

# DWW-PRAXISZEITUNG

Bitte  
mitnehmen!

## Es grünt so grün

Die globale Erwärmung beschert uns nicht nur höhere Temperaturen sondern auch eine höhere Konzentration von Kohlenstoffdioxid (CO<sub>2</sub>) in der Luft. Beide Faktoren verbessern die Wachstumsbedingungen von Pflanzen. Dies freut zwar den Hobbygärtner bei der Tomatenernte, für Pollenallergiker jedoch erhöht sich der Leidensdruck.



Allergierelevante Pflanzen blühen dadurch deutlich länger. Birkenpollen sind heutzutage im Schnitt sechs Tage länger unterwegs als noch vor 25 Jahren. Die Blühzeit beginnt auch deutlich früher. So sind Hasel- und Erlenpollen oft schon im Dezember in der Luft. Zudem hat auch der Allergengehalt der einzelnen Pollen durch die Erwärmung zugenommen.

Ein weiteres Problem, das die Klimaveränderung den Allergieklienten bringt, sind die Neophyten - Pflanzen, die sich neu bei uns ansiedeln. Bestes Beispiel dafür ist das Traubenkraut (Ambrosia, Ragweed), das mit Vogelfutter und dem Flugverkehr aus Amerika importiert wurde und das sich seit Jahren bei uns prächtig vermehrt. Es ist sehr genügsam und wächst sogar auf Bauschutt. Die Pollen des Traubenkrauts enthalten ein potentes Allergen und die Blühzeit dauert sehr lange. Fachleute erwarten für die nächsten Jahrzehnte, dass auch Olivengewächse den Sprung über die Alpen schaffen.

Der Raps galt bisher nicht als übermäßig allergierelevant, weil Rapspollen sehr schwer sind und nicht weit fliegen. Der Raps ist ein Selbstbestäuber. Zur Ausprägung einer Allergie bedarf es eines direkten Kontakts. Doch genau zu diesen Kontakten kommt es jetzt vermehrt. Schuld daran ist die Ausweitung des Rapsanbaus und die vermehrten Outdooraktivitäten wie Joggen und Radfahren. So schön blühende Rapsfelder sein mögen, Sie sollten sie besser weiträumig umfahren!

## Personalia

Wir gratulieren Katharina Schönwälder zur erfolgreich absolvierten (vorgezogenen!) Prüfung zur Medizinischen Fachangestellten. Wir freuen uns, dass wir sie auch weiterhin für unser Team gewinnen konnten.

## Wie eiskalt ist dies Händchen

Wer glaubt, Tuberkulose (Tbc) gäbe es nur noch in Romanen („Die Kameliendame“) oder auf der Opernbühne („La Bohème“), der irrt gewaltig. Auch heute ist noch ein Drittel der Weltbevölkerung mit Tbc infiziert. Zehn Millionen erkranken jährlich neu, drei Millionen sterben, davon 500.000 Kinder. In Europa sind die Erkrankungszahlen zwar rückläufig, aber es gibt ein gravierendes Problem. Die Tuberkelbakterien werden zunehmend resistent gegen die üblichen Medikamente. Es gibt inzwischen Bakterienstämme, die nur noch auf eines der so genannten Tuberkulostatika ansprechen.

Die Behandlung der Tbc muss aber sehr konsequent mit bestimmten Medikamentenkombinationen über eine lange Zeit –oft mehrere Jahre- durchgeführt werden. Zudem sind die Pillen nicht so gut verträglich, haben deutliche Nebenwirkungen. Patienten mit offener Tbc sind ansteckend und müssen daher isoliert werden. Die Behandlung ist außerdem nicht gerade billig. Dies alles führt häufig zu inkonsequenter Therapie oder zu kompletten Therapieabbrüchen. Dies begünstigt die Krankheitsausbreitung und die Resistenzentwicklung.

In vielen Fällen ist die Tbc eine Folge- oder Begleiterkrankung von AIDS. Deswegen breitet sich die Tuberkulose ganz besonders in den Ländern aus, die das AIDS-Problem nicht in den Griff kriegen.

Die Tbc ist eine sehr langsam verlaufende Infektionskrankheit, die insbesondere die Lunge betrifft. Typische Symptome sind Husten, Gewichtsverlust, leicht erhöhte Körpertemperatur, Nachtschweiß, Brustschmerzen, Auswurf mit Blut und Lymphknotenvergrößerungen.

Einen deutlichen Hinweis auf die Diagnose Tbc liefert der seit langer Zeit übliche Hauttest. Dabei wird eine kleine Menge eines Tbc-Antigens in die Haut am Unterarm injiziert. Es gibt inzwischen auch einen Bluttest, der sehr zuverlässige Ergebnisse liefert. Letzten Aufschluss erhält man durch Bakterienanzüchtung aus Atemwegssekreten und Magensaft. Natürlich ist auch die gute alte Röntgenaufnahme der Lunge fester Bestandteil der Diagnostik.