

Der schwierige Umweltpatient: verweichlicht oder vulnerabel?

Alles Psyche oder alles Umwelt?

Doz. Dr. Hanns Moshammer

Umwelthygiene, ZPH

Was kann Umweltepidemiologie?

Eine kleine Einleitung

Anstatt einer „Declaration of interest“

Declaration of ignorance

- Kein Interessenskonflikt, aber:
- Ich weiß nicht, worüber ich spreche!
- Hygiene (im Gegensatz zu den meisten anderen medizinischen Disziplinen) befasst sich mit Gesundheit, nicht mit Krankheit
- Aber was ist „Gesundheit“?
- Das „Freisein von Krankheit“ oder „vollständiges körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden“?

Belästigung → Stress → neurovegetativ-hormonelle Reaktion → Krankheit

Beispiel „rotes Haus“: Anrainer sehen „rot“



Drei farbige
Papiere im
Licht des roten
Hauses ...



Ohne Blitz

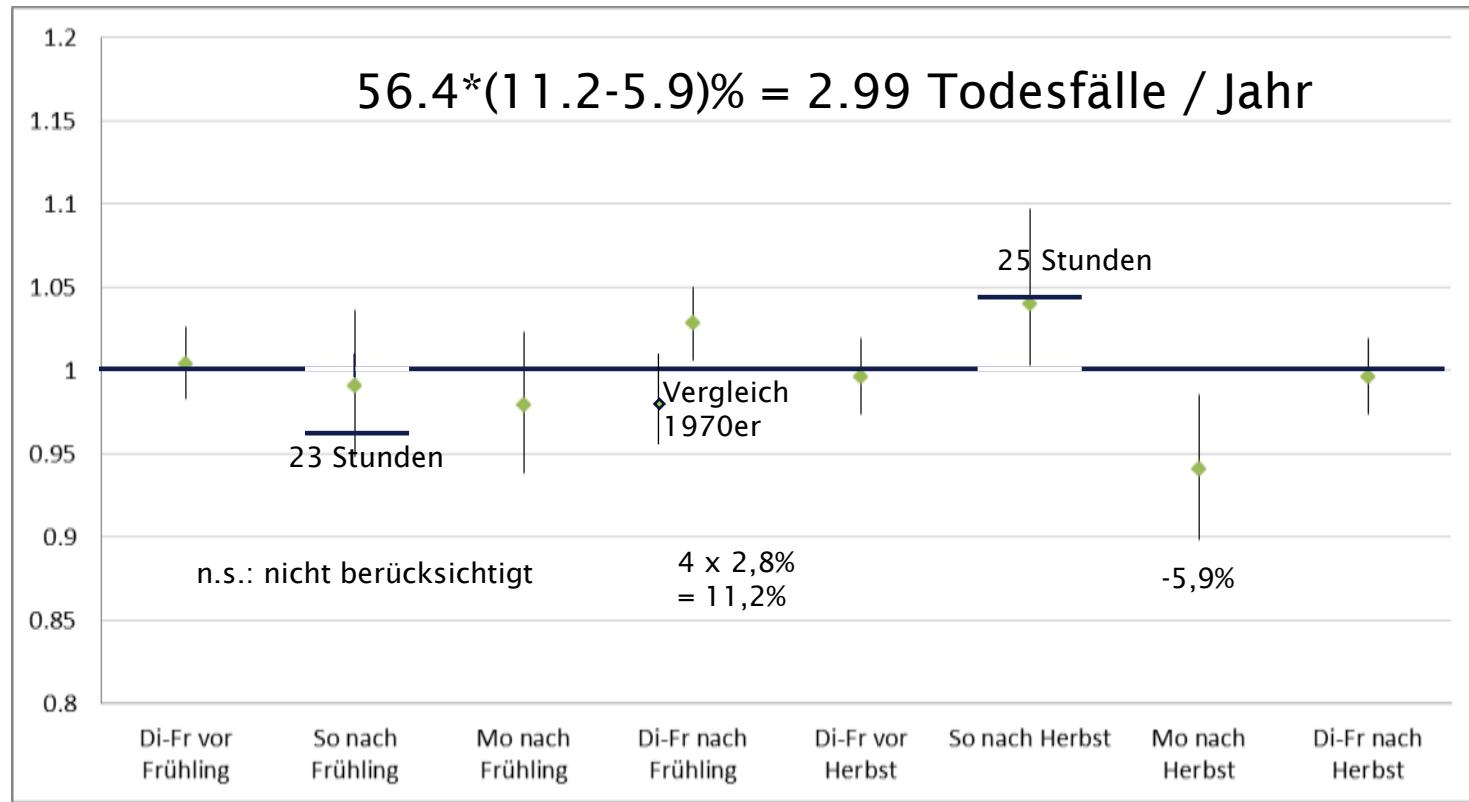
... und
im Licht des
blauen Himmels



Mit Blitz

Reduziertes „soziales Wohlbefinden“ schien mir plausibel.
Aber ist das krankhaft? Wäre es nicht eher seltsam, wenn
man diese Falschfarben nicht störend findet?

Relatives Sterberisiko in Abhängigkeit vom Zeitwechsel zwischen Sommer- und Normalzeit



Poteser M, Moshammer H 2020. Daylight Saving Time Transitions: Impact on Total Mortality. Int. J. Environ. Res. Public Health 17(5), 1611

Was sind die Lehren?

- Tägliche Sterbefallzahlen sind ein sensitives Maß
 - Besonders, wenn lange Zeitreihen genutzt werden
 - Viele (kleine) Ursachen
-
- Trotz erklärtem politischen Willen
 - Trotz einer Mehrheit in einem europäischen Referendum
 - Trotz einer relativ einfachen Maßnahme
- **Bisher keine politische Umsetzung**

Viele (kleine) Ursachen

- Häufige Krankheiten haben häufig viele Ursachen
 - Deshalb sind sie ja häufig
- Viele Ursachen implizieren geringere relative Risiken je Ursache
- Selbst geringe relative Risiken bei häufigen Krankheiten relevant
- Frage des statistischen Nachweises
- Große Fallzahlen notwendig, die großzügigere Falldefinition implizieren
- Subjektive Beschwerdekonstellationen auf wenige Begriffe reduziert

Ich fange nichts an mit vagen Krankheitsentitäten wie „MCS“, „CFS“, „EHS“

Was ist jetzt Gesundheit?

Unterschiedliche Betrachtungsweise

Aus der Sicht des Arztes

- Leben ist die Fähigkeit (sich zu vermehren, ...) und sich an wechselnde Umweltbedingungen anzupassen. (Homöostase)
- Je besser ein Organismus sein inneres Equilibrium trotz äußerer Einflüsse aufrechterhalten kann, desto „gesünder“ ist er.
- Auch ein beschädigter Organismus (Amputation durch Trauma, Defektheilung) kann in diesem Sinn „gesund“ sein.
- Ohne Belastungen von außen kann ich „Gesundheit“ nicht beurteilen
- Ohne Belastungen und ohne Reaktionen darauf keine Gesundheit

Eine Schitour auf die Schneegalpe



Steiler Anmarsch
In der Gipfelzone schlechte Sicht

Schlechte Schneeverhältnisse
Neuschnee im Wald
Kalt und windig, UV-Strahlung
Wolkenstau am Gipfel



Ich habe es freiwillig gemacht

Aus der Sicht des Epidemiologen

- Definition von Fällen und Kontrollen oder von konkreten Endpunkten
- Maße für bestimmte Belastungsfaktoren
- ... und für mögliche Störgrößen
 - Geschlecht, Alter, Genetik, Lifestyle, ...
- Grobe messbare Kategorien
- Eindeutig bestimmbar

Lungenfacharzt: „Asthma ist, was ein Arzt als Asthma diagnostiziert hat“

Aus der Sicht des Patienten

- Mein konkreter (eigener und ganz privater) unerwünschter Zustand
- Kein Teil von mir, sondern ein mir von außen Aufgezwungenes
- Ein böser Dämon („verhext“)
- Die Krankheit hat mich erfasst. Ich will sie wieder los sein. Dann bin ich wieder gesund.
- Eigenverantwortung? Lernen mit der Einschränkung zu leben?
- **Heilsversprechen der modernen Medizin?**

Nur der modernen Medizin?



Zwei Arten von Umweltmedizin

Heilung und Prävention

Ursachen und Mechanismen

Beispiel Asthma:

- Mechanismen: wichtig für Therapie
 - Muskelpasmen, Schleimhautschwellung, Schleimsekretion
 - Beta-Mimetika, Steroide, Mukolytika
- Ursachen: wichtig für Vorsorge
 - Inhalationsallergene, Reizstoffe, Infekte, mechanische oder thermische Irritation, Histamin-Freisetzer

Asthmapatient im Anfall bei Arzt

- Allergisch auf Birkenpollen
- Hohe Pollenbelastung
- Kausal: setzen wir uns hin und schreiben einen Brief ans Stadtgartenamt!

Das wäre wirklich kausal!
Aber ist es auch wirksam?

NB.: Langfristig wäre es
schon sinnvoll!



Mechanismus oder Ursache?

- Muskelpasmen
 - Betamimetika
- Entzündung
 - Steroide
- Zäher Schleim
 - Mukolytika
- Allergene
- Infekte
- Irritantien
 - Mechanisch
 - Thermisch
 - Chemisch
- Genetische Disposition

Therapie: Mechanismus – Prävention: Ursachen (Umwelt)

Prävention versus Therapie

- Umwelthygiene
 - Schlechter Ruf
- Bevölkerungsbezogen
 - Regeln und Grenzwerte
- Risikominimierung ohne Null-Belastung
 - Interessensabwägung
- Umweltmedizin
 - Verdacht Alternat.-Med.
- Individualmedizin
 - Präzisionsmedizin
- Gesundheit & Wohlbefinden
 - Persönliche Erwartung

Ich komme ja eigentlich von Hygiene...

- Kein (dauernder) Umgang mit Patienten
- Mehr an politischen Rahmenbedingungen interessiert
- Begutachtung von Projekten (z.B. UVPs)
- Keine Begutachtung von Personen
- Umweltpatienten sind schwierig!
- Eigene Krankheitsmodelle
- Entlastung durch Verlagerung der Schuld

Der Kunde ist König!

- Nur der Patient weiß, wie es ihm geht.
- Das kann mir kein Röntgen und kein Labor sagen.
- Labor beschreibt mögliche (biochemische) Mechanismen
- Exposom (Umwelt- und Biomonitoring) weist auf eventuelle Ursachen hin
 - Allein noch kein Kausalitätsbeweis, aber wird auch nicht als Gegenbeweis akzeptiert.

„Der Messwert ist so niedrig. Das zeigt doch erst recht, wie empfindlich ich bin!“

Umweltmedizin

- Umweltpatienten sind schwierig!
- Häufig eher unspezifische Beschwerden
 - Aber ich glaube grundsätzlich dem Patienten, dass er weiß, wie es ihm geht, und unter welchen Umständen Beschwerden auftreten
- Therapie von „Umweltkrankheiten“
 - Was ist das?
- Schlechtes Gewissen der Pharmaindustrie?
 - Keine finanzielle Förderung von Forschung
 - Verblindung oft nicht möglich (Aber auch Ausrede!)

MCS
CFS
EHS
usw.

Fluch und
Nutzen
des WWW
!?!?

Das Leiden an/mit der Umwelt

- Wie wir (die Menschheit) mit der Umwelt umgehen...
 - ... ist wirklich bedrückend
 - ... wir haben keine 2. Erde zur Verfügung
 - Stigmatisation im Sinne des Ausdrucks von Wundmalen?
- Diskrepanz zwischen beklagten Symptomen (Fatigue) und dem ausgeprägten (messianischen) Engagement

Zugleich auch
Stigmatisierung



NB: Fatigue ist natürlich sehr unspezifisch und kann viele Gründe haben. Nicht zuletzt aus aktuellerem Anlass: postinfektiöse Symptome

Erklärungsmodelle

- Getriggert durch (akutes, einmaliges) Intoxikationsereignis
 - Bleibende (Organ-)Schädigung mit Hyper-Reaktivität
 - Epigenetische Veränderung
 - Erlerte krankhafte Reaktion
 - Entdifferenzierung der Ursachen und der Symptome
- Genetische Vulnerabilitäten
 - Entgiftungsenzyme
 - Antioxidative Potenz
- Kombinationsbelastungen
 - Chemisch, physikalisch, mikrobiologisch, psychosozial

Ich weiß es nicht!

Wie weiter?

Therapeutische Vorschläge

Was tun mit den schwierigen Patienten?

- Sehr fordernd, sehr fixiert auf ihre Ursachenattribution
 - Falls nur Ausnützen des Sozialsystems geplant wäre, gäbe es weit effektivere Strategien.
 - Es gibt „die Umweltpatienten“ wirklich!
 - Klinischer Beweis (z.B. Versicherungsrecht) aber schwer
- Vermeiden von Belastungen kann bis zu sozialer Isolierung führen. Furcht vor multiplen Belastungen kann zu noch mehr Symptomen führen. Bestimmte Vulnerabilitäten (genetisch?) aber allenfalls nachweisbar

Wir haben keine Umweltmediziner

- Mangelnde Ausbildung, fehlende Vergütung
- Ich bin ja ein Fan des „Hausarztes“/der Hausärztin:
 - Er/sie kennt Patient:in und Umfeld
 - Er/sie darf „alles“ machen
 - Vertrauensbasis schaffen ist keine Einbahnstraße
- Unterschiedliche Expertise: Ärzt:in – biologische Mechanismen, Patient:in – eigenes Befinden, oft viel Information zu bestimmten Umweltfaktoren erworben
- Expertisen auch (gegenseitig) anerkennen

Psychotherapie?

- Wird häufig von Patient:innen abgelehnt
 - Wirksamkeit vermutet, aber kaum durch Studien belegt
- Muss den Patient:innen plausibel vermittelt werden
- Kein Ausreden einer „eingebildeten Krankheit“
- Sondern z.B. Hilfe zur Selbsthilfe um mit den Einschränkungen besser leben zu können
- Es müsste noch durch Studien untersucht werden, welche Art von Psychotherapie am wirksamsten ist

Entgiftung und Expositionsvermeidung?

- Ich muss nicht krank sein, damit Vermeidung unnötiger Expositionen sinnvoll ist. Aber wie viel Vermeidung ist sinnvoll und ohne adverse Nebenwirkung möglich?
- (Unnötige) chronische Belastungen mit nachweisbarem Gesundheitsrisiko sind ein Faktum, aber totale Vermeidung ist unmöglich.
- Entgiftung oft nicht wissenschaftlich belegt.
- Eingriffe in Stoffwechsel oft mit erheblichen Risiken
- Sorgsamer Einsatz eventuell unterstützend?
 - Placebo-Effekt? Zur Vertrauensbildung?

Fazit

Zusammenfassung

Umweltpatienten

- Oft typische Symptomatologie und Selbstpräsentation bei insgesamt sehr unspezifischen Symptomen
- Fraglos schwierig zu führen und zu begleiten
- Hoher Leidensdruck bei oft geringen objektiven Befunden
- Interdisziplinäre Herausforderung
- Gesamtes Umfeld und auch Umweltfaktoren berücksichtigen
- In Einzelfällen tatsächlich auch „klassische“ Intoxikationen
- Zumeist aber Kombination von physikochemischen und psychosozialen Einflüssen

Danke für die Aufmerksamkeit!

Der schwierige Umweltpatient: verweichlicht oder vulnerabel?

Doz. Dr. Hanns Moshammer

hanns.moshammer@meduniwien.ac.at