

Etwa zehn Prozent der Bevölkerung leiden an Atemwegserkrankungen. Unter dem Thema „Lunge und Umwelt“ nahmen sich beim 2. Pneumologischen Symposium Mitte März in Hamburg führende Experten dieser Problematik an. Die von dem Pharmaunternehmen Glaxo gesponserte Veranstaltung wurde von rund 400 Ärzten aus der Bundesrepublik Deutschland und der DDR aufmerksam verfolgt. Besonders die arbeitsmedizinischen Aspekte fanden großes Interesse.

Silikose und Silikotuberkulose haben 1987 rund ein Fünftel aller erstmals entschädigter Berufskrankheiten ausgemacht und stehen damit auf Rang zwei und vier aller angezeigten Berufskrankheiten. Jedoch sind diese Erkrankungen deutlich rückläufig, betonte Professor Heinrich Worth, Düsseldorf; vor allem deshalb, weil die Staubbekämpfungsmaßnahmen in den letzten Jahren entscheidend verbessert wurden. Deutlich gestiegen ist auch das mittlere Überlebensalter: von etwa 58 Jahren in 1950 auf rund 76 Jahre in 1984.

Ein Problem ist die lange Zeit zwischen Beginn der Exposition und der Erkrankung, sie liegt in der Bundesrepublik Deutschland ziemlich konstant bei etwa 28 Jahren. Deshalb gibt es noch immer einen erheblichen Anteil an erstmals Entschädigten. Möglicherweise wird es wegen des

Silikoserate steigt wieder durch Zuwanderer

Hohes Ca-Risiko: Asbest plus Zigarettenrauch

großen Zustroms von Menschen aus der DDR und Polen wieder einen Anstieg der Silikoserate geben. „Man fühlt sich in die 50er Jahre zurückversetzt, in bezug auf Schwere und Häufigkeit“, berichtete Professor Worth.

Die wichtigsten Diagnostik-Hilfen sind Arbeitsanamnese und Röntgenbild. Bei feinfleckigen Verschattungen der Lunge sollte gegen Morbus Boeck, Medialkarzinose, Lungenstauungen, Tumoren, Leukämie oder Lungenadenomatose abgegrenzt werden, bei grobfleckigen Verschattungen gegenüber Tuberkulose, Bronchialkarzinom oder Pneumonie.

Häufig tritt neben der Silikose auch eine Tuberkulose auf, ohne daß eine Ursache dieses Zusammenhangs bisher eindeutig aufgeklärt werden konnte. Man vermutet, so Professor Worth, daß durch die Staubinhalation die Abwehrfunktion der Lunge eingeschränkt wird. Verdächtig sind Asymmetrien der Verschattung, ein rascher Befundwandel, eine Konfluenzneigung der Herde und eine apikale Ausbreitungstendenz.

Auf die in der Öffentlichkeit viel diskutierte Problematik „Asbest“ ging Professor Nikoklaus Konietzko, Essen,

ein. Die gesundheitlichen Schäden entstehen vor allem bei der Verarbeitung dieses Werkstoffes. Es handelt sich dabei um Konzentrationen von über *eine Million Fasern pro Liter* Atemluft gegenüber *300 pro Liter* Atemluft bei „privater“ Exposition, das heißt beispielsweise in Räumen aus Materialien, in denen Asbest enthalten ist.

Anschaulich erläuterte Professor Konietzko den Mechanismus der Schädigung: „Mit einer Länge von 200 µm ist die Asbestfaser von der Struktur her eigentlich sehr schlecht geeignet, in den Atemtrakt zu penetrieren. Es ist ein außerordentliches Phänomen, daß sich diese lange Faser im Einatmungsstrom ausrichtet, alle anatomischen Hindernisse offensichtlich passiert und sich dann in die Pleura einbohrt oder bis in die Alveolen gelangt, aus denen sie wegen des ‚Aalrensenphänomens‘ nicht mehr herauskommt.“ Der Anteil dieser derart weit penetrierten Fasern ist mit etwa zehn bis dreißig Prozent nicht unerheblich. Der Großteil bleibt in den Atemwegen hängen und wird herausgeflimmert.

Als Abwehreffekt schiebt der Organismus Makrophagen, die aber diese Digestion

nicht schaffen, weil das Asbestkörperchen viel zu lang ist. Es werden also weitere Makrophagen rekrutiert, die das gleiche versuchen, erläuterte Professor Konietzko. Eine Generation nach der anderen geht an dem vergeblichen Versuch zugrunde, die Fasern zu eliminieren. Diese ständigen Reparationsmechanismen begünstigen die Entstehung von Tumoren. Weiterhin kommt es wahrscheinlich durch hämodynamische Faktoren und Mediatoren zur Fibrosierung. Diese pathogenetischen Prozesse dauern sehr lange. Die häufigsten Folgen sind Mesotheliome, Lungen-Asbestose und Bronchialkarzinome.

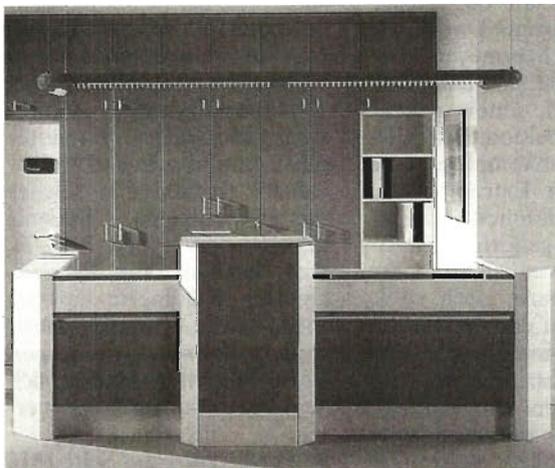
Ein zusätzlicher Risikofaktor, wahrscheinlich sogar mit multiplikativer Potenz, ist das Rauchen, sogar bei nur geringer Asbestbelastung, ergänzte Privatdozent Hans Nicola Macha, Hemer, und nannte beeindruckende Zahlen:

- Bei beruflicher Exposition mit Asbest erkranken sechs von 100 000 Menschen an Bronchialkrebs.

- Werden über dreißig Jahre täglich zwanzig Zigaretten geraucht, beträgt das Risiko acht zu 100 000.

- Kommen beide Risikofaktoren zusammen, steigt die Häufigkeit der Bronchialkarzinome auf neunzig von 100 000.

Der entscheidende Faktor dabei sind die Zigaretten, nicht der Asbest, rückte Pri-



FUNKTIONALITÄT UND FORMVOLLENDUNG IN GEGENWART DER ZUKUNFT

Die modulare Bauweise unserer Anmeldeeinheiten „Foresta-uno“ läßt zukünftige Anforderungen wie einen Computer-Arbeitsplatz oder die Umstellung von Kartei zur Datei nicht zum Problem werden.

Fordern Sie unsere 88-seitige Broschüre „Die Praxis im Puls der Zeit“ noch heute an.

Der ideale Partner

PRAXIS

Design

Oststraße 60
2000 Norderstedt (Hamburg)
Tel. (0 40) 5 22 20 76

Görlitzer Str. 1 (Rheincenter)
4040 Neuss 1
Tel. (0 21 01) 12 07 67 / 1 74 48

Siedlerstraße 53
6057 Dietzenbach-Steinberg
Tel. (0 60 74) 2 70 39 / 2 70 30

Sanddornstraße 21
8070 Ingolstadt-Gerolfing
Tel. (08 41) 8 73 21

Jetzt in stärkerer Kartonqualität

Röntgenfilm-Schutztaschen

Wir haben die Schutztaschen auf eine neue Kartonqualität umgestellt. Die Vorteile zeigen sich täglich in der Praxis: Die Taschen

haben eine deutlich verbesserte Haltbarkeit und fassen eine größere Füllmenge als bisher.



Röntgenfilm-Schutztaschen, Zellulose – extra zäh und durchsichtig; mit ungenummerter Klappe ohne Aufdruck – ab Lager

Bestell-Coupon Ich bestelle (ohne Aufdruck):

Wir liefern Röntgenfilm-Schutztaschen auch mit Aufdruck nach Ihren Angaben. Gerne nennen wir Lieferzeit und Preise.


Formelverlag und
Praxis-Organisationsdienst
Deutscher Ärzte-Verlag
Dieselstraße 2
5000 Köln 40 (Lövenich)
Telefon: (0 22 34) 70 11-0

Format in cm	Abgabereinheit/Preis (o. MwSt) DM	Bestellmenge
13,5 x 18,5	500/ 62,—	
18,5 x 24,5	500/ 77,—	
24,5 x 30,5	500/110,—	
30,5 x 40,5	500/163,50	
37,5 x 37,5	300/114,—	
41,0 x 41,0	300/133,50	
37,5 x 41,0	300/127,50	
36,0 x 44,0	300/138,—	

DIE KOMPLETTE ORGANISATION FÜR IHRE PRAXIS

Name/Vorname _____ Titel/Bezeichnung _____
 Straße/Hausnummer _____
 PLZ/Ort _____ Fernruf _____
 Datum/Unterschrift _____

DÄ 22/90

vatdozent Macha die Relationen zurecht: Im letzten Jahr gab es knapp 220 Todesfälle durch asbestbedingten Bronchialkrebs und hochgerechnet etwa 26 000 Patienten, die

an Bronchialkarzinomen anderer Ursache verstorben sind – man könne davon ausgehen, daß etwa neunzig Prozent davon „Zigarettenkrebs“ waren. bl-ki

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa:

Mesalazin hat weniger unerwünschte Wirkungen

Eine schwere Einbuße des Selbstwertgefühls wie auch chronische reaktive Depressionen resultieren nicht selten aus einer chronisch entzündlichen Darmkrankheit, nämlich einer Colitis ulcerosa oder eines Morbus Crohn. Nicht die Psyche produziert die Krankheit, sondern die Art der Symptomatik und ihr Langzeitverlauf haben Auswirkungen auf die Psyche. Nur in Einzelfällen löst eine psychische Belastung letztendlich eine der beiden Krankheiten aus, deren somatischer Charakter nicht in Zweifel zu ziehen ist und einer antiphlogistischen Therapie bedarf, wie im Februar auf einem interdisziplinären Forum in Lech am Arlberg betont wurde. Die Einladung zu dieser Veranstaltung war vom Pharmaunternehmen SKD (Smith Kline Dauelsberg), München, ausgegangen.

Bei vielen Patienten sind im Verlauf der Krankheit oder sogar als Initialsymptome auch extraintestinale Manifestationen an der Tagesordnung. Vermutet wird, wie Prof. H. Huchzermeyer, Minden, ausführte, daß dabei, zusammen mit einer genetischen Disposition, zirkulierende Immunkomplexe eine Rolle spielen. Extraintestinale Manifestationen können diagnostisch gehörig in die Irre führen, vor allem dann, wenn der Darm noch völlig intakt ist oder der Patient seine Bauchsymptomatik und Durchfälle dissimuliert.

Arthralgien und Arthritiden an den mittleren oder großen Gelenken, meistens in

Mono-Befall, stehen mit einem Anteil von 20 bis 35 Prozent an erster Stelle. Am Achsenskelett sind Spondylitis und Morbus Bechterew von einer darmbedingten Sakroiliitis abzugrenzen. Hautveränderungen wie Erythema nodosum: fünf bis zwanzig Prozent, Augenprobleme wie Iridozyklitis oder Uveitis: vier bis acht Prozent. Die Manifestationen an Gelenken, Haut und Augen werden wie die Grundkrankheit behandelt.

Die verschiedensten Störungen anderer Organe liegen meist nur um oder unter einem Prozent. Hervorgehoben wurden von den Vortragenden Pankreatitis und Veränderungen der Niere, Nephrolithiasis betrifft fünf bis zehn Prozent der Patienten mit Morbus Crohn, zwei bis sieben Prozent mit Colitis ulcerosa gegenüber 0,13 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Störungen des Pankreas oder der Niere können in Einzelfällen auch durch die konservative Therapie bedingt sein, die neben Kortikosteroiden das Salazosulfapyridin (Sulfasalazin) oder seinen wirksamen Metaboliten 5-Aminosalicylsäure (Kurzname: Mesalazin), in zweiter Linie Azathioprin und Metronidazol umfaßt. Ein solches therapiebedingtes Ereignis sei sehr selten, wie Prof. B. May, Bochum, für die Pankreatitis reklamierte, und viel eher auf die Grundkrankheit zurückzuführen. Bei seinen Darm-Patienten fanden sich in nahezu zwanzig Prozent er-

► Fortsetzung auf Seite 1816