



# Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.

Eine Gesellschaft zur Förderung der Zusammenarbeit von Natur- und Geisteswissenschaften in der umweltmedizinischen Forschung und Anwendung

IGUMED-Geschäftsstelle: Frielinger Str. 31, 28215 Bremen, Tel: 0421 - 498 42 51, Fax: 0421 - 498 42 52  
www.igumed.de · info@igumed.de

## Ein Fachgespräch und seine Folgen

**Am 25. 3. 2009 hatte das Bundesministerium für Gesundheit in Berlin zum zweiten Mal zu einem Fachgespräch eingeladen. Thema war der medizinische Bereich Umweltmedizin.**

Es waren zahlreiche Verbändevertreter geladen. Die Leitung hatte Frau Dr. Winkler vom BMG. Frau Winkler machte in ihrer Moderation klar, dass ihre Behörde weder Entscheidungen treffen noch einseitig Partei nehmen kann in Bezug auf die teilweise widersprüchlichen Grundideen zum Fachbereich Umweltmedizin durch die eingeladenen anwesenden Teilnehmer.

Teilnehmer aus folgenden Verbänden / Gremien waren der Einladung gefolgt: Umweltbundesamt, RKI (Robert Koch-Institut), Vertreter aus den universitären Bereichen mit Instituten für Umweltmedizin, Arbeitsmedizin. Für die Organisationen und Verbände, die sich der Kurativen und Präventiven Umweltmedizin verpflichtet fühlen, waren Vertreter folgender Organisationen anwesend: Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner (dbu), Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin (IGUMED). Für die IGUMED war unter anderem das Vorstandsmitglied Cornelia van Rinsum anwesend, womit auch die Selbsthilfegruppen auf der Ebene der betroffenen Patienten vertreten waren. Weiterhin Vertreter folgender Organisationen: Ökologischer Ärztenbund, Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt, European Academy for Environmental Medicine und ein Vertreter des neuen Bereichs Umweltzahnmedizin.

Im Gegensatz zu früheren Treffen in ähnlicher Besetzung gelang es diesmal sämtlichen anwesenden Vertretern bei ihren jahrelang bekannten unterschiedlichen Einschätzungen der Umweltmedizin in Theorie und Praxis die früher von beiden Seiten gezeigte Emotionalität zurückzustellen. Folge war eine offene Gesprächsatmosphäre. Insbesondere in der Zeit nach der Mittagspause wurde in der Runde offen diskutiert.

Der sicherlich positivste Effekt dieser Gesprächsrunde war der Beschluss einen aus allen anwesenden Gruppen zusammengesetzten Arbeitskreis zu gründen: Kliniker, Praktiker, Robert Koch-Institut, Umweltbundesamt und ein Vertreter der Umweltzahnmedizin.

Im Rahmen der Diskussion zur Etablierung dieses zukünftigen Arbeitskreises wurde insbesondere von der Vertreterin der Selbsthilfegruppen, Frau van Rinsum (IGUMED), darauf hingewiesen, dass bei derartigen Fachgesprächen im Rahmen dieses Arbeitskreises auch die Krankenkassen und Berufsgenossenschaften vertreten sein müssten.

Die inhaltliche Vorgabe sah so aus, dass dieser Arbeitskreis bis Ende Oktober/Anfang November 2009 einen gemeinsamen Konsens zum Thema Umweltmedizin erarbeiten soll.

Dieser zu erarbeitende Konsens soll beim nächsten ähnlich ausgerichteten Fachgespräch im BMG über Umweltmedizin präsentiert und diskutiert werden. Die Organisation des Arbeitskreises wurde dem Kollegen Heinzow aus Kiel übertragen.

### Widersprüche haben Tradition

Grundlegende Widersprüche zwischen der praktizierten kurativen, präventiven Umweltmedizin, wie sie in einigen wenigen Praxen in ganz Deutschland betrieben wird, und den Vertretern einiger universitärer Institute, die die Bezeichnung Umweltmedizin führen, bestehen besonders im Bereich der wissenschaftlichen Grundkonzeptionen.

Praktizierte Kurative Umweltmedizin arbeitet nach folgender wissenschaftlichen Systematik: Grundlage für alle weiteren Maßnahmen bei Patienten, die mit Verdacht auf umweltassoziierte Erkrankungen in die entsprechenden Praxen kommen, ist die Erhebung der umweltmedizinischen Spezialanamnese.

**Umweltmedizinische Spezialanamnese** = basierend auf der internistischen Grundanamnese werden folgende Lebensbereiche des Patienten strukturiert abgefragt: Wohnumfeld, Berufsumfeld, Fremdmaterialstatus im Dentalbereich, Freizeitgewohnheiten und Genussmittelkonsum.

Aus den Daten der umweltmedizinischen Spezialanamnese, mitgebrachten Befunden und Berichten anderer medizinischer Fachbereiche usw., der Untersuchung der Patienten werden sodann Parameter nach der **Systematik umweltmedizinischer Laboranalytik** abgeleitet und begründet.

An dieser Stelle des Prozedere im Fachbereich Kurative Umweltmedizin steht als sehr wichtiger Punkt das Thema **Ausschlussdiagnostik**.

Aufgrund der fast immer unspezifischen Symptome der Patienten mit umweltassoziierten Erkrankungen kann es verschiedene Ursachen derartiger Symptome geben. Daher müssen bestimmte Symptome der Patienten, die den Fachbereich Kurative Umweltmedizin aufsuchen dahingehend abgeklärt werden, dass nicht ein anderer medizinischer Fachbereich für die Symptomatik dieser Patienten zuständig/mit zuständig wäre.

Wenn nach der Anwendung des Prinzips **Ausschlussdiagnostik** nicht umweltbedingte Erkrankungen als Ursache ausgeschlos-

sen wurden kommt die Systematik umweltmedizinischer Laboranalysen zur Anwendung.

**Biomonitoring:** Bereich subtoxischer/toxischer Belastungen durch Substanzen aus der Umwelt bzw. deren Metaboliten.

**Biologisches Effektmonitoring:** Messung biochemischer/physiologischer Effekte auf die erkrankte Person durch Exposition zu Umweltfaktoren, wie zum Beispiel systemische, entzündliche Reaktionen, Sensibilisierungsreaktionen vom Typ IV, Sensibilisierungsreaktionen vom Typ I, um nur einige zu nennen.

**Suszeptibilitätsmonitoring:** Messung besonderer, individueller Empfindlichkeit/Suszeptibilität gegenüber der Exposition zu Umweltfaktoren.

Dabei geht es um Objektivierungen/Messungen wie zum Beispiel genetische Polymorphismen der Phasen I und II des menschlichen Detoxikationssystems, Nachweis von Störungen der Bluthirnschrankenfunktion, um auch hier nur wichtige Punkte kurz zu benennen.

Der nächste Schritt im Bereich Kurative Umweltmedizin bedeutet ein zweites längeres Gespräch mit dem Patienten über die Ergebnisse der abgeleiteten Laboranalysen in Bezug auf die Frage: Können aktuell auf den Patienten einwirkende Substanzen aus der inneren Umwelt (meist in Form von Dentalersatzmaterialien) oder aus der äußeren Umwelt (Innenräume: Wohnen/Ausbildung/Arbeit) nachgewiesen werden, um damit das Grundprinzip Kurativer Umweltmedizin zur Anwendung zu bringen: Expositionsvermeidung/-verminderung nachweislich krankheitserzeugender/krankheitsunterhaltender Substanzen aus der Umwelt.

Bei der häufig zu findenden Situation einer **Mehrfachexposition** ist der nächste wissenschaftliche Schritt des Fachbereichs Kurative Umweltmedizin die Etablierung der **Hierarchisierung der Maßnahmen:** Welche krank machenden Expositionen sind so bedeutend, um beim Konzept Expositionsvermeidung zur Gesundung mit der für die Erkrankung bedeutendsten Exposition zu beginnen.

Grundsätzlich ist bei all diesen für die Praxis zu erwägenden Maßnahmen zur Gesundung des Patienten zu beachten, dass bei der Umsetzung von Meidungsstrategien intensiv darauf geachtet werden muss, dass neu notwendig werdende Materialien, zum Beispiel im Bereich Zahnmedizin nicht erneut Intoleranzen induzieren. Hierbei ist dem Bereich der **präventiven Diagnostik** die entsprechende Bedeutung einzuräumen, um Fehlschläge des Konzepts Expositionsvermeidung zu vermeiden.

Dies gilt jedoch nicht nur für den Bereich der (Umwelt)-Zahnmedizin, sondern auch bei der Notwendigkeit der Neueinführung von Innenausbaustoffen in Gebäuden.

Dass derartige Konzepte in anderen Ländern, wie zum Beispiel Japan, nach den hier dargestellten Prinzipien des Bereichs Kurative / Präventive Umweltmedizin umgesetzt werden, zeigt die Tatsache, dass in Japan seitens der Regierung das Syndrom des krank machenden Gebäudes („Sick-Building-Syndrom, (SBS)“) unter folgender Definition wissenschaftlich anerkannt ist: Die Symptome eines Patienten mit SBS entstehen in bestimmten Gebäuden/Innenräumen und bessern sich nach dem Verlassen

dieser Räumlichkeiten. Bei Reexposition kommt es erneut zu Auftreten der Beschwerden, die sich im Zeitverlauf meist steigern. Leider findet man in Deutschland insbesondere in Rahmen von Gutachten, Stellungnahmen von Behörden, MDK immer noch in Bezug auf das Syndrom des krank machenden Gebäudes oberflächlich einseitige Apostrophierungen wie „Somatisierungsstörungen, Anpassungsstörungen“.

Genau an diesem Punkt liegt der wesentliche Unterschied des Konzepts der Kurativen Umweltmedizin zu den Vertretern einiger universitärer Abteilungen mit der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin. Dort ist man bis heute beim Biomonitoring „stehen geblieben“.

Das weitere Beharren auf diesem Standpunkt hat bis heute dazu geführt, dass im Bereich dieser universitären Abteilungen den Patienten dort eine dringend notwendige Diagnostik in Bezug auf Biologisches Effekt- und Suszeptibilitätsmonitoring vorenthalten wird. Es wird insbesondere darzustellen sein, dass diese dogmatische einseitige Haltung gegenüber den Patienten mit umweltassoziierten Erkrankungen auch aus ethischer Sicht fragwürdig ist, zumal objektiv moderne Forschungsergebnisse ignoriert werden.

Der Bereich Kurative Umweltmedizin sagt in Richtung dieser Universitätsabteilungen: Bemüht euch um wissenschaftliche Diagnosekonzepte, wie sie bereits vorstrukturiert im Bereich Kurativer Umweltmedizin entwickelt wurden, kooperiert eng mit den universitären Abteilungen für klinische Immunologie, kooperiert eng mit dem „Exzellenzcluster Entzündungsforschung“, wie es an der Christian-Albrechts-Universität in Kiel etabliert wurde, statt die Patienten weiterhin in oberflächlicher Weise zu psychologisieren und psychiatrisieren, in dem man, aus welchem Grund auch immer, beim ersten Schritt Biomonitoring verharrt und die notwendigen wissenschaftlich begründbaren weiteren Schritte wie biologisches Effektmonitoring und Suszeptibilitätsmonitoring bis dato zumindest nach außen schlicht ignoriert.

Die Bildung des Arbeitskreises bietet die Chance im wissenschaftlich geführten Dialog tatsächlich einen Konsens zu erarbeiten, wie er für Umweltmedizin in Deutschland dringend notwendig ist und unumgänglich sein wird.

Grundthema Kurativer Umweltmedizin ist das Thema chronischer Entzündungen im Organismus ausgelöst durch dauerhafte Expositionen zu Umweltfaktoren und damit auch der ursächliche Hintergrund zahlreicher Volkserkrankungen wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen usw. **Damit** können erhebliche tatsächliche Kosteneinsparungen rationeller Art im Gesundheitswesen erreicht werden, indem chronische Erkrankungen einer ursächlichen Behandlung durch Meidungsstrategien zugeführt werden können, anstatt sie zum Teil lebenslang mit Medikamenten symptomorientiert zu therapieren.

*Dr. med. Frank Bartram*

*Facharzt für Allgemeinmedizin, Umweltmedizin*

*Überregionale Schwerpunktpraxis für Kurative Umweltmedizin*

*Lehraufträge an den Hochschulen Hildesheim und Wismar*

*Umweltbetriebsprüfer (LGA Bayern)*

*Augustinerstraße 8, 91781 Weissenburg*

*Tel.: 09141/86190, Fax: 09141/92506*

*bartram-weissenburg@t-online.de*