

Weißrußland in 20 Jahren tot?

Die meisten Gebiete von Weißrußland sind nach Auffassung sowjetischer Wissenschaftler in etwa 20 Jahren ökologisch tot und nicht mehr zu besiedeln. Das teilte der Mitbegründer des „Russischen Komitees Kinder von Tschernobyl“, Professor Gennadij Gruschewoj, in Minsk lebender Philosoph und Volksdeputierter, in Stuttgart mit. Gruschewoj gab Abgeordneten sämtlicher Parteien des baden-württembergischen Landtages einen Zustandsbericht über die Situation in Weißrußland und anderen Gebieten, die vom Reaktorunglück 1986 betroffen sind.

Von den elf Millionen Menschen, die in Weißrußland leben, seien drei Millionen immer noch in hochverstrahlten Gebieten zu Hause, davon mehr als 200 000 Kinder. Von erhöhter Strahlung seien rund 600 000 Kinder betroffen. Durchschnittlich übersteigt die Strahlung, der die Menschen dort ausgesetzt sind, das 100fache der sonst üblichen Strahlenbelastung durch natürliche Einflüsse.

Die Folgen: 80 Prozent der Kinder sind bereits erkrankt. Es sei eine deutliche Zunahme an Immunschwäche, dem sogenannten Tschernobyl-Aids, Krebs, Leukämie, Anämien, Augenerkrankungen bis zur Erblindung, Krankheiten der Schilddrüse, der Atemwege und Suizide festzustellen.

Radioaktiv verseuchte Dörfer

40 Prozent Weißrußlands sind radioaktiv verseucht, da dort die radioaktive Wolke nach dem Tschernobyl-Unfall abgerechnet worden sei. In den hochverseuchten Gebieten würden nach wie vor Agrarprodukte geerntet und produziert. Der Professor vermutet, daß die sowjetische Führung die wirtschaftlich wertvollen Gebiete in Weißrußland nicht verlieren will. Andernfalls könne er sich nicht erklären, wieso in dem Gebiet noch 15 Dörfer bewohnt würden, die radioaktiv hochverseucht

seien. Gruschewoj wandte sich an die bundesdeutschen Ärzte und Wissenschaftler mit der Bitte um Unterstützung. Vor allem medizinisches Fachwissen über die Behandlung von Krebserkrankungen durch Radioaktivität werde dringend benötigt: „Unsere Ärzte brauchen Kenntnisse in modernen therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen und Wissen über den Verlauf von Krankheiten, damit wir nur einen Funken Hoffnung für unsere Region haben können.“

Für die Rettung der Kinder in Weißrußland nannte Gruschewoj zwei vordringliche Ziele:

- ▶ Beschleunigung der Evakuierung aus den verstrahlten Gebieten
- ▶ Kindern Möglichkeiten zu verschaffen, bald in besseren Verhältnissen zu leben.

Er bat darum, die Ferienaktionen und die Behandlungsmöglichkeiten für „Tschernobyl-Kinder“ in der Bundesrepublik fortzuführen. Wer helfen möchte, wendet sich an: Dr. med. Ursula-Ellen Schwarz, Masurstraße 3, W-7108 Möckmühl, Telefon: 0 62 98/26 33. EB

FERNSEHKRITIK

Medisch Centrum West, Amsterdam (Donnerstag, 15. November, ARD). Thema der neuen niederländischen Serie ist der Krankenhausalltag fern aller „Schwarzwaldklinik“-Romantik. Die Ärzte sind keine perfekten „Halbgötter in Weiß“, sondern sie dürfen wie Normalbürger auch Schwächen zeigen. In dem Amsterdamer Krankenhaus wird also keine Idylle vorgeführt, sondern die Ärzte, Schwestern und Pfleger werden mit Problemen wie Drogenmißbrauch, Vergewaltigung und Abtreibung konfrontiert. Der in den Niederlanden sehr erfolgreichen Reihe (Regie: Nico Knapper) seien auch bei uns hohe Einschaltquoten gewünscht, ist sie doch ein Beispiel dafür, daß auch mit wenig Aufwand produzierte Serien durchaus von hoher Qualität sein können. Kli

Basisinformation (Stand: Februar 1990)

FSME-IMMUN™

Wirkstoff: Frühsommer-Meningoenzephalitis-Impfstoff (inaktiviert) mit Adjuvans

Zusammensetzung: 1 Fertigspritze mit 0,5 ml Suspension enthält: FSME-Virus-Antigen (gereinigte, auf Hühnerembryonalzellen gezüchtete und abgetötete, nicht vermehrungsfähige FSME-Viren) mindestens 1 µg; Humanalbumin 0,5 mg; Aluminiumhydroxid 1,0 mg; 2-(Ethylmercurithio)benzoesäure, Natriumsalz (= Thiomersal) 0,05 mg; Formaldehyd ≤ 0,01 mg.

Anwendungsgebiete: Aktive Immunisierung gegen die durch Zecken übertragbare Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) bei Personen, die sich dauernd oder vorübergehend in Gebieten mit FSME-Naturherden aufhalten.

Gegenanzeigen: Akute fieberhafte Infekte. Bekannte Allergie gegen Bestandteile des Impfstoffes wie Hühnerweiß und Thiomersal (rel. Kontraindikation).

Nebenwirkungen: Gelegentlich können lokale Reaktionen wie Rötung und Schwellung im Bereich der Injektionsstelle, Schwellung der regionalen Lymphdrüsen sowie Allgemeinscheinungen wie z. B. Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen, Übelkeit und Kopfschmerzen auftreten.

In seltenen Fällen, insbesondere bei Kindern, können Temperaturerhöhungen über 38°C und Übelkeit oder Erbrechen beobachtet werden, die in der Regel innerhalb von 24 Stunden abklingen. Auch ein juckender, vorübergehender Hautausschlag kann in seltenen Fällen auftreten. In sehr seltenen Fällen treten nach der Impfung Nervenentzündungen unterschiedlichen Schweregrades auf.

Wechselwirkungen: Wenn der Abstand zwischen der Injektion von FSME-IMMUN und einer vorhergehenden Gabe von FSME-Immunglobulin weniger als 4 Wochen beträgt, kann die Wirkung von FSME-IMMUN beeinträchtigt sein.

Hinweis: Eine Altersgrenze für die Impfung mit FSME-IMMUN besteht nicht.

Wegen der Impfbelastung im 1. Lebensjahr soll die FSME-Impfung in diesem Zeitraum nur erfolgen, wenn das Kind einer starken Infektionsgefahr ausgesetzt ist.

FSME-BULIN®

Wirkstoff: FSME-Immunglobulin vom Menschen

Zusammensetzung: 1 ml Injektionslösung enthält: Immunglobulin vom Menschen 100–170 mg/Titer an FSME-Antikörpern 1:640 (HAU); 2-(Ethylmercurithio)benzoesäure, Natriumsalz (= Thiomersal) 0,1 mg.

Anwendungsgebiete: Passive Immunisierung zur prä- und postexpositionellen Sofortprophylaxe der durch Zecken übertragbaren Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME).

Gegenanzeigen: Allergie gegen das Konservierungsmittel Thiomersal (rel. Kontraindikation). Bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Immunglobuline vom Menschen sind die üblichen Vorsichtsmaßnahmen zu treffen.

Wie bei allen i.m.-Immunglobulinen ist die intravenöse Anwendung wegen möglicher schwerster Nebenwirkungen unbedingt zu vermeiden.

Nebenwirkungen: FSME-BULIN wird fast immer reaktionslos vertragen. – In seltenen Fällen werden – vor allem bei Patienten mit Agammaglobulinämie – anaphylaktische Reaktionen beobachtet (Gesichtsrötung, Beklemmungsgefühl, Hypotonie usw.). Leichte Erscheinungen der beschriebenen Art lassen sich mit Antihistaminika beherrschen. Die Behandlung schwerer hypotoner Kreislaufreaktionen folgt den Regeln der modernen Schocktherapie. Gelegentlich können leichte vorübergehende Reizzustände im Bereich der Injektionsstelle sowie leichte Temperaturerhöhungen auftreten.

Wechselwirkungen: Nach der Gabe von FSME-BULIN kann die Wirkung von FSME-Impfstoff (FSME-IMMUN) 4 Wochen, die Wirkung von parenteral verabreichten Viruslebensimpfstoffen (z.B. gegen Röteln, Masern, Mumps) bis zu 3 Monaten beeinträchtigt sein.



Immuno GmbH

Im Breispiet 13

Postfach 103080

6900 Heidelberg

Telefon (06221) 397-0