

Lehren für die Umweltmedizin

Die methodische Herausforderung für die Umweltmedizin ist für einen Laien nicht leicht verständlich, was für die tägliche gesellschaftliche Auseinandersetzung über die gesundheitsgerechte Gestaltung der Umwelt manch falschem Botschafter den Weg bereitet:

- den großen Vereinfachern, die alles genau wissen und für jedes ein Rezept haben,

- den großen Skeptikern, die alles noch genauer wissen wollen, ehe sie entschlossen handeln.

In Wirklichkeit sind, gleich ob unsere Lungen, Leber, Nieren, Haut usw. erkranken, in der Regel komplexe Beziehungen zwischen den jeweiligen Stärken und Schwächen des Organismus und den konkreten Belastungen durch die Umwelt dafür verantwortlich, wann wer woran erkrankt.

Schon die Auseinandersetzungen der Wissenschaft mit den großen medizinischen Problemen der vergangenen Jahrhunderte, an denen ja

die von der GMDS vertretenen Fachgebiete sich entwickelt haben, lehrten, worauf es immer ankommt:

- längerfristige, bevölkerungsorientierte Dokumentation (zum Beispiel in Krankheitsregistern),

- die Durchführung angemessen geplanter, dokumentierter und ausgewerteter Studien unter kontrollierten Bedingungen.

- die Bereitschaft, jede widersprüchliche Erfahrung zur Suche nach weiteren Einflußgrößen und nicht zu öffentlichem Gezänk zu nutzen,

- die technischen Voraussetzungen des Messens, Nachweisens und der informatischen Aufbereitung ständig voranzutreiben, aber konzeptionell einzuordnen,

- zu akzeptieren, daß Bedrohungen der Gesundheit in den seltensten Fällen ganz und für immer von der Menschheit abgewendet werden können, daß es also darauf ankommt, sich auf eine ständige Auseinandersetzung einzurichten,

- zu verstehen, daß zwischen den mühevollen Fortschritten der Wissenschaft und entschlossener politischer Gestaltung der Praxis zwar

eine grundsätzliche, aber keine enge Bindung besteht:

- man muß einiges wissen, um richtig handeln zu können,
- man muß dazu aber nicht alles wissen,

Weder kann Wissenschaft fehlendes politisches Handeln ersetzen, noch macht entschlossenes Handeln weitere Förderung der Wissenschaft wenig notwendig.

- zu verstehen, daß nicht ein wissenschaftliches Fach die richtigen Antworten haben kann, sondern daß nur das Zusammenwirken verschiedener Fachgebiete der Komplexität der Probleme gerecht wird: Epidemiologie, Arbeitsmedizin, Toxikologie, Biometrie, Informatik.

Literatur

Die Beiträge werden im Tagungsband veröffentlicht (Reihe „Medizinische Informatik und Statistik“, Springer Verlag).

Anschrift des Verfassers

Professor Dr. med.
Wilhelm van Eimeren
GSF-MEDIS-Institut
Ingolstädter Landstraße 1
W-8042 Neuherberg

Sandostatin bei Sklerodermie

Patienten mit Sklerodermie zeigen eine gestörte Motilität des Dünndarms mit Neigung zu intestinaler Pseudoobstruktionen und bakterieller Fehlbesiedlung.

Die Autoren untersuchten den Einfluß von Octreotide (Sandostatin 100 µg) auf die migrierenden Motorkomplexe. Initial waren diese nicht nachweisbar, die Plasmamotilinkonzentration war signifikant erhöht. Nach Sandostatin waren $3,6 \pm 2,3$ migrierende Motorkomplexe alle drei Stunden nachweisbar. Eine dreiwöchige Behandlung mit 50 µg Sandostatin zur Nacht führte zu einer deutlichen Abnahme der Wasserstoffkonzentration in der Atemluft als Hinweis auf eine bakterielle Fehlbesiedlung. Übelkeit, Völlegefühl und Bauchschmerzen nach Gabe von 50 g Glucose traten bei den Sklerodermiepatienten regelmäßig

auf; nach Gabe von Sandostatin waren diese Symptome nicht mehr zu provozieren. W

Soudah, H. C., W. L. Hasler, C. Owyang: Effect of Octreotide on Intestinal Motility and Bacterial Overgrowth in Scleroderma. N. Engl. J. Med. 325: 1461–1467, 1991

Department of Internal Medicine, Gastroenterology Research Unit, University of Michigan Medical Center, 3912 Taubman Ctr. Box 0362. 1500 E. Medical Center, Dr. Ann. Arbor, MI 48109.

Testosteron senkt HDL

Mögliche Ursache für die erhöhte Inzidenz der koronaren Herzerkrankung bei Männern scheint ein direkter Effekt des männlichen Geschlechtshormons Testosteron auf das HDL-Cholesterin zu sein.

In einer randomisierten doppelblinden Studie mit 15 Männern im Alter von 20 bis 36 Jahren erhielten fünf Männer den Gonadotropin-releasing-Hormon-(GnRH)-Antagonisten Nal-Glu, um einen reversiblen

FÜR SIE REFERIERT

Hypogonadismus zu erzeugen. Fünf weitere Männer erhielten den GnRH-Antagonisten plus Testosteron, um normale Testosteronspiegel beizubehalten, und fünf Männer erhielten Placebo.

Nach der sechswöchigen Behandlung waren das HDL-Cholesterin bei den mit Nal-Glu behandelten Männern um 26 Prozent angestiegen, das LDL-Cholesterin und die Triglyzeride blieben unverändert. Bei der Gruppe, die Nal-Glu sowie Testosteron erhielt, und bei der Placebogruppe kam es zu keinen Änderungen des Fettstoffwechsels. acc

Bagatell, C. J. et al.: Physiologic testosterone levels in normal men suppress high-density lipoprotein cholesterol levels. Annals of Internal Medicine 116 (1992) 967–973.

Dr. Bagatell, Endocrinology, Dep. of Veterans Affairs Medical Center, 1660 South Columbian Way, Seattle, WA 98108, USA.