *Chest* 2006; **129**(6): 1623-8.**
6. Ternesten-Hasseus E, Löwhagen O, Millqvist E. Quality of life and capsaicin sensitivity in patients with airway symptoms induced by chemicals and scents: a longitudinal study. *Environmental health perspectives* 2007; **115**(3): 425-9.
7. van Thriel C, Kiesswetter E, Schaper M, Juran SA, Blaszkewicz M, Kleinbeck S. Odor annoyance of environmental chemicals: sensory and cognitive influences. *Journal of toxicology and environmental health Part A* 2008; **71**(11-12): 776-85.
- 8. Millqvist, E.; Johansson, A.; Bende, M. Relationship of airway symptoms from chemicals to capsaicin cough sensitivity in atopic subjects. *Clinical and experimental allergy: journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology* 2004, **34**, 619-623.**

Kommentarer till studierna från Eva Millquist, professor vid Sahlgrenska sjukhuset Göteborg

1. Här visade vi att näsklämma + kolfiltermask inte hjälpte mot symptomen. Det kan dels vara en effekt av att ögonen utsattes för parfymångor, dels bero på att kolfiltermask inte effektivt skyddade. Doserna av parfym var inte stora – några sprayningar på en ”sudd” som doldes under ett galler. Doser finns angivna i artikeln.
 2. Vi gick vidare med denna studie (som är en fortsättning på nr 1) och visade att även om patienten andades särskild friskluft och bar näsklämma så fick de symptom (från nedre luftvägar!). Vi tolkade det som att enbart ögonprovokation räckte för att utlösa symptom. Doserna av parfym var inte stora – några sprayningar på en ”sudd” som doldes under ett galler. Doser finns angivna i artikeln.
 3. Beskriver frågeformuläret CSS-SHR som vi sedan använt i många studier och är ett frågeformulär som ger en poäng för hur mycket en individ påverkas av dofter i omgivande miljö.
 - 4. Så kallad populationsbaserad, epidemiologisk studie där 1400 slumpvist utvalda Skövdebor bland annat besvarade frågeformuläret CSS-SHR. 19 % fick en förhöjd score vilket visar att en stor andel av befolkningen upplever sig besvärade av miljöer med dofter/kemikalier.**
 5. En fortsättning på nr 4 enligt ovan. 6,3 % av den vuxna svenska befolkningen kan få diagnosen SHR, baserat på ett högt score på CSS-SHR och ett capsaicintest. Det finns en stark relation mellan score (poäng) på CSS-SHR och capsaicintestet.
 6. Patienter med SHR har problem som kvarstår under flera år och symptomen påverkar livskvaliteten. I flera fall leder besvären till nedsatt arbetsförmåga/sjukskrivning/omplacering.
- Bell IR, Schwartz GE, Baldwin CM, et al. Individual differences in neural sensitization and the role of context in illness from low-level environmental chemical exposures. *Environmental health perspectives* 1997; **105 Suppl 2**: 457-66. *Kommentar till studien från Eva Millquist: Författarna framför en hypotes till vad som kan ligga bakom överkänslighet för kemikalier. Men det finns många studier (se ovan) som visar att det är ett vanligt problem och att små mängder kan utlösa symptom.*

Bil 2) Yttrande med svar på kritik mot forskning från Eva Millquist, professor och Överläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset i överklagat ärende

Göteborg 2016-06-15

Yttrande/svar till Mark- och Miljödomstolen i Nacka rörande överklagat ärende om doftsättning av handelsutrymmen tillhörande Rodamco (fransk-nederländskt fastighetsbolag med huvudkontor i Paris)

Angående bilaga 3, gällande ett yttrande av professor Arne Gustavsson, Karlstad Universitet (företagsekonomi), handelshögskolan i Oslo (marknadsföring). I vilken egenskap professor Gustavsson yttrar sig framgår inte, om det är som konsult eller vetenskaplig företrädare.

Undertecknad yttrar mig som vetenskaplig (oavlönad) företrädare för Astma- och Allergi-förbundet.

Professor Gustavsson beskriver sig själv som erfaren forskare inom marknadsföring bland annat beträffande så kallad "sensory branding" vilket också kan beskrivas som sinnesmarknadsföring.

Undertecknad är å min sida en erfaren läkare och forskare inom området allergisk- och icke allergisk överkänslighet och har ägnat ett par decennier åt den grupp patienter som beskriver sig som doftöverkänsliga samt publicerat ett 50-tal vetenskapliga artiklar i ämnet.

Bakgrund

Genom ett särskilt så kallat "score-system" i kombination med ett framtaget diagnostiskt test (ett inandningstest med capsaicin som retar sensoriska nerver) har vi definierat en grupp patienter med diagnosen sensorisk hyperreaktivitet (SHR). Dessa patienter har en överretbarhet för en speciell receptorgrupp (TRP-receptorer) i luftvägarnas sensoriska nerver. Typiska symptom är hosta, andnöd, ögon- och näsirritation samt ibland också allmänpåverkan med huvudvärk, trötthet och illamående. *Typiskt är också att mycket små doser (ej nöd-vändigtvis starka dofter) av ett kemiskt/doftande ämne kan utlösa symptom.* I en stor vetenskaplig epidemiologisk studie har vi visat att 6.3% av den vuxna befolkningen kan diagnosticeras med SHR [1].

Aktuellt

Som tidigare påpekats rör sig SHR/doftöverkänslighet inte om allergi utan om ett sjukdomstillstånd som drabbar sensoriska nerver [1-6]. Att som professor Gustavsson hävda att de nivåer som "doftmaskiner" genererar "ligger under gränsvärden för att utlösa en allergisk reaktion" förstår jag inte eftersom det inte finns någon allergi mot dofter (däremot kan olika parfymämnen och kemiska ämnen utlösa en så kallad kontaktallergi i huden). Med utgångspunkt från kronisk hosta som är ett delsymptom vid SHR/doftöverkänslighet har ett antal internationella forskare konstaterat förändringar på receptornivå och en typisk överretbarhet i luftvägarna [7-10]. *Den reaktion som en kort exponering för en doft/kemiskt ämne utlöser hos känsliga individer beror inte huvudsakligen på luktsinnet utan på en uppreglering av nervreceptorer som förmedlar kemiska stimuli (noxious substances).*

Professor Gustavsson kan inte hitta vetenskapliga rapporter som finner negativa effekter av doftsättning i offentliga miljöer. Vilka databaser han använt för sina sökningar framgår inte. Hans sökord har (enligt yttrandet) dels varit "ambient scent och allergy" och "scent and medical" vilket inte på något sätt täcker in gruppen av doftöverkänsliga individer. För det första är SHR inte någon allergisk sjukdom utan ett neuropatologiskt tillstånd och för det andra är

”ambient scent” inte ett sökord som generellt används i medicinska databaser. Det är inte så troligt att man vid medicinska tillstånd just tittar på doftsättningen i offentliga utrymmen som varuhus utan istället försöker specificera vad som utlöser besvären (dofter/kemikalier). Hade professor Gustavsson använt *kombinationen av ”chemicals and sensitivity”* så ger en sökning på den medicinska databasen Medline 6644 träffar medan kombinationen ”ambient scent and allergy” ger 0 träffar och kombinationen ”scent and medical” ger 2 st träffar som ej är relevanta för det aktuella ämnet doftsättning.

Vidare hävdar professor Gustavsson att doftöverkänslighet gäller starka dofter under längre perioder vilket inte är fallet i verkligheten. Visserligen användes uttrycket ”strong scents” initialt av forskarsamhället när det gäller doftöverkänslighet (även av undertecknad) men *ett antal studier och klinisk erfarenhet har visat att det krävs mycket små mängder av ett kemiskt/doftande ämne under mycket kort tidsrymd (i nivåer som inte betraktas som toxiska) för att utlösa symptom [11-14] samt att en mycket kort exponeringstid (sekunder) av ett kemiskt ämne visade på lägre detektionströsklar (”reaktionströsklar”) hos doftöverkänsliga individer mätt med EEG (hjärnpotentialer) [15].*

Referens nr 36 och 37 i professor Gustavssons yttrande är felaktigt angivna i fotnotsystemet.

Sammanfattningsvis är min bedömning att professor Gustavssons yttrande ej bör ändra det beslut som tidigare tagits av Miljö- och Hälso- och Skydds-nämnden i Solna kommun angående doftsättning i Solna centrums galleria. En galleria är till stora delar en offentlig lokal dit människor är hänvisade för bland annat apoteksbesök och utlämning av paket mm. Att doftmaskiner som sitter vid entrén och på toaletterna inte skulle ge en påverkan på en kort tidsexponering på en given plats förefaller märkligt. Dels sprider sig doftämnen vidare in i angränsade utrymmen och stannar inte bara på den plats maskinen är monterad (det är väl själva meningen med doftsättning?) och en god ventilation ökar säkert möjligheten för doftämnena att sprida sig vidare. Dels får man nog uppskatta att en mamma med ett par barn att byta blöjor på kan vistas en bra stund på toaletten. Det är i dag självklart att personer med funktionsnedsättning (till exempel en rullstolsbunden person) ska ha tillgång till offentliga utrymmen. Detta bör omfatta även individer med doftöverkänslighet/SHR. Professor Gustavsson uppger att han inte tror att någon människa vill vara utan den dimension som lukt är. Mitt svar på detta är att ingen människa vill vara sjuk, ingen vill vara tvungen att be någon utföra dagliga ärenden för att doftöverkänsligheten står i vägen. Ingen ska behöva vara rädd för att gå till apoteket. Då avstår man nog hellre den (negativa) dimension som en doftmaskin i en galleria kan ge.

Slutligen vill jag hänvisa till det kunskapsunderlag som under våren 2016 publicerats av Astma- och Allergiförbundet rörande SHR (bifogas). Det är främst riktat till de personer i sjukvården som möter doftöverkänsliga patienter men till hösten kommer även en mer sammanfattande version riktad till drabbade individer och intresserade personer utanför sjukvården.

Referenser

1. Johansson, A.; Millqvist, E.; Nordin, S.; Bende, M. Relationship between self-reported odor intolerance and sensitivity to inhaled capsaicin: Proposed definition of airway sensory hyperreactivity and estimation of its prevalence. *Chest* **2006**, *129*, 1623-1628.
2. Millqvist, E. Sensorisk hyperreaktivitet - en förklaringsmodell till icke allergisk överkänslighet i luftvägarna. *Lung och Allergiforum* **2010**, *2*, 15-17.
3. Millqvist, E. The problem of treating unexplained chronic cough. *Chest* **2016**, *149*, 613-614.
4. Millqvist, E.; Bende, M.; Löwhagen, O. Sensory hyperreactivity - a possible mechanism underlying cough and asthma-like symptoms. *Allergy* **1998**, *53*, 1208-1212.

5. Millqvist, E. Cough provocation with capsaicin is an objective way to test sensory hyperreactivity in patients with asthma-like symptoms. *Allergy* **2000**, *55*, 546-550.
6. Millqvist, E.; Lowhagen, O.; Bende, M. Quality of life and capsaicin sensitivity in patients with sensory airway hyperreactivity. *Allergy* **2000**, *55*, 540-545.
7. Chung, K.; McGarvey, L.; Mazzone, S. Chronic cough as a neuropathic disorder. *Lancet Respiratory Medicine* **2013**, *1*, 412-422.
8. Morice, A.H.; Millqvist, E.; Belvisi, M.G.; Bieksiene, K.; Birring, S.S.; Chung, K.F.; Dal Negro, R.W.; Dicpinigaitis, P.; Kantar, A.; McGarvey, L.P., *et al.* Expert opinion on the cough hypersensitivity syndrome in respiratory medicine. *The European respiratory journal* **2014**, *44*, 1132-1148.
9. Vertigan, A.E.; Gibson, P.G. Chronic refractory cough as a sensory neuropathy: Evidence from a reinterpretation of cough triggers. *J Voice* **2011**, *25*, 596-601.
10. Vertigan, A.E.; Bone, S.L.; Gibson, P.G. Laryngeal sensory dysfunction in laryngeal hypersensitivity syndrome. *Respirology* **2013**, *18*, 948-956.
11. Millqvist, E. The airway sensory hyperreactivity syndrome. *Pulmonary pharmacology & therapeutics* **2011**, *24*, 263-266.
12. Ternesten-Hasseus, E.; Larsson, S.; Millqvist, E. Symptoms induced by environmental irritants and health-related quality of life in patients with chronic cough - a cross-sectional study. *Cough* **2011**, *7*, 6.
13. Ternesten-Hasseus, E. Long-term follow-up in patients with airway chemical intolerance. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine* **2016**, *58*, 421-426.
14. Andersson, M.J.; Andersson, L.; Bende, M.; Millqvist, E.; Nordin, S. The idiopathic environmental intolerance symptom inventory: Development, evaluation, and application. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine* **2009**, *51*, 838-847.
15. Andersson, L.; Nordin, S.; Millqvist, E.; Bende, M. On the relation between capsaicin sensitivity and responsiveness to co2: Detection sensitivity and event-related brain potentials. *Int Arch Occup Environ Health* **2009**, *82*, 285-290.

Eva Millqvist
Professor, överläkare
Avd för lungmedicin och allergologi
Sahlgrenska universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

eva.millqvist@medfak.gu.se