

10 000 Anzeigen pro Jahr

Berufsbedingte Asbesterkrankungen werden oft nicht (an)erkannt

In Deutschland ist die Verwendung von Asbest zwar seit 1993 verboten, die Häufigkeit asbestbedingter Erkrankungen erreicht aber jetzt erst ihren Höhepunkt. Fehler bei der Diagnostik und Begutachtung führen nicht selten dazu, dass durch Asbest verursachte Berufskrankheiten nicht entdeckt bzw. nicht anerkannt werden.

— Es galt als „das Material der 1000 Möglichkeiten“, so Prof. Dr. med. Xaver Baur vom Zentralinstitut für Arbeitsmedizin in Hamburg: Zur Isolierung und Wärmedämmung beim Hausbau und beim Schiffsbau – überall wurde Asbest verwendet. Dabei gab es bereits Anfang des 20. Jahrhunderts Berichte über die lungenschädigende Wirkung. Nach einer Exposition drohen langfristig Asbestose, Pleurafibrose, Bronchialkarzinom und Mesotheliom.

In den meisten Industrieländern wurde der Stoff daher inzwischen verboten und weitgehend eliminiert. In Schwellenländern dagegen steigt der Asbestverbrauch weiter an. Aus ökonomischen Interessen wird z. B. von Kanada weiter Asbest abgebaut und exportiert, wie die Fachzeitschrift „Nature“ letztes Jahr unter dem Titel „Asbestskandal“ anprangerte.



© Niehoff / Imago

Die Gefahr einer Asbestexposition besteht heute noch bei Abriss und Sanierung von belasteten Gebäuden.

Die häufigsten Fehler

Rund 10 000 Fälle von asbestbedingten Berufskrankheiten werden in Deutschland pro Jahr angezeigt. Allerdings erfolgen Diagnose und Begutachtung laut Baur häufig nicht nach dem aktuellen Stand der Erkenntnisse. Die häufigsten Probleme und Fehler:

❶ Fälschlicherweise wird angenommen, dass nur dann eine Asbestose vorliegt, wenn eine bestimmte Menge Asbestfasern in der Lunge nachweisbar ist. Tatsächlich gibt es jedoch Fälle, in denen weder histologisch noch elektronenmikroskopisch Asbestkörper nachweisbar sind. Der Grund: In Deutschland wurde vorwiegend Weißasbest eingesetzt, der

nur eine Halbwertszeit von wenigen Wochen hat.

❷ Leichtere Erkrankungen werden z.T. nicht erfasst, weil die Diagnostik unzureichend ist. Manche Patienten sind in der Spirometrie und im Röntgenthorax unauffällig, und erst in der Lungenfunktionsuntersuchung wird der Grund für ihre Beschwerden sichtbar.

❸ Epidemiologische Daten werden zu wenig berücksichtigt. So wird z. B. differenzialdiagnostisch relativ häufig eine – wesentlich seltenere – idiopathische Lungenfibrose in Betracht gezogen.

Neue Leitlinie soll Entschädigung erleichtern

Angesichts dieser Schwierigkeiten hat die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) zusammen mit anderen Fachgesellschaften eine neue Leitlinie „Diagnostik und Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten“ entwickelt. Die wichtigsten Botschaften:

❶ Bei entsprechendem Verdacht ist eine umfassende Arbeitsanamnese durch ausgewiesene ärztliche Sachverständige zu erheben. Sie ersetzt als Beweismittel die wenig zielführende Zählung von Asbestkörpern im Lungengewebe.

❷ Die Untersuchung soll eine große Lungenfunktionsprüfung mit Belastung beinhalten, da Funktionsstörungen durch Asbestexposition nicht mit radiologisch fassbaren Veränderungen korrelieren müssen.

❸ Bei Bedarf sollte zusätzlich eine Computertomografie erfolgen.

Baur hofft, dass asbestbelastete Arbeiter dank der neuen Leitlinie bessere Chancen haben, dass ihre Erkrankung erkannt wird und sie eine Entschädigung erhalten.

BS ■

Fast 20 Jahre nach dem Asbeststopp

Mesotheliom-Inzidenz auf dem Höhepunkt

Die Prognose maligner Mesotheliome ist unverändert schlecht. Die meisten Patienten sterben im ersten Jahr nach der Diagnose. Nach Einschätzung von Prof. Xaver Baur, Hamburg, sind diese Malignome praktisch immer durch Asbestfasern verursacht. Nur in seltenen Fällen lasse sich keine Asbestexposition nachweisen. Das könne aber auch damit zusammenhängen, dass schon eine geringe und daher schwer nachvollziehbare Exposition als Auslöser wirken kann.

In Deutschland werden derzeit pro Jahr etwa 1300 Mesotheliomfälle angezeigt. Damit dürfte nach Einschätzung von Baur der Häufigkeitsgipfel ungefähr erreicht sein. In etwa zwei bis drei Jahren sollte die Zahl der Neuerkrankungen dann über die nächsten 20 Jahre langsam zurückgehen, so Baur.

■ Quelle: Eröffnungspressekonferenz der DGP-Jahrestagung, Dresden, April 2011