

Ohnsorge P, Müller K, Bückendorf C-H, et al. Handeln statt Diskutieren: die Umweltmedizinische Praxisleitlinie. Z Allg Med 2012; 88: 268–277

Leserbrief von Dr. Thomas Maibaum

Ich bin schockiert! Die DEGAM als Gralshüterin der allgemeinmedizinischen Evidenzbasierten Medizin, die stolz darauf ist prozentual die meisten S3-Leitlinien aller Fachgesellschaften bisher publiziert zu haben, druckt in ihrem Zentralorgan der Zeitschrift für Allgemeinmedizin eine „Leitlinie“ Umweltmedizin, die meilenweit von jeglicher Evidenzbasierten Medizin entfernt ist. Weder in der beschriebenen Methodik, noch im gesamten Artikel werden mir hier als Leser leitlinienwürdige Positionen angeboten. Die Quellen sind zum allergrößten Teil nicht bezogen auf Studien (geschweige denn RCTs), sondern auf reine Zusammenfassungen von Meinungen, noch dazu zu einem nicht geringen Teil von Artikeln der Autoren dieser „Leitlinie“ selber (> 20%). Wie die Autoren zu Ihrer Einschätzung kom-

men, ob der Evidenzgrad III oder IV oder V ist, bleibt mir verschlossen. Die Autoren schreiben, dass die Umweltmedizin eine junge Disziplin sei und erst im Jahr 1994 durch Weiss und Reuhl erstmalig beschrieben wurde. Dies ist nun aber auch schon 18 Jahre her. Auch bleiben die Autoren schuldig, wie Sie zu dem Ergebnis kommen, dass die Prävalenz umweltbedingter Erkrankungen 5 % aller EU Bürger betrifft. In benannter Quelle ist jedenfalls nichts darüber zu finden. Diese Liste von Unzulänglichkeiten ließe sich problemlos fortführen.

Aber selbst wenn man die evidenzbasierten Kriterien außer Acht lassen würde und sich für umweltmedizinische Fragestellungen interessiert, hilft einem diese „Leitlinie“ kaum weiter. Risikogruppen sind fast alle Patienten, in der Laboruntersuchung soll ich die Differenzialdiagnosen ausschließen, und ich soll eine biopsychosoziale Anamnese und einen Ganzkörperstatus durchführen. Die-

se Vorgehensweise sollte meiner Ansicht nach aber bei jedwedem Patientenkontakt eine Selbstverständlichkeit sein.

Zur Vollständigkeit sei erwähnt, dass aus meiner Sicht die Tabelle 2 wenigstens einen gewissen praktischen Erkenntnisgewinn bewirken kann.

Sehr geehrte Gutachter und Herausgeber der ZFA, bitte gehen Sie doch insb. in der ZFA achtsamer mit dem Begriff Leitlinie um. Gerade wir als wissenschaftlich orientierte Allgemeinmediziner sollten dabei als Maßstab die wertvolle Arbeit der vielen DEGAM-S3-Leitlinienentwickler nehmen.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Thomas Maibaum
FA für Allgemeinmedizin
Kolumbusring 61
18106 Rostock
thomas.maibaum@yahoo.de

Leserbrief von Dr. Stefan Bilger

Die ZFA hat unter dem Titel „Handeln statt Diskutieren“ einen Bericht über eine „umweltmedizinische Praxisleitlinie“ veröffentlicht. Die 12 Autoren, unter denen sich immerhin 4 Fachärzte für Allgemeinmedizin befinden, gehören mehrheitlich (oder ausschließlich?) dem dbu an, dem Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner, ohne dass dies ausreichend kenntlich gemacht wäre. Sie vertreten Sichtweisen und Positionen, die auch innerhalb der Umweltmedizin nicht unumstritten sind. Für die Allgemeinmedizin mit ihrer fachspezifischen Herangehensweise halte ich die propagierte Leitlinie weder für zielführend, noch für angemessen.

Anders als beim typischen, symptomorientierten Herangehen des Allgemeinarztes in der Primärversorgung, gehen die dbu-Leitlinien-Autoren anscheinend davon aus, dass der Patient, der in ihre Behandlung kommt, bereits das Etikett „umweltkrank“ auf der Stirne trägt. Dabei verweigern sie eine Abgrenzung und eine nosologische Einord-

nung dieses Begriffs mit dem Hinweis, dass „eine klare Definition umweltmedizinischer Erkrankungen“ schwierig sei. Es tauchen aber an späterer Stelle die „multifaktoriellen Syndrome“, insbesondere Chemikaliensensitivität (Chemical Sensitivity/CS, Multiple Chemical Sensitivity/MCS), Chronisches Erschöpfungssyndrom/CFS und chronische Schmerzsyndrome auf, ohne dass diese hinsichtlich ihrer Berechtigung kritisch reflektiert werden. Gleichzeitig wird angeführt, dass die Prävalenz umweltbedingter Erkrankungen auf 5 % der EU-Bürger geschätzt werde und damit der Prävalenz des Diabetes mellitus entspreche. Diese Zahlen mögen den eigenen Anspruch rechtfertigen, können jedoch keineswegs für die Hausarztpraxis akzeptiert werden. Bei einer weit gefassten Definition „umweltmedizinischer Erkrankungen“, die (wie angeführt) alle „anthropogenen Umweltbelastungen und deren gesundheitliche Auswirkungen“ umfasst, müssen natürlich auch der Asthmatiker, dessen Erkrankung durch die Belastung mit Feinstaub (Dieselruß) beeinflusst wird, der KHK-Kranke, der dem Lärm einer verkehrsreichen

Straße ausgesetzt ist, oder der Angestellte, den ständige berufliche Erreichbarkeit durch das Handy stresst, als umweltkrank gelten. Ein Problembewusstsein für solche Zusammenhänge ist für den Allgemeinarzt hilfreich und notwendig. Dies erfordert jedoch keine spezifisch „umweltmedizinische“ Herangehensweise, wie sie in der dbu-Leitlinie propagiert wird. Auch für den Umgang mit chronifizierten „Umweltkranken“, die die Leitlinienautoren wohl aufgrund ihrer ärztlichen Praxis im Blick haben, bietet die Leitlinie für den Allgemeinarzt keine Hilfe. Sie beschreibt ein Vorgehen umweltmedizinischer Spezialisten, die in ihrem klinischen Alltag längst nicht mehr das typische Patientenspektrum einer hausärztlichen Praxis sehen.

Dass es dabei auch um die eigenen Pfründe geht, verrät der Satz, der nicht unwidersprochen bleiben darf: „Erhärtet sich der Verdacht auf eine umweltmedizinische Erkrankung, so ist die weitere Diagnostik und Behandlung keine Kassenleistung mehr, da keine EBM-Ziffern bestehen.“ Was ist das für eine Logik? Den Autoren ist vermutlich entgangen, dass es (mit einzelnen Ausnahmen

wie bei MRSA) überhaupt keine diagnosebezogenen EBM-Ziffern gibt. Diese gibt es auch in der GOÄ nicht, weswegen man sich hier mit Analog-Ziffern behelfen muss. Richtig ist, dass Umgebungsuntersuchungen (z.B. auf Schadstoffbelastung in Wohnräumen) keine Leistungen der GKV sind. Die bedeutet jedoch nicht, dass ein Patient mit „umweltbezogenen Syndromen“ oder einer vermutlichen Schädigung durch Innenraumschadstoffe einen Vergütungsanspruch außerhalb des Sachleistungsprinzips der GKV auslösen würde.

Auf zahlreiche Details des Artikels (so den fehlerhaften Gebrauch des Be-

griffs „Psychologie“ anstelle von „Psychogenese“) kann im Rahmen eines Leserbriefs nicht eingegangen werden. Zusammenfassend kann man jedoch sagen, dass der Artikel insgesamt die Problematik konsensusbasierter Leitlinien, die nach dem GOBSAT-Prinzip (good old boys sitting around the table) erstellt werden, mehr als deutlich macht. Dazu ist in der ZFA erst 2010 ein kritischer Artikel von Martin Beyer erschienen. Das DEGAM-Leitlinienkonzept fordert eine andere Methodik und vor allem auch eine Überprüfung auf Praxistauglichkeit. Leider ist mit diesem einseitigen Artikel, der zumindest ein kritisches Editorial

verdient hätte, eine Chance vertan, den Hausarzt ein besseres Verständnis umweltmedizinischer Erkrankungen zu vermitteln und konkrete Hilfestellungen für den Praxisalltag zu geben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Stefan Bilger
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Ärztliches Qualitätsmanagement
 Umweltmedizin
 Handschuhsheimer Landstr. 11
 69221 Dossenheim
 praxis@BILGER.de

Antwort der Autoren

Zunächst bedanken wir uns für die sachkundigen Hinweise der Autoren der beiden Leserbriefe. Zu Recht wird die unzureichende Studienlage für etliche Aspekte der „Handlungsorientierten Umweltmedizinischen Praxisleitlinie“ kritisiert.

Allerdings gilt es dabei zu berücksichtigen, dass die geforderten Untersuchungen und Studien schlichtweg nicht existieren. RCT-Studien (Randomized Clinical Trials) zu fordern, wenn bisher keine durchgeführt wurden, bringt uns in der Sache nicht weiter. In diesen Fällen ist das Heranziehen deskriptiver epidemiologischer Studien durchaus statthaft. Auch wird dieses durch den Grad der Evidenz klar gekennzeichnet. Einige kleinere RCT-Studien sind aus der Forschung zur „Multiple Chemical Sensitivity“ bekannt. Allerdings handelte es sich dabei lediglich um die geblindete Prüfung einer „besonders ausgeprägten Sensitivität“ der Probanden gegenüber Chemikalien. Dies betrifft die Mehrheit der umweltmedizinischen Patienten und deren Therapie nicht.

Weiterhin widmet die Leitlinie den sozialen und seelischen Folgen, der oft chronischen und langjährigen Erkrankungen, breiten Raum. Diese Problematik ist ebenfalls wenig untersucht und wird oft unterschätzt, hat aber in der Praxis aufgrund der Probleme, die allein durch die Chronifizierung entstehen, große Bedeutung. Diese psychosozialen

Aspekte chronischer umweltmedizinischer Erkrankungen hat insbesondere die Arbeitsgruppe um Bauer et al. untersucht, die sowohl Umweltmediziner als auch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie umfasst. Selbstverständlich befinden sich diese Referenzen daher ebenfalls im Literaturverzeichnis. Zusätzlich zu vielen international publizierten Studien zu besser erforschten Aspekten der Leitlinie, bspw. zur chronischen Neurotoxizität vieler Substanzen, mit denen wir in unserem alltäglichen Leben konfrontiert sind.

Dass in der normalen allgemeinmedizinischen Praxis nur wenig Zeit zur Verfügung steht und dies nicht für das abgebildete Anamneseschema ausreicht, ist selbstverständlich und wird auch in der Leitlinie deutlich so benannt. Allerdings sind viele der niedergelassenen umweltmedizinisch tätigen Ärzte auch Allgemeinmediziner und daher kann die Leitlinie nicht auf ein umfassendes Anamneseschema an dieser Stelle verzichten. Zusätzlich enthält der Artikel in den Tabellen 1 und 2 handliche Screeninginstrumente, die mit sehr wenig Zeitaufwand die ersten Schritte einer umweltmedizinischen Diagnostik leisten können.

Zur Prävalenz umweltmedizinischer Erkrankungen ist zu ergänzen, dass das erwähnte Zitat einem Vortrag auf der zitierten Veranstaltung entstammt. Die Leserbriefautoren bemängeln zu Recht, dass dieses aus dem Literaturverzeichnis nicht ersichtlich ist. Bei der Überarbei-

tung der Leitlinie wird dies ergänzt. Allerdings sollte nicht übersehen werden, dass dieses Zitat der Prävalenz von ca. 5 % nicht allein steht und bspw. eine Untersuchung aus deutschen Allgemeinarztpraxen mit ähnlichen Zahlen aufwartet. In der Originalleitlinie werden zur Prävalenz weitere – auch internationale – Studien zitiert, die ebenfalls ähnliche Ergebnisse zeigen.

Insgesamt zeigen die Leserbriefe, wie groß die Unsicherheiten auch in der Ärzteschaft bezüglich des Themas Umweltmedizin noch sind und wie notwendig daher die „Handlungsorientierte Umweltmedizinische Praxisleitlinie“ ist. Auch wenn dem einen oder anderen die Studienlage hierfür nicht ausreichend erscheint, gerade im Vergleich mit den vielen herausragenden S3-Leitlinien, die die Allgemeinmedizin bisher hervorgebracht hat.

Aber die Betroffenen können nicht auf die Wissenschaft warten, sie sind hier und jetzt erkrankt. „Handeln statt diskutieren“ ist deshalb Motto und Grundsatz der Leitlinie.

Korrespondenzadresse

Dr. rer. nat. Anke Bauer
 Fachkliniken Nordfriesland gGmbH
 Abteilung für Psychosomatik,
 Schwerpunkt Umweltmedizin
 Krankenhausweg 3
 25821 Bredstedt
 anke.bauer@fklnf.de