

Friederike Baron

Dr. med.

Untersuchung und Beurteilung „umweltmedizinischer“ Zusammenhänge: Studie an Patienten der Umweltmedizinischen Ambulanz der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Geboren am 11.04.1968 in Berlin

Reifeprüfung am 3.05.1988 in Karlsruhe

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 89/90 bis WS 96/97

Physikum am 30.03.1992 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktische Jahr in Heidelberg und Kapstadt/Südafrika

Staatsexamen am 6.11.1996 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Hygiene

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. h.c. H.-G. Sonntag

Seit Ende der 80er Jahre hat sich in weiten Teilen der Bevölkerung eine erhebliche Bewußtseinsverschärfung in bezug auf Umwelteinflüsse entwickelt. Die Befürchtungen von Teilen der Bevölkerung, daß sich „umweltbedingte Krankheiten“ häufen, nehmen zu. Die Patienten und auch Teile der Ärzteschaft führen unspezifische Beschwerden und chronische oder rezidivierende Erkrankungen vermehrt auf Umweltnoxen zurück. Dem wachsenden Bedarf an umweltmedizinischer Sachkompetenz soll durch die Eröffnung umweltmedizinischer Ambulanzen Rechnung getragen werden.

Um das Beratungsangebot im Rhein-Neckar Raum gerecht zu werden, wurde 1993 am Hygiene-Institut der Universität Heidelberg eine umweltmedizinische Ambulanz eröffnet. Neben der umweltmedizinischen Versorgung ist sie auch forschungsorientiert ausgerichtet.

Thema der vorliegenden Arbeit war es, die von den Patienten genannten Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungszeichen herauszuarbeiten und differentialdiagnostisch abzu-

klären. Es galt zu prüfen, inwieweit eventuell Umwelteinflüsse an der Symptombildung beteiligt waren. Dabei erfolgte die Darstellung bei interessanten Patienten auf der Grundlage von Kasuistiken. Es wurde eine ausführliche Anamnese erhoben, eine gründliche körperliche Untersuchung vorgenommen und gegebenenfalls weitere diagnostische Schritte eingeleitet beziehungsweise durchgeführt (z. B. Blutabnahmen, Ortsbegehung). Die von den Patienten genannten Symptome wurden mittels Datenbanken und der Fachliteratur sowie durch Unterstützung von Fachärzten differentialdiagnostisch abgeklärt. Nach eingehender Ausarbeitung der Unterlagen eines jeden Patienten konnte in den meisten Fällen eine Diagnose bzw. abschließende Beurteilung gestellt werden. Die Auswertung bezieht sich auf das Jahr 1994.

Das Patientengut setzte sich aus 51 Patienten zusammen. 27 Frauen und 24 Männer waren beim Erstkontakt mit der Ambulanz durchschnittlich 40,7 Jahre alt. Unter anderem baten 35 Patienten um eine Abklärung einer unspezifischen Symptomatik, wobei bei 26 die Beschwerden schon seit Jahren bestanden. Die Betroffenen nannten eingangs folgende Belastungsfaktoren (Mehrfachnennung): Holzschutzmittel (31), Lösemittel (13), Geruch (12), Formaldehyd (10), Lärm (9), Dämpfe/Gase/Rauch (7), Staub (6), Schädlingsbekämpfungsmittel (5), Amalgam (5), Raumklima (4), Allergene (2), Asbest (1), PCB (1).

Die hauptsächlichen Beschwerden entstammten aus dem Bereich (Mehrfachnennung): Allgemeinbefinden (36), peripheres Nervensystem (31), Haut/Haare (30), Gastrointestinaltrakt/Leber (26), Atemwege/Lunge (25), Augen (25), kardiovaskuläres System (21), HNO (16), zentrales Nervensystem (15), Bewegungsapparat (11), Niere/Harnweg (9), endokrines System (8), hämatopoetisches System (6), Geschlechtsorgane/Fertilität (5) und psychologische/psychiatrische Störungen (3). Insgesamt kamen auf einen Patienten etwa 5,2 Symptome. Nach den erfolgten Untersuchungen und in manchen Fällen durchgeführten Therapien kamen auf jeden Patienten noch etwa 1,4 Symptome.

Nach gründlichen Untersuchungen und Begutachtungen ergab sich die folgende Einschätzung: Ein Zusammenhang zwischen Gesundheitsbeschwerden und der Umwelt war nur bei fünf Patienten wahrscheinlich und bei 46 Patienten eher unwahrscheinlich. Unter den fünf genannten Patienten waren drei Patienten, bei denen eine arbeitsmedizinische Problematik im Sinne eines „sick-building-syndromes“ vorlag, eine Patientin mit MCS-Syndrom und eine Patientin mit Verdacht auf eine HSM bedingte Gesundheitsstörung.

Daraus ergab sich, daß bei einem Zehntel der Patienten die geklagten Gesundheitsbeschwerden mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit durch Umweltschadstoffe bedingt oder

mitbedingt sein könnten. Bei dem Rest der Patienten stand entweder eine psychosomatische Komponente oder eine Organkrankheit im Vordergrund.

Es zeigte sich, daß sich die Umweltmedizin noch in einer Pionierphase befindet. Es bestehen zahlreiche Schwierigkeiten einen Expositions-Wirkungs-Zusammenhang festzustellen oder auszuschließen. Einerseits existieren keine verlässlichen Referenzwerte für die ermittelten Schadstoffkonzentrationen bezüglich der äußeren und inneren Belastung, noch können andererseits unspezifische Gesundheitsstörungen in bezug auf chemische Induktion eindeutig geklärt werden. Außerdem können methodische Probleme bei der Probenahme und Schadstoffanalytik vorkommen, so daß unter Umständen fälschlich erhöhte Konzentrationen gemessen und die Patienten unnötigerweise verunsichert werden. Da die Methoden in der Umweltmedizin noch nicht richtig etabliert sind, ist eine eingehende ausführliche Anamnese sowie die differentialdiagnostische Abklärung der Symptome von größter Bedeutung, zumal sich hinter den Beschwerden meist ein psychischer Konflikt oder unter Umständen eine Organkrankheit verbergen.

Nur bei einer weiteren wissenschaftlichen Begleitung der Umweltmedizin als medizinisches Querschnittsfach und der qualifizierten und standardisierten Auswertung der dabei erhobenen Daten, kann in den nächsten Jahren und Jahrzehnten mit einem relevanten Erkenntniszuwachs gerechnet werden.