



Fachkliniken Nordfriesland
gGmbH
verstehen und handeln



9. Umweltmedizinische Jahrestagung in Hamburg 2.-3.10.2009

Schweregrad und Versorgung umweltmedizinischer Erkrankungen

Dr.rer.nat. Anke Bauer
Fachkliniken Nordfriesland gGmbH
Krankenhausweg 3
D-25821 Bredstedt

www.fklInf.de



Umweltmedizinische Gesundheitsstörungen

Definition

Definition 1: *“Umweltmedizin”* befasst sich mit der Erkennung umweltbedingter Gesundheitsstörungen, ihrer Behandlung, der Erforschung ihrer Ursachen und der Entwicklung wirksamer Präventionsstrategien (Medizinischer Fakultätentag, zitiert nach WIECZOREK, 1993).

Definition 2.: *“Umweltbedingte Erkrankungen”* sind Gesundheitsstörungen, für deren Entstehung, Verstärkung oder Unterhaltung die anthropogene Umweltbelastungen (oder Aktivitäten) allein- oder mitverantwortlich sind (LINKE und ALSEN-HINRICHS, 1994).

Umweltmedizinische Gesundheitsstörungen

Was ist das?

Häufige Krankheitsbilder: Oft unspezifische Allgemeinerkrankungen mit Reizerscheinungen an Augen, Haut- und Schleimhäuten sowie neuropsychologischen Symptomen, „Sick Building Syndrom“, „Building Related Illness“, Holzschutzmittelsyndrom, Lösemittelsyndrom, neurotoxische Syndrome, Multiple Chemical Sensitivity / MCS

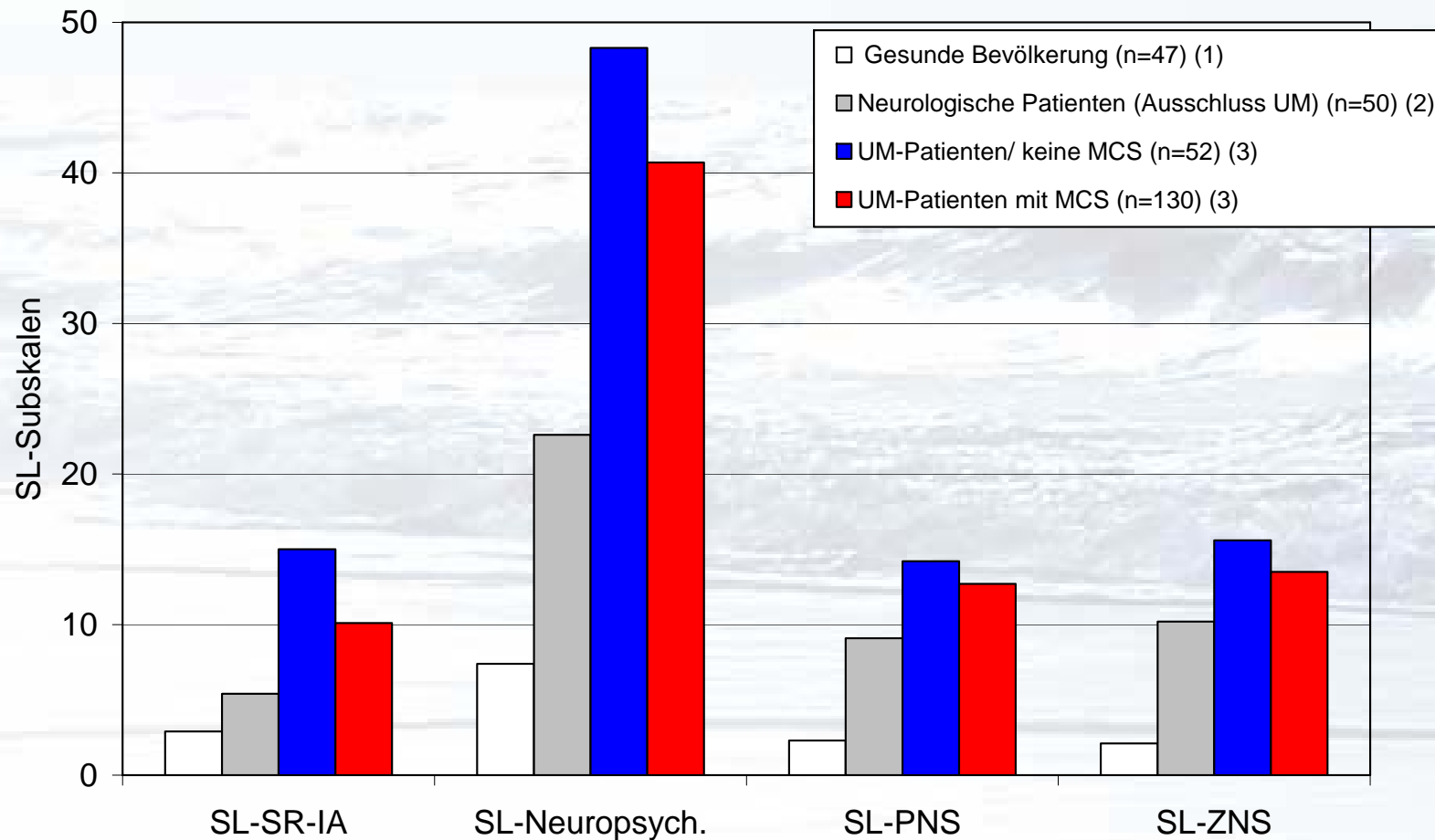
Häufige Quellen, die für umweltbedingte Gesundheitsstörungen verantwortlich sind: Lösemittel/VOC, Pestizide/Biozide, Metalle/Schwermetalle, Mikroorganismen und ihre Metabolite, Lärm, Staub und Feinstaub, meist Mischexpositionen u.a.m.

Mitverursacher für z.B. für Asthma, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Allergien, neurologische Erkrankungen und chronische inflammatorische Prozesse, Autoimmunerkrankungen?

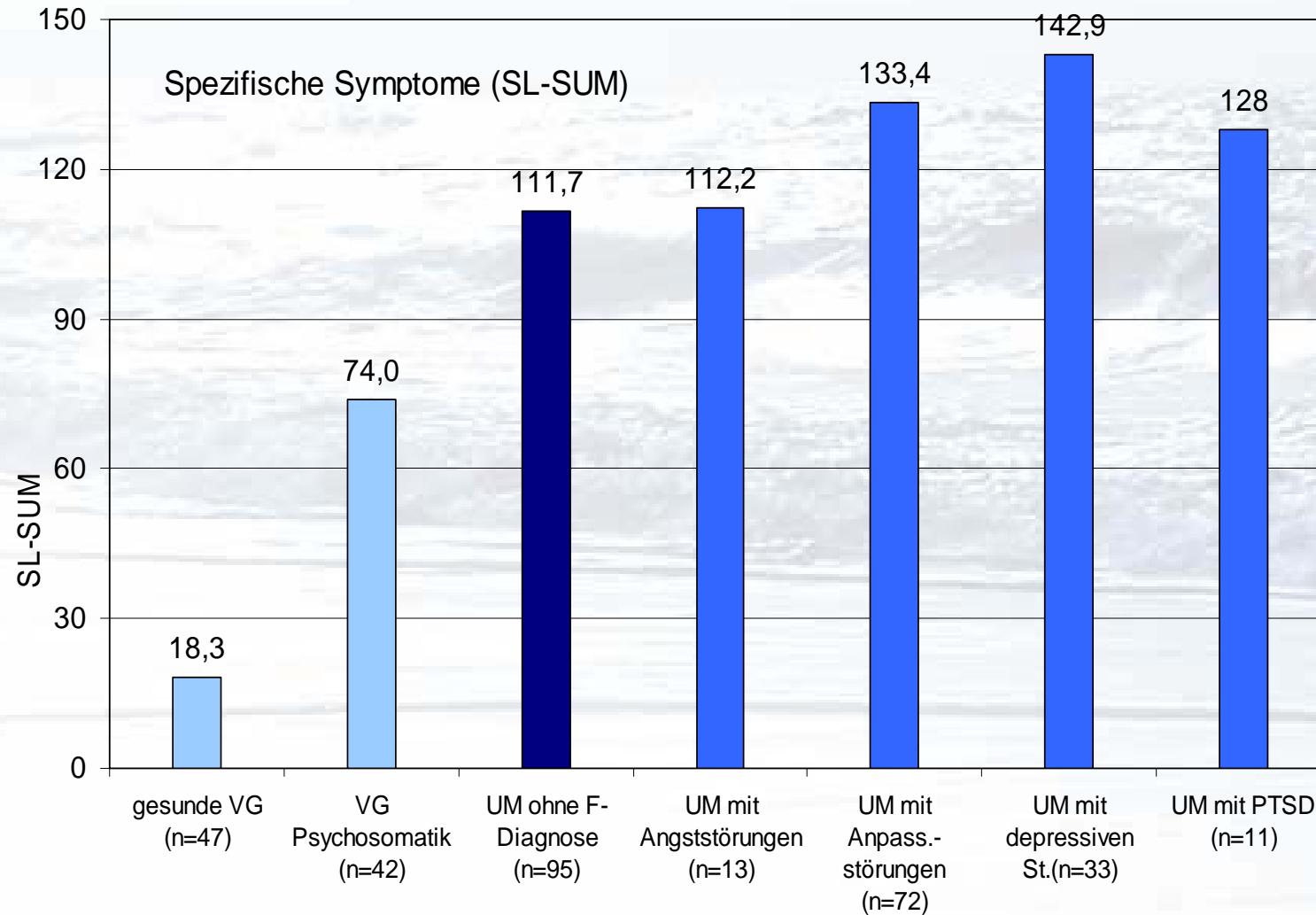
Umweltmedizinische Gesundheitsstörungen Häufigkeit der Erkrankungen

- 12%-33% der Bevölkerung reagieren mit Krankheitssymptomen auf eine oder mehrere Chemikaliengruppen
- und 4,1% haben täglich derartige Symptome (Meggs et al. 1996, Kreutzer et al. 1999)
- In Deutschland haben 0,5% der Bevölkerung deutlich beeinträchtigende Gesundheitsprobleme aufgrund einer Chemikalienempfindlichkeit oder einer ärztlich diagnostizierten MCS (Hausteiner et al. 2005)
- Ca. 6% der umweltmedizinischen Patienten niedergelassener Ärzte haben MCS (Bauer et al. 2001)
- Daraus ergibt sich eine errechnete Prävalenz von ca. 8% ($100/6 \times 0,5$) umweltmedizinischer Störungen unter den Patienten niedergelassener Ärzte.
- Dies stimmt überein mit den Prävalenzraten umweltmedizinischer Erkrankungen nach Kreutzer et al. aus Befragungen (1999): 6,3%

Schwere der Erkrankungen: 1. Symptomlast: Symptomliste des Neurotox-Fragebogens (SL)

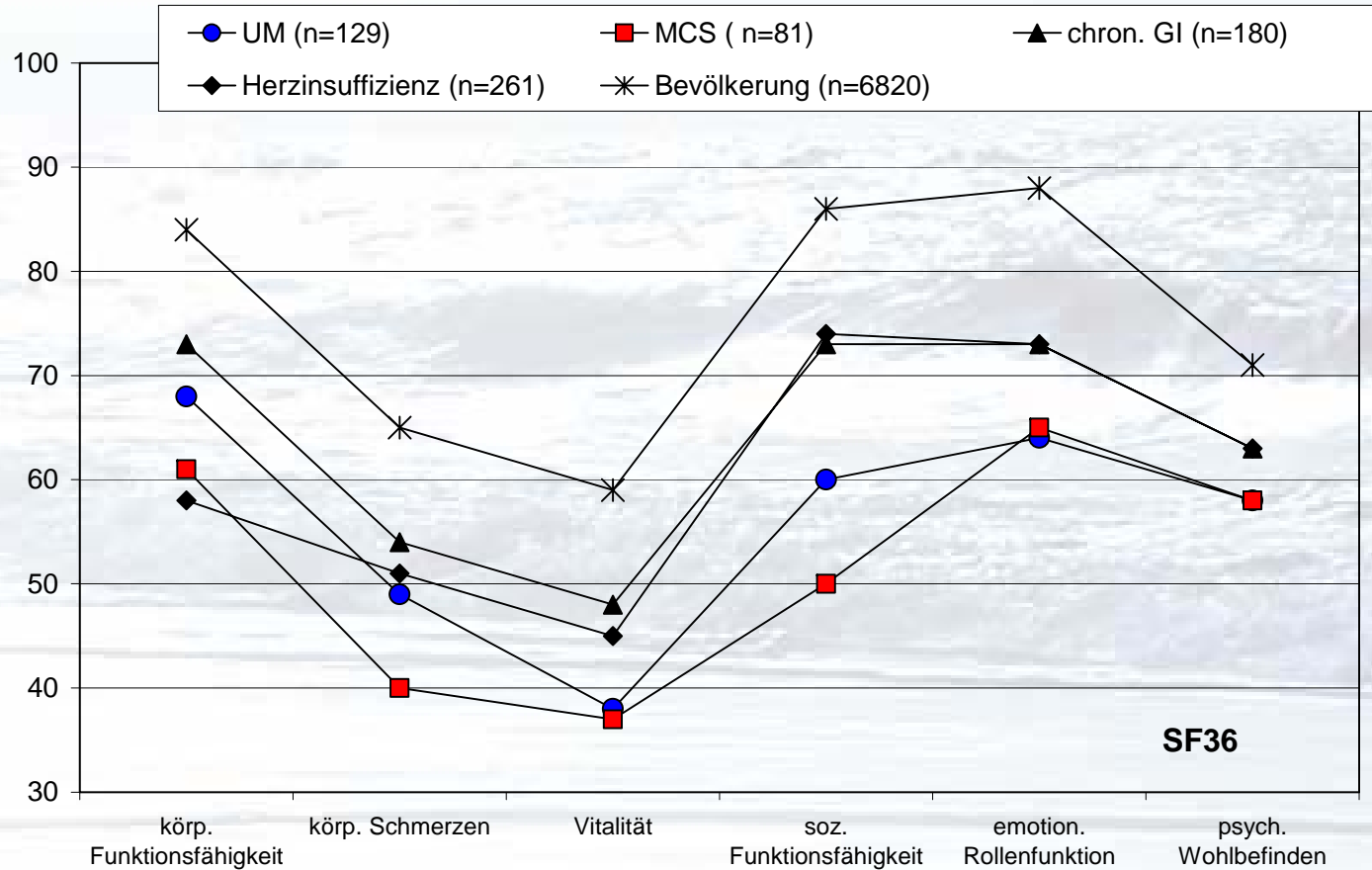


Schwere der Erkrankungen: 2. Symptomlast: Symptomliste des Neurotox-Fragebogens (SL): Einfluss der Komorbidität



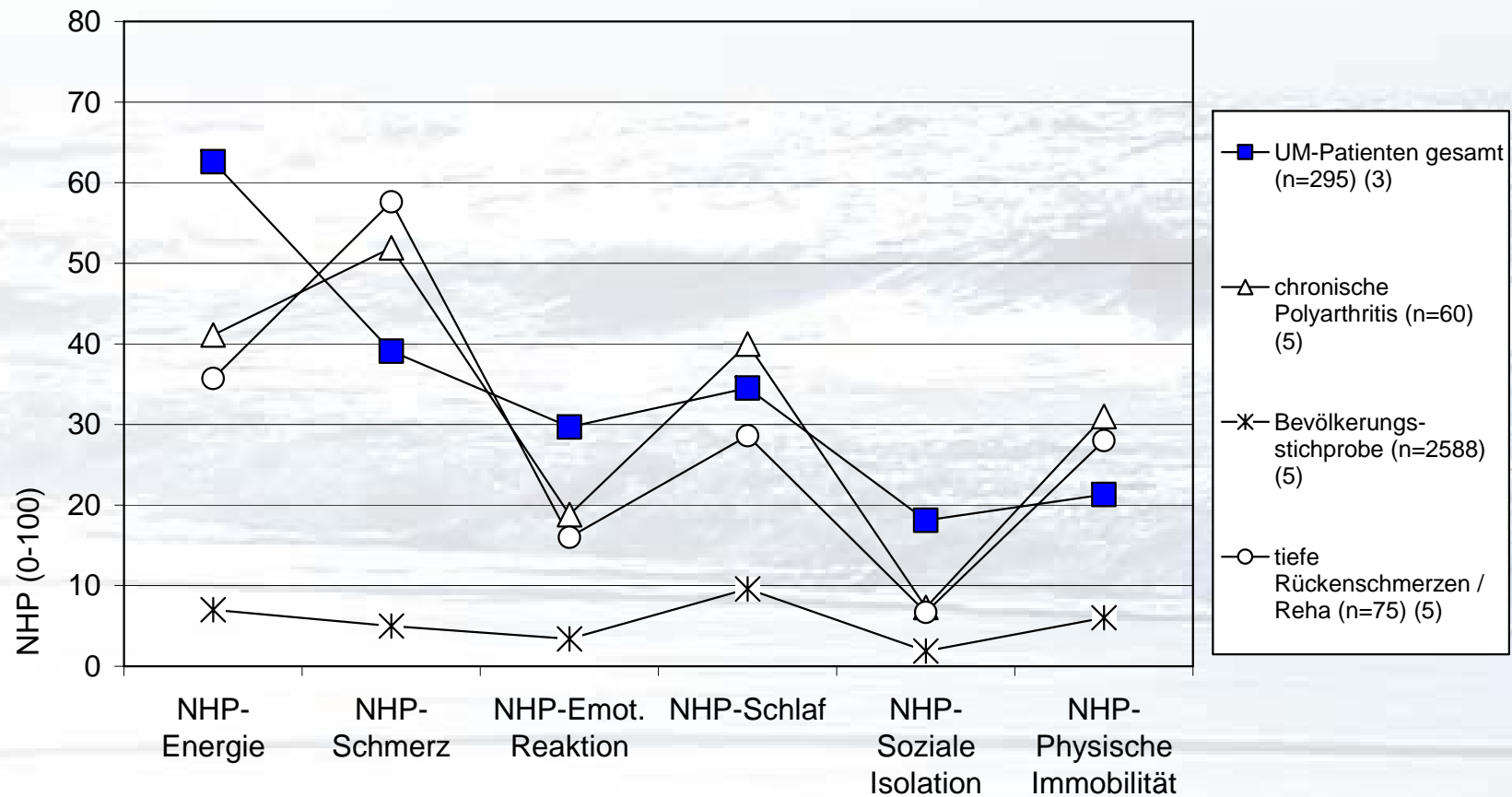
Quelle: Schwarz et al. 2006

Schwere der Erkrankungen: 3. Gesundheitsbezogene Lebensqualität im SF36



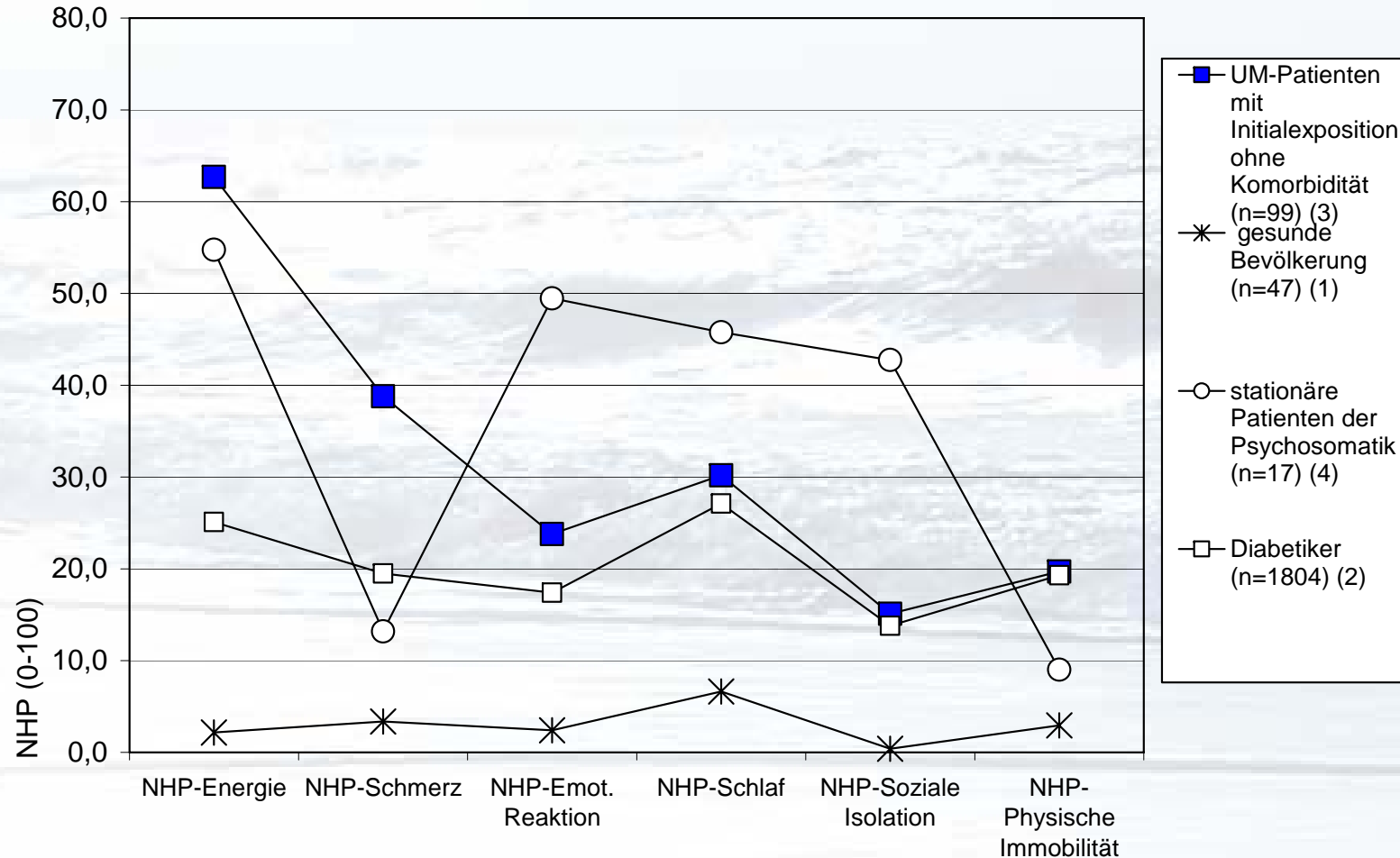
Quelle: Eis et al., 2003 (niedrige Werte entsprechen geringer gesundheitsbezogener Lebensqualität)

Schwere der Erkrankungen: 4. Gesundheitsbezogene Lebensqualität im NHP (1)



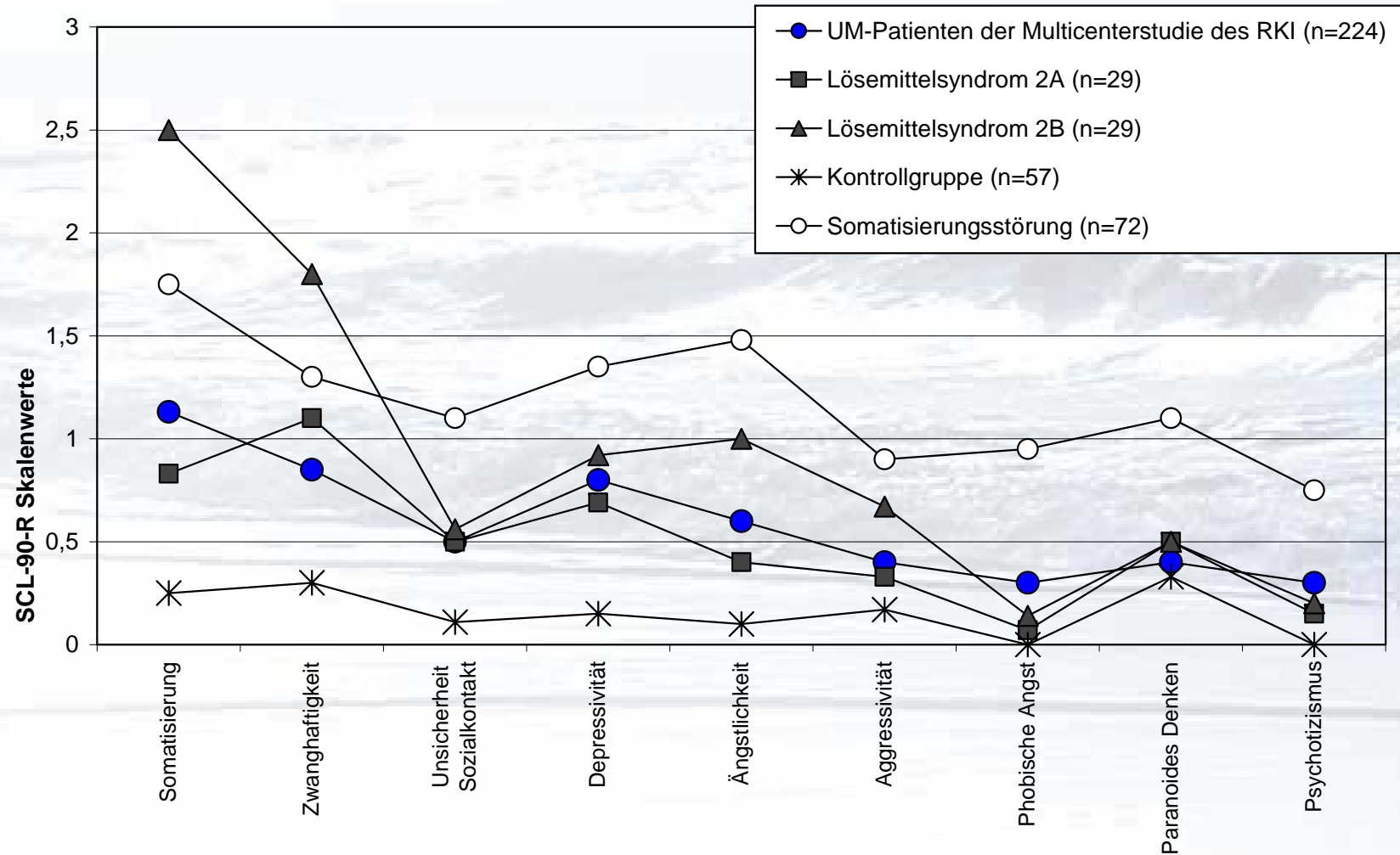
Quelle: Bauer et al. (2003), Kohlmann et al. (1997)

Schwere der Erkrankungen: 5. Gesundheitsbezogene Lebensqualität im NHP (2)



Quelle: 1. Bauer et al. (2007), 2. Keinänen-Kiukaanniemi et al. (1996), 3. Bauer et al. (2003), 4. Schwarz et al. (2006)

Schwere der Erkrankungen: 6. Psychopathologisches Screening: SCL-90-R



Quelle: Bauer A, Schwarz E (2006): Zur Validität von Fragebögen der psychologisch-psychiatrischen Diagnostik bei Personen, die gegenüber neurotoxischen Schadstoffen exponiert sind oder waren. Umwelt Medizin Gesellschaft 19, Heft 1: 43-49

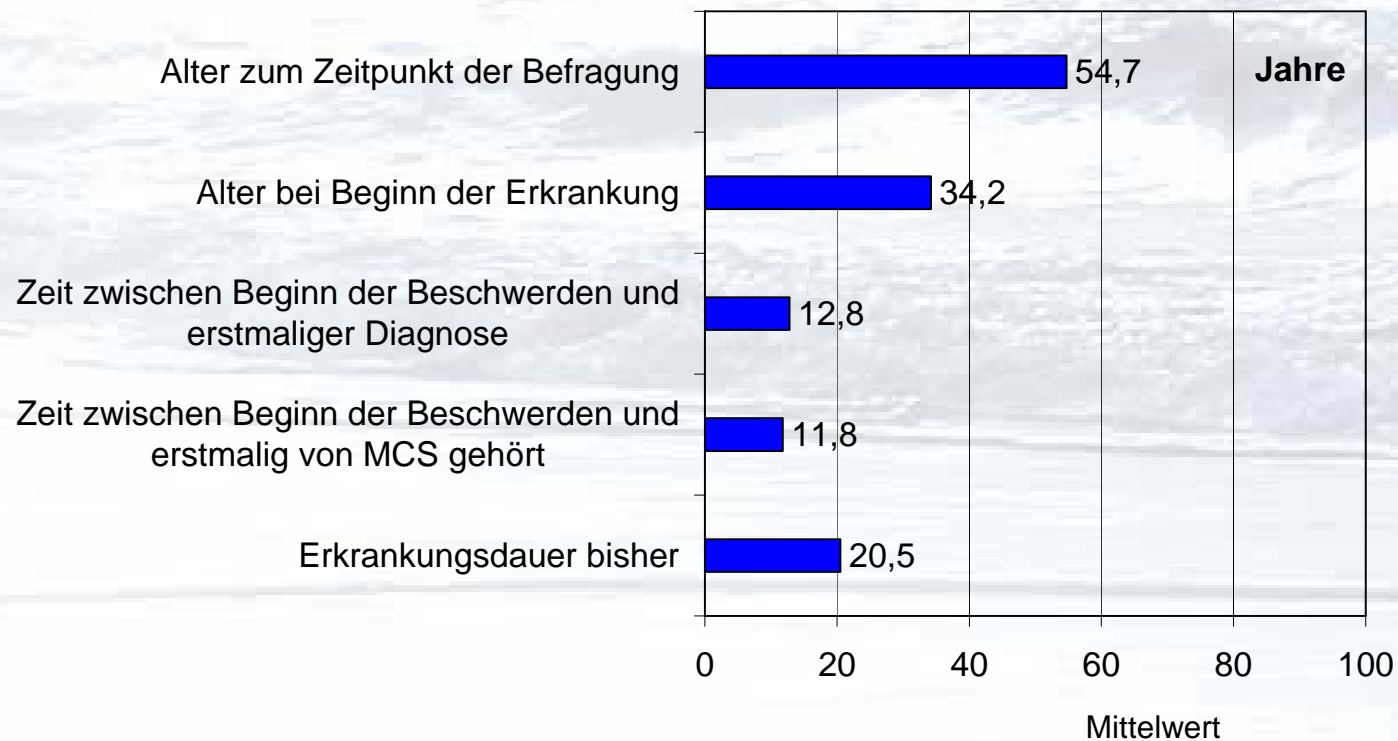
Die Versorgungslage

**Pilotstudie zur medizinischen Versorgungslage
chronisch kranker Patienten mit MCS
(Multiple Chemical Sensitivity)**

**von Anke Bauer, Christoph Mai, Oliver Hauf
in
Umwelt Medizin Gesellschaft 3:31-37 (2009)**

Umweltmedizinische Gesundheitsstörungen Versorgungslage

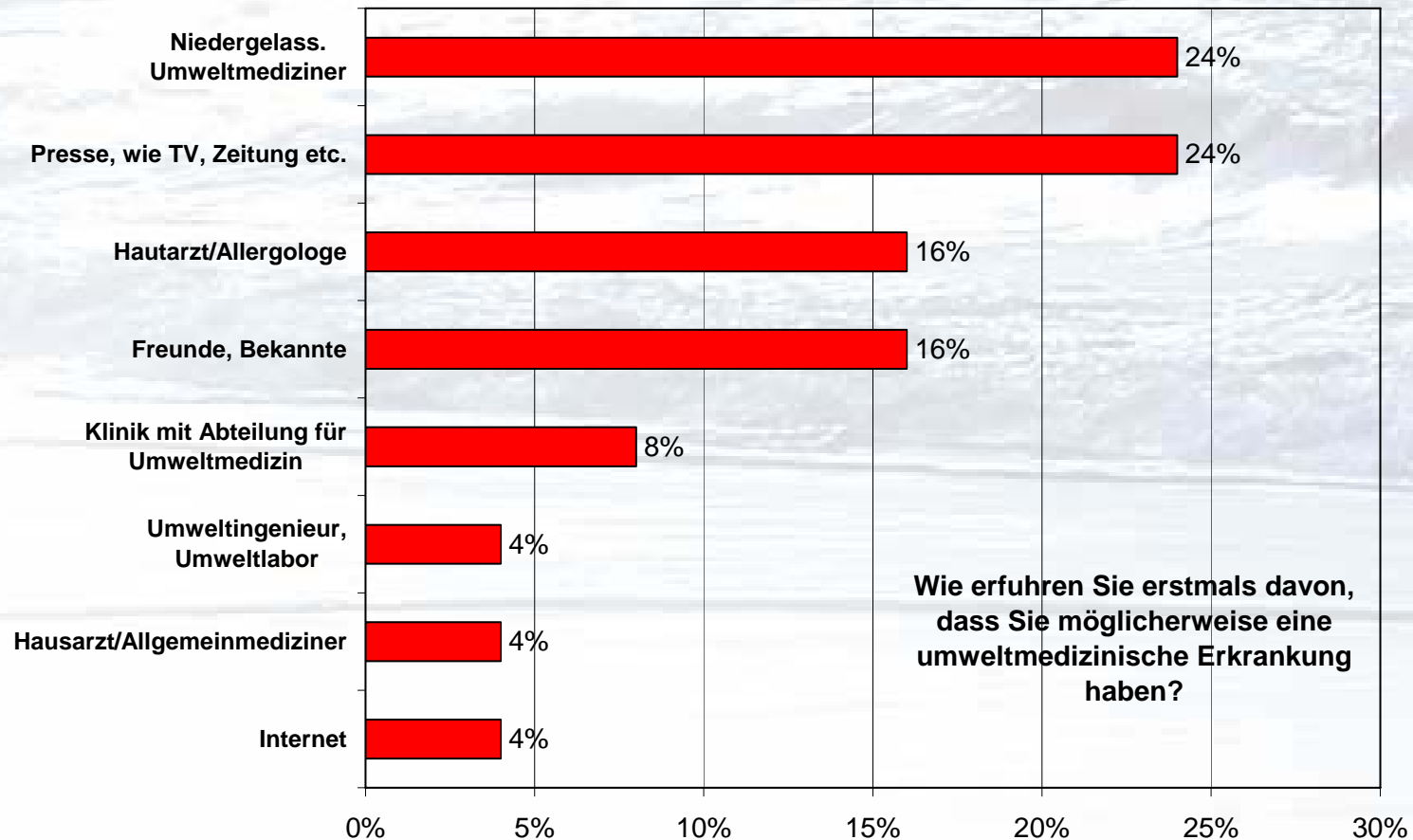
n=25 Patienten mit MCS, Online-Befragung bei einer Selbsthilfegruppe
Versorgung: der Faktor Zeit:



Umweltmedizinische Gesundheitsstörungen Versorgungslage

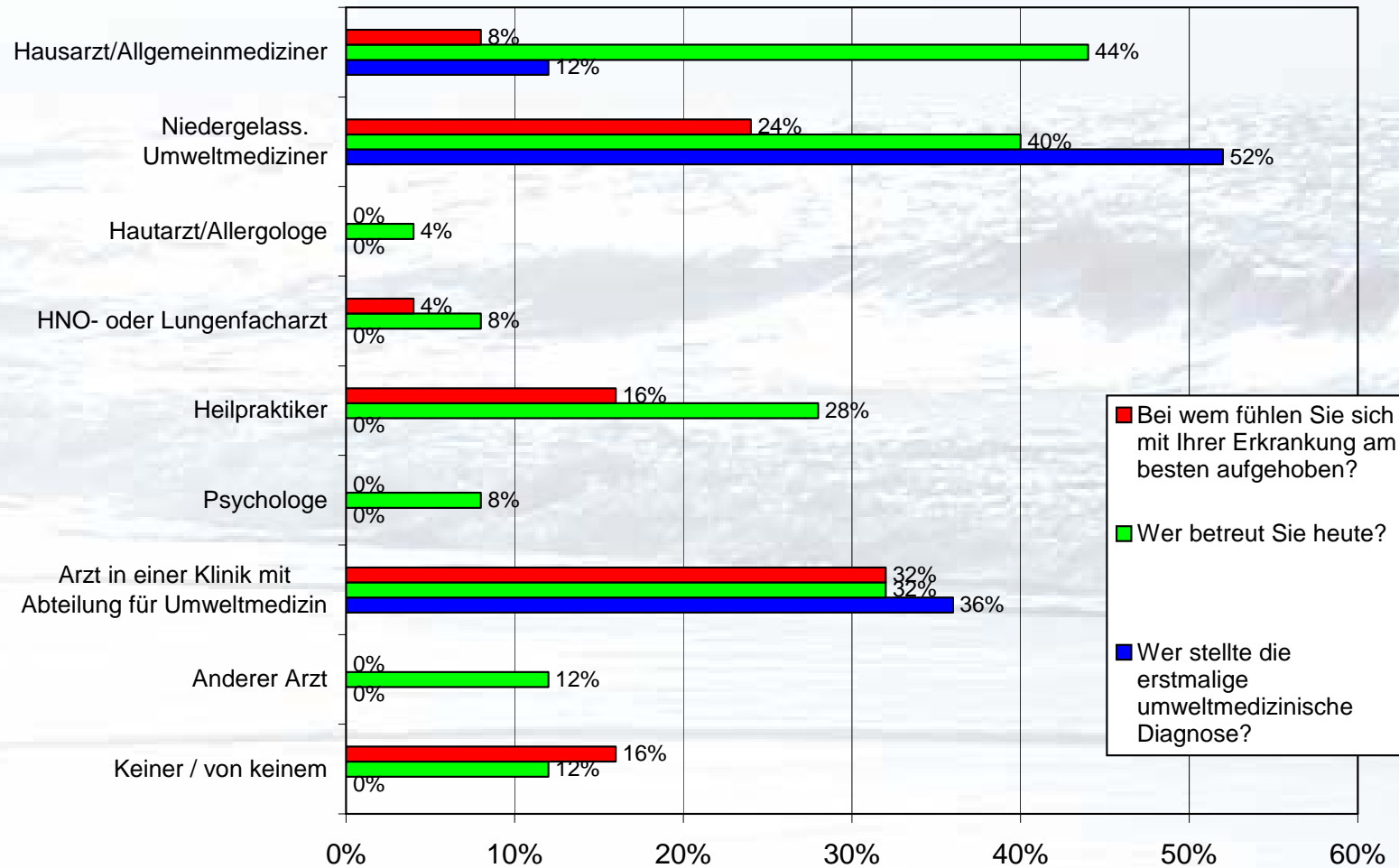
n=25 Patienten mit MCS, Online-Befragung bei einer Selbsthilfegruppe

Versorgung: Woher kommt die Information?



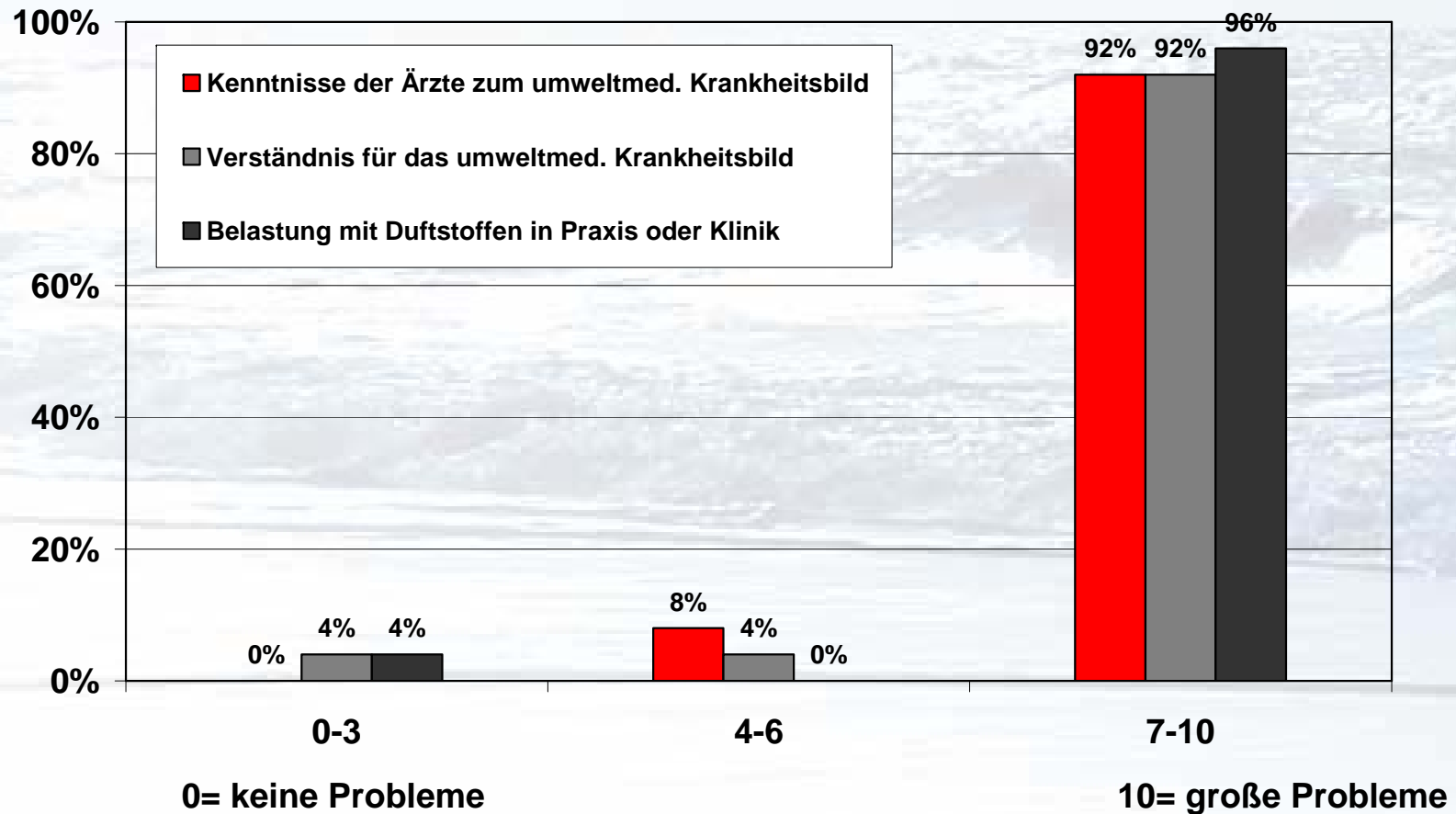
n=25 Patienten mit MCS, Online-Befragung bei einer Selbsthilfegruppe

Versorgung: Wer stellt die Diagnose? Wer betreut die Patienten?



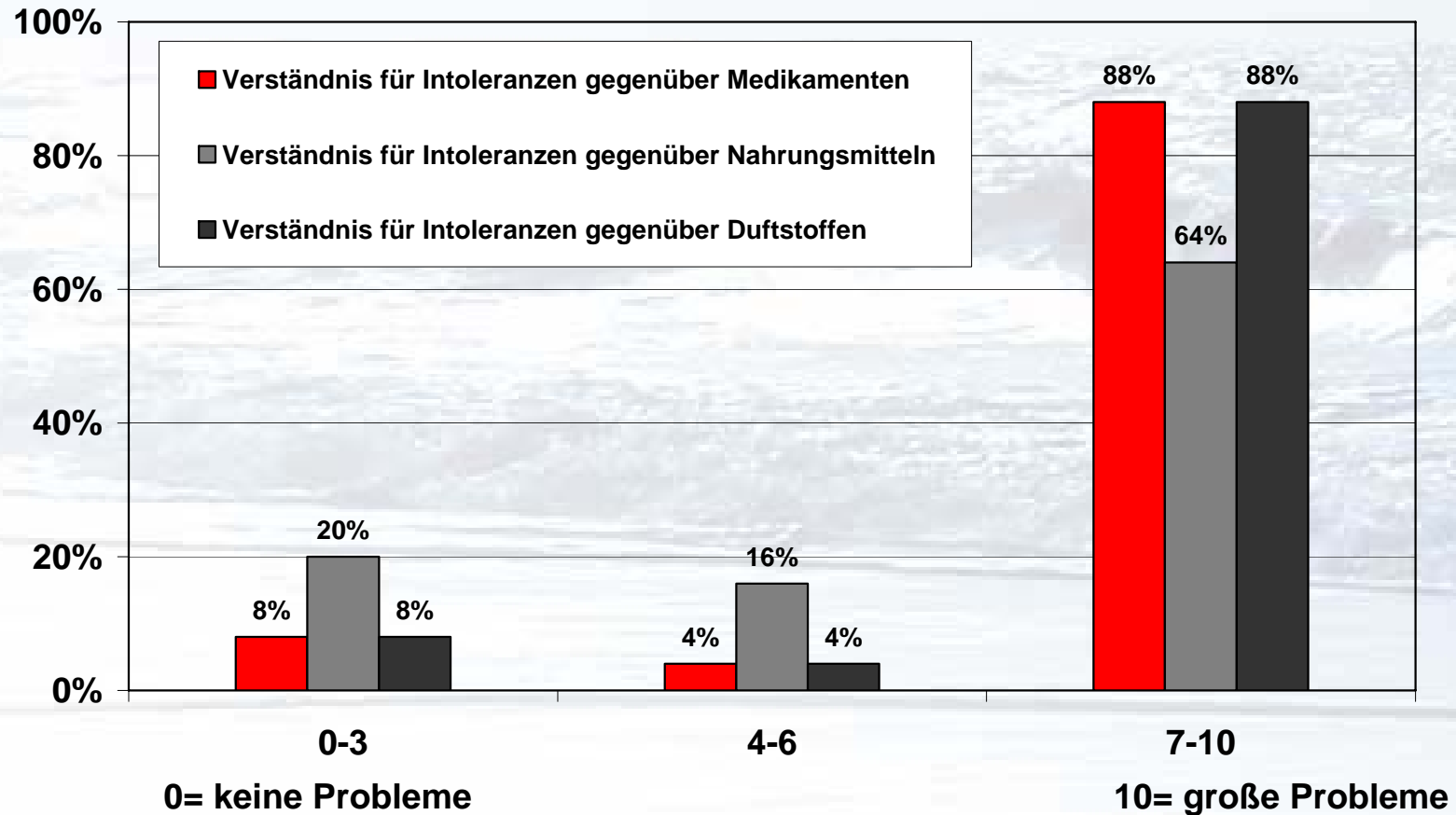
n=25 Patienten mit MCS, Online-Befragung bei einer Selbsthilfegruppe
Versorgung: Probleme

Probleme mit der allgemeinen medizinischen Betreuung (1)



n=25 Patienten mit MCS, Online-Befragung bei einer Selbsthilfegruppe
Versorgung: Probleme

Probleme mit der allgemeinen medizinischen Betreuung (2)

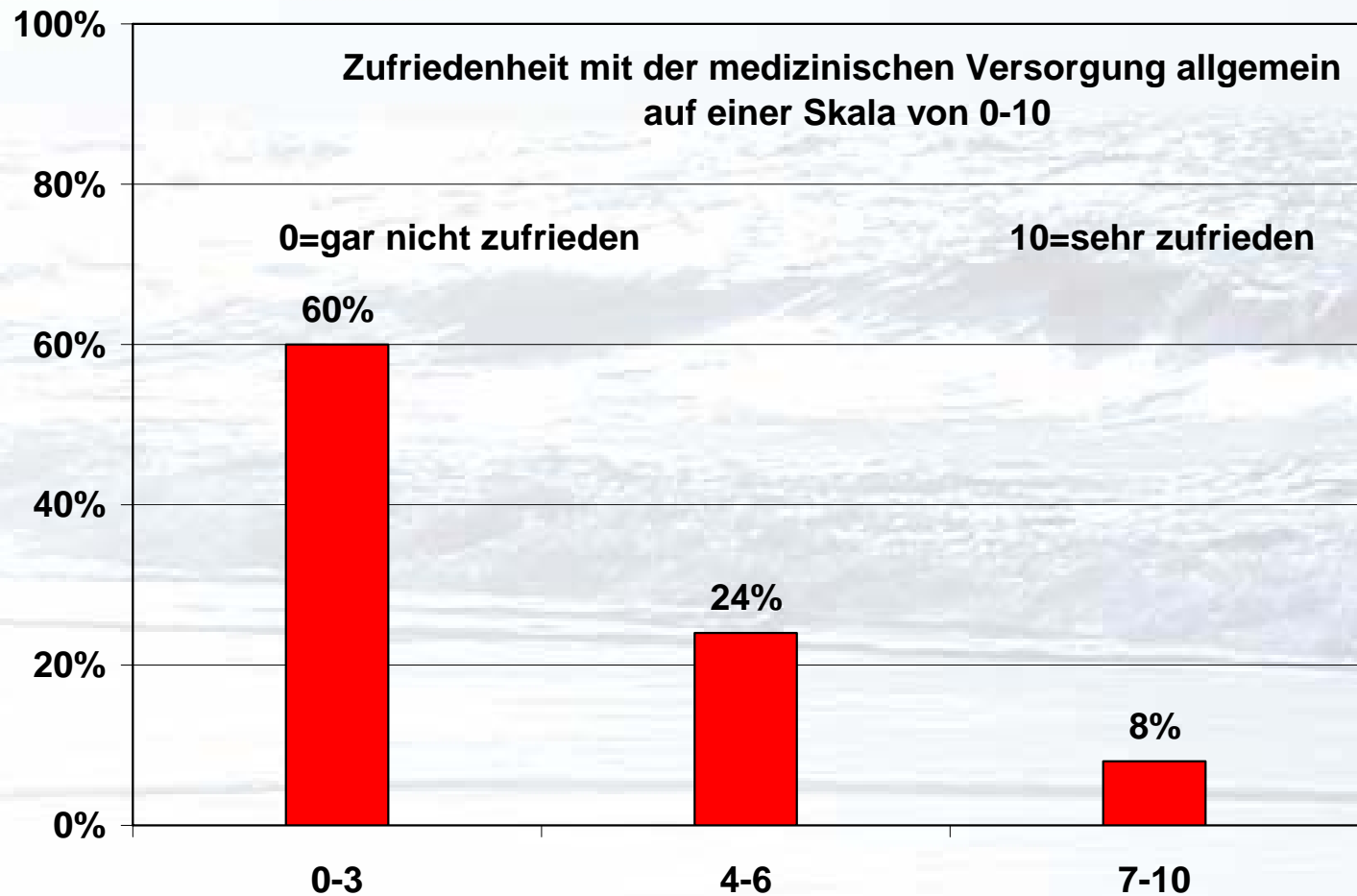


n=25 Patienten mit MCS, Online-Befragung bei einer Selbsthilfegruppe

Versorgung: Wartezeiten und Entfernungen

	n	Entfernung (km)	SD	n <50	%
Entfernung zum Umweltmediziner nach Diagnosestellung	17	150,0	203,1	9	53%
Entfernung zum Umweltmediziner heute	17	333,3	312,4	4	24%
	n	Entfernung (km)	SD	n <200	%
Entfernung zu einer Klinik mit Abteilung für Umweltmedizin bei Diagnosestellung	17	197,6	165,9	10	59%
	n	Wartezeit (Wochen)	SD	n <5	%
Wartezeiten beim Umweltmediziner nach Diagnosestellung	16	6,6	11,9	12	75%
Wartezeiten beim Umweltmediziner heute	17	6,9	5,9	6	35%
Wartezeiten bei einer Klinik mit Abteilung für Umweltmedizin	17	16,6	15,6	4	24%

n=25 Patienten mit MCS, Online-Befragung bei einer Selbsthilfegruppe
Versorgung: Zufriedenheit



Versorgung: Fazit

1. Zusammengefasst ergibt sich das Bild einer erheblichen medizinischen und umweltmedizinischen Unterversorgung der Patienten mit MCS.
2. Die Zeiten bis zur Diagnose sind so lang, dass bereits zum Zeitpunkt der Erstdiagnose mit einer erheblichen Chronifizierung zu rechnen ist, welche den therapeutischen Erfolg negativ beeinflusst und seelische Beeinträchtigungen verursacht.
3. Ist eine umweltmedizinische Diagnose gestellt, so kann aufgrund langer Wartezeiten auf Termine und langer Anfahrtswege kaum eine durchgängige umweltmedizinische Versorgung erfolgen, die dem Anspruch eines „Patientenmanagements“ wie es bei anderen chronischen Erkrankungen üblich ist, auch nur annähernd gerecht wird.
4. Die Umsetzung der oft umfassenden umweltmedizinischen Therapievorschläge ist für die Betroffenen entsprechend schwierig.
5. Falls die Betroffenen eine sonstige medizinische Behandlung in Anspruch nehmen müssen, treffen sie auf Unkenntnis und Unverständnis.
6. Die Zufriedenheit der Betroffenen mit ihrer medizinischen Versorgung ist überwiegend und begründet gering.



Fachkliniken Nordfriesland
gGmbH
verstehen und handeln

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dr. rer.nat. Anke Bauer

Fachkliniken Nordfriesland gGmbH

Abteilung für Umweltmedizin

Krankenhausweg 3

D-25821 Bredstedt

Germany

Pilotstudie zur medizinischen Versorgungslage chronisch kranker Patienten mit MCS (Multiple Chemical Sensitivity)

Anke Bauer, Christoph Mai, Oliver Hauf

Fachkliniken Nordfriesland, Krankenhausweg 3, 25821 Bredstedt, www.fklnf.de

Zusammenfassung:

Hintergrund: Die Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen erlebt zur Zeit ein erhebliches Interesse in Forschung und Politik. Ziel dieser Pilotstudie, war es zunächst einen Eindruck über die medizinische Versorgungslage von MCS-Patienten zu gewinnen sowie die Machbarkeit einer online-Befragung über Selbsthilfegruppen zu prüfen. **Methodik:** Das Studiendesign entspricht dem einer Fall-Sammlung für eine Pilot-Studie. Der Fragebogen wurde online an den Vorstand einer Selbsthilfegruppen (SHG) im Postleitzahlbezirk 2 gesendet, mit der Bitte, den Fragebogen online an alle Mitglieder, die eine email-Adresse angegeben haben, weiterzusenden. Es konnten n=25 Bögen in die Auswertung aufgenommen werden (48%). **Ergebnisse:** Im Mittel vergingen 12,8 Jahre bis zur Diagnosestellung der MCS. Vor der umweltmedizinischen Erstdiagnose gaben die Betroffenen im Durchschnitt 74,8 Arztbesuche und 2,2 Klinikaufenthalte zur Klärung ihrer Beschwerden an. Erstmals eine umweltmedizinische Diagnose erhielten die Betroffenen im wesentlichen von niedergelassenen Umweltmedizinern (52%), Ärzten in einer Klinik mit Abteilung für Umweltmedizin (36%) sowie Hausärzten/ Allgemeinmedizinern (12%) Die aktuelle Betreuung wird im wesentlichen von Hausärzten/ Allgemeinmedizinern (44%) geleistet. Nur 40% bzw. 32% der MCS-Patienten sind aktuell von niedergelassenen Umweltmedizinern bzw. Ärzten in einer Klinik mit Abteilung für Umweltmedizin betreut. Es waren lange Wartezeiten auf Termine sowie weite Entfernungen, die die Betroffenen auf dem Weg zu umweltmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten zurücklegen, auffällig.

Müssen die Patienten mit sonstigen behandlungsbedürftigen Erkrankungen andere Ärzte oder Krankenhäuser aufsuchen, treffen sie auf erhebliche Barrieren. Das Verständnis des dortigen medizinischen Personals für die Intoleranzreaktionen der Betroffenen insbesondere gegenüber Medikamenten und Duftstoffe und zum Teil gegenüber Nahrungsmitteln erscheint gering. Dieses deutet auf eine Ausbildungslücke hin. Die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung allgemein war bei den MCS-Patienten gering und liegt auf einer Skala von 0-10 nur bei d=2,6, wobei 60% Werte zwischen 0-3 (geringe Zufriedenheit), 24% Werte zwischen 4-6 (mittlere Zufriedenheit) und 8% Werte zwischen 7-10 angaben (hohe Zufriedenheit). **Fazit:** Zusammengefasst ergibt sich das Bild einer erheblichen medizinischen und umweltmedizinischen Unterversorgung der Patienten mit MCS. Die Zeiten bis zur Diagnose sind so lang, dass bereits zum Zeitpunkt der Erstdiagnose mit einer erheblichen Chronifizierung zu rechnen ist, welche den therapeutischen Erfolg negativ beeinflusst und seelische Beeinträchtigungen verursacht. Ist eine umweltmedizinische Diagnose gestellt, so kann aufgrund langer Wartezeiten auf Termine und langer Anfahrtswege kaum eine durchgängige umweltmedizinische Versorgung erfolgen, die dem Anspruch eines „Patientenmanagements“ wie es bei anderen chronischen Erkrankungen üblich ist, auch nur annähernd gerecht wird. Die Umsetzung der oft umfassenden umweltmedizinischen Therapievorschläge ist für die Betroffenen entsprechend schwierig. Falls die Betroffenen eine sonstige medizinische Behandlung in Anspruch nehmen müssen, treffen sie auf Unkenntnis und Unverständnis. Die Zufriedenheit der Betroffenen mit ihrer medizinischen Versorgung ist überwiegend und begründet gering.



Referenzen:

- Baker EL, Feldmann RG, French JG (1990). Environmental related disorders of the nervous system. *Med Clin North America* 74:325-345.
- Bauer A, Mai C, Hauf FO (2009): Pilotstudie zur medizinischen Versorgungslage chronisch kranker Patienten mit MCS (Multiple Chemical Sensitivity). Fachkliniken Nordfriesland (Manuskript)
- Bauer A, Schwarz E, Hauf FO, Mai C. Update on Multiple Chemical Sensitivity. *Umwelt Medizin Gesellschaft* 2008;21(4):9-15
- Eis D, Beckel T, Birkner N, et al. (2003). Multizentrische MCS-Studie. Umweltbundesamt, Berlin 2003
- Karlson B, Österberg K, Orbaek P (2000): Euroquest The validity of a new symptom questionnaire. *Neurotoxicology* 21:783-790
- Schwarz E, Bauer A, Mai C, Hauf O, Bobrowski D (2006): Langzeit-Verlaufskontrolle bei umweltmedizinischen Patienten einer Fachklinik - unter der besonderen Berücksichtigung der Patienten mit chemischen Intoleranzen bzw. Multiple Chemical Sensitivity (MCS) Forschungsbericht 2006:
www.fklmf.de/umweltmedizin/fachinformationen-und-service/publikationslistdownloads.html