

Asbest und die Folgen

Noli me tangere

In der Blickdiagnose MMW Nr. 39/2006, S. 5 zeigten Dres. med. T. Tümmer und G. Bourgeois einen Patienten mit Pleuramesotheliom nach berufsbedingter Asbestexposition. In den nächsten Jahren sei mit einer deutlichen Zunahme dieses Tumors zu rechnen, schrieben sie. Dazu schickt uns ein Leser folgende Überlegungen (die er auch noch in Gedichtform gekleidet hat):

— Aufgrund einer Fachzeitungsnotiz schon vor einigen Wochen über den befürchteten Anstieg von Pleuramesotheliomen hatte ich mir meine Gedanken gemacht (siehe Kasten). Warum stoppt man nicht den Unfug der Asbestbeseitigung? Der verbaute Asbest, der Asbestzement gibt nach meinen Kenntnissen keinerlei Fasern ab. Als man damit angefangen hat, verbauten Asbest zu beseitigen – ich meine es war in den 1970-iger Jahren –, war ich schon der Meinung, dass wir in 30 Jahren mit den Folgen zu rechnen hätten. Jetzt scheint es so weit zu sein. Aber es wird immer weiter saniert.

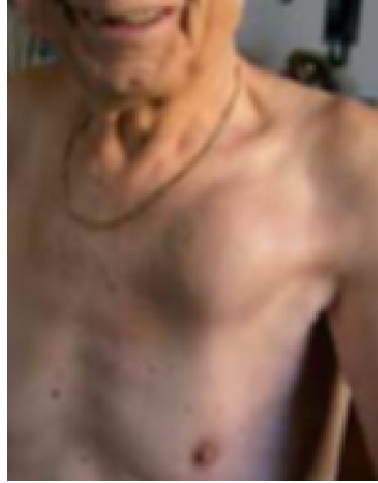


Foto: T. Tümmer und G. Bourgeois

◀ Pleuramesotheliom.

(Chrysotil-Asbest) kein Karzinomrisiko beinhaltet, jedoch der Krokydololith, der Blauasbest, dessen Verwendung längst verboten ist, als Krebs auslösendes Agens zu betrachten ist.

Ihr Bericht in der heutigen MMW mit dem dazugehörigen Bild hat mich wieder daran erinnert. Ein „noli me tangere“ schiene mir hier besser als die Beseitigung.

■ Prof. Dr. med. Hans Isele, Handschuhheimer Landstraße 62, D-69121 Heidelberg

Asbestfolgen

Angst gemacht wird dieser Tage mit Nachrichten:

Die Anzahl Asbestkranker wird sich verdichten.

Nun aber weiß man doch – offenbar spärlich, dass der Asbeststaub es ist, der gefährlich.

Solange Asbest in dem Bauwerk gebunden, werden wohl auch keine Fasern gefunden.

Muss man Asbestzement eliminieren und damit Staubwolken erst produzieren, denn nur die Staubfasern drohen den Lungen

wenn sie in deren Gewebe gedrungen.

Freilich die Krankheit tritt auf erst nach Jahren,

doch glaub ich, man könnte sie vielfach ersparen, wenn man den Fehler der Asbestverwendung

nicht dadurch verschlimmert in Bauherrnverblendung, dass das, was doch seine Beseitigung schürt

neuerlich zu einer Staubwolke führt. Gesund bleiben die, die den Auftrag vergeben.

Krank werden die Arbeiter. So ist es eben.

Prof. Dr. med. Hans Isele

Jeder Stich erreicht einen Meridian

Die Akupunktur ist nie „nur ein Placebo“!

Der Effekt der Akupunktur beruht hauptsächlich auf dem Placeboeffekt, schrieb Prof. E. Ernst in MMW Nr. 39/2006, S. 26 (Akupunktur ist nur ein Placebo – aber forte!). Dazu ein Leser:

— Zwei Themen gehören hier angesprochen:

A) Ein Placebo ist nicht ein „nur“. Ein Placeboeffekt ist das Höchste innerhalb ärztlicher Kunst. Erreicht man auf diese Weise doch mit akzeptabler Wahrscheinlichkeit eine Linderung oder Heilung, aber ohne jede Nebenwirkung. Es

schimmert hier der alte ärztliche Hochmut durch, dass eine Heilung durch den Therapeuten erfolgt, nicht (z. T. oder insgesamt) durch die Selbstheilungskräfte oder durch Gott, und dass es keine Wirkung ohne Nebenwirkung gibt.

B) Die Scheinakupunktur, die an sog. nichtwirksamen Punkten einsticht, ist kein Placeboeffekt. Große Akupunkteure wie Felix Mann (London) haben nachgewiesen, dass die exakte Lokalisation auf den Punkt nicht entscheidend ist für die Wirkung, sondern das Einstechen selbst. Eine Nadel wirkt im Subkutangewebe als Katalysator und

elektrischer Kurzschluss. Zudem sind die Meridiane nicht dünne Linien, sondern breite Bänder und bedecken zusammengenommen den gesamten Körper. Man erreicht also mit jedem Stich einen Meridian und setzt einen Stimulus. Streng genommen ist der Begriff „Scheinakupunktur“ unsinnig.

Die Akupunktur ist also nie nur ein Placebo, beinhaltet aber immer und sinnvoller Weise auch einen Placeboeffekt. Dies sollte so akzeptiert werden.

■ Dr. med. Manfred Doepp, Arzt für Nuklearmedizin, Buchbichl 52, D-83737 Irschenberg