

mahnnte an, diesen klarer zu definieren. In den neuen Richtlinien kommt das Wort nun nicht mehr vor. Statt dessen wird zwischen physiologischen und pathologischen Veränderungen im Alter unterschieden, wobei nur die pathologischen eine Behinderung darstellen.

Neue Kapitel mit neuen Krankheiten

Wesentlich umfangreicher sind die „Anhaltspunkte“ geworden, weil sich seit der letzten Fassung aus dem Jahre 1983 die Mediziner mit zahlreichen neuen Krankheitsbildern konfrontiert sehen. Themen wie das Schlaf-Apnoe-Syndrom oder HIV-Infektionen haben die Experten in separaten, zusätzlichen Kapiteln behandelt.

Unsicherheit herrschte bei den Gutachtern in der Vergangenheit auch darüber, wie Hirntumore zu beurteilen sind – denn das alte Werk sah hierzu überhaupt keine Regelung vor. In dem neuen Band finden Ärzte jetzt klare Richtlinien für die Begutachtung der einzelnen Tumorarten. Und noch eine wesentliche Änderung: Das Kapitel „Blut, blutbildende Organe, Immunsystem“ wurde grundlegend überar-

beitet – gerade in diesem Bereich hat sich in den letzten Jahren die Nomenklatur so sehr verändert, daß die alten Richtlinien bestimmte Bezeichnungen nicht enthalten haben.

„Neufassung verbessert Qualität der Begutachtung“

Mit der Neufassung „kann die Qualität der ärztlichen Begutachtung und der Verwaltungsentscheidungen noch verbessert werden“, ist Braun überzeugt. Ob seine Kolleginnen und Kollegen, die in den nordrhein-westfälischen Versorgungsämtern jährlich rund 500.000 Anträge bearbeiten, diese Meinung teilen, will er in den nächsten Monaten herausfinden. Auf Tagungen informiert Braun dann die Ärzte über die neuen „Anhaltspunkte“ und holt sich von ihnen auch gleich ein erstes Feedback.

Zu beziehen sind die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ gegen eine Gebühr von DM 27,- beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Postfach 500, 53105 Bonn. Den Gutachtern im Bereich Nordrhein-Westfalen läßt das Landesversorgungsamt NRW die neuen Richtlinien zukommen.

le einrichten. Hier werden die Bekämpfungsmethoden gesteuert, wird die epidemiologische Entwicklung erfaßt, die medizinische Behandlung der Bevölkerung statistisch ausgewertet und die Information der Öffentlichkeit organisiert.

Inzwischen ist auch der gesamte Norden der Provinz Limburg betroffen. Die Raupen werden wahrscheinlich im Frühsommer 97 die Grenze zu den Kreisen Viersen und Kleve überschreiten. Die öffentlichen Ausgaben für die Bekämpfung der Raupenplage betragen bislang in den Niederlanden über 5 Millionen Gulden pro Jahr und werden von Experten auf 10 bis 15 Millionen Gulden für das Jahr 1997 geschätzt. Allein in Noord Brabant wurden 20.000 Arztkontakte aufgrund von Erkrankungen nach Kontakt mit den Raupen des Eichenprozessionsspinners registriert. Die Dunkelziffer der Erkrankungen wird in Noord-Brabant auf 40.000 bis 60.000 Fälle für das Jahr 1996 geschätzt.

Biologie und Epidemiologie

Der Eichenprozessionsspinner ist ein Nachtfalter, der sich in seiner Entwicklung als Raupe sechsmal häutet. In den letzten drei Raupenstadien trägt sie mehrere Reihen sehr lang behaarter Warzen (1). Ihre Haare lösen sich leicht, haben Widerhaken und enthalten das Gift Thaumetoporin. Sie bohren sich in Haut und Schleimhäute von Säugetieren und verursachen eine pseudoallergische Reaktion. Jede Raupe besitzt ca. 700.000 Haare (2). Wenn die Raupen nach dem Häuten weiterziehen, bleiben die behaarten Hüllen in Ballen in den Bäumen zurück. Die verlassenen Nester fallen dann z.B. im Herbst von den Bäumen herunter, können dort aber auch über Winter liegenbleiben und mit den Frühjahrsstürmen fortgetragen werden. Der Erkrankungszeitraum ist somit nicht begrenzt. In der Vergangenheit sollen die Raupenplagen kaum länger als drei Jahre angehalten haben. Da nur ca. 5 Prozent der Bäume durch den Befall vital geschädigt werden, hält

Haarige Probleme durch Schmetterlings-Raupen

Raupen des Eichenprozessionsspinners verursachen in den Niederlanden Dermatitis, Bronchitis, Konjunktivitis und Rhinitis – Übergreifen nach Nordrhein im Frühsommer erwartet

von **Michael Fritz***

Seit 1991 breitet sich in der Provinz Noord-Brabant in den Niederlanden eine Raupenplage aus. Es handelt sich um die Raupen des Eichenprozessionsspinners (*Thaumetopoea processionea*). Aufgrund des massenhaften Auftretens

der Raupen, der damit verbundenen gesundheitlichen Probleme der Bevölkerung (Dermatitis, Bronchitis, Konjunktivitis und Rhinitis) und der kontinuierlichen Ausbreitung der Raupenplage mußten die Niederländer in Breda eine Koordinationsstel-

* Dr. Michael Fritz ist niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Viersen der Ärztekammer Nordrhein

sich der Schädling möglicherweise noch länger in den befallenen Regionen. Leider hat sich seit 1991 der Eichenprozessionsspinner von Nord-Brabant besonders in nordwestlicher Richtung kontinuierlich ausgebreitet. Bevorzugt werden Eichenwälder und Laubmischwälder mit Eichen, Birken und Buchen mit sandigen oder lehmigen Böden, so wie sie in der deutsch-niederländischen Grenzregion zu finden sind. Aber auch in innerstädtischen Parkanlagen sind inzwischen schon Raupen registriert worden. Zur Zeit stehen die Eichenprozessionsspinner am Stadtrand von Venlo sowie nördlich und südlich davon in den Wäldern zur deutsch-niederländischen Staatsgrenze. Der Übertritt in die Kreisgebiete von Viersen und Kleve wird 1997 oder 1998 erwartet. Bislang wurde eine jährliche Expansion von ca. 20-30 km beobachtet. Laut Gesundheitsamt des Kreises Viersen wurden in den Kreisgebieten Viersen und Kleve bisher keine Raupenprobleme festgestellt. Nach Auskunft des Amtes für Planung und Umwelt (Kreis Viersen) sind in den letzten Jahren vereinzelte Eichenprozessionsspinner (Schmettlinge) im Kreis Viersen gesichtet worden. Eine Eindämmung der Raupenplage durch einen Selektionsvorteil der natürlichen Feinde hat sich bislang noch nicht eingestellt.

Krankheitsbild und Behandlungsmöglichkeiten

Die mit Widerhaken besetzten Raupenhaare fliegen mit dem Wind, werden inhaliert, bohren sich durch die Kleidung oder legen sich auf die Konjunktiven. Dabei penetrieren sie Haut oder Schleimhäute und schütten das sogenannte Thaumetopora aus. Dieses Nesselgift löst eine histaminvermittelte pseudoallergische Reaktion aus.

Nach Angaben der niederländischen Experten zeigt sich die erste Reaktion nach einer Latenzzeit von 6-8 Stunden in Form einer erythropapillären juckenden Dermatitis

(90 Prozent der behandelten Fälle) bis hin zu einer bullösen Dermatitis. Bei Augenkontakt bildet sich eine Konjunktivitis, manchmal auch eine Keratitis aus. Auch seien in einigen Fällen eine Iridocyclitis und auch eine Ophthalmie aufgetreten. Zumindest ein Fall von Amaurosis sei bekannt.

Weiterhin werden von den niederländischen Kollegen Rhinitiden, Bronchitiden und Dysphagien beschrieben. Die Symptome hielten nach dem Kontakt und der oben genannten Latenzzeit ca. 2 Tage bis zu 2 Wochen, in Einzelfällen Monate, an. Die Reaktion würde sich bei wiederholtem Kontakt in der Ausprägung des Krankheitsbildes verstärken.

Durch Kratzen bohren sich die Haare immer tiefer in die Haut. Falls man den Kontakt bemerkt hat, kann man die Haare mit der Klebseite von Pflasterstreifen wieder entfernen. Der Kontakt bleibt aber meistens bis zum Ende der Latenzzeit unbemerkt.

Als Erstmaßnahme wird ein sofortiger Kleiderwechsel und ein gründliches Duschbad mit Kopfwäsche empfohlen. Symptomatische Antipruriginosa wie alkoholische Lösungen mit Campher oder Menthol seien hilfreich. Bei stärker ausgeprägten Krankheitsbildern habe man gute Erfahrungen mit lokaler Applikation von Triamcinolon bei Hautkontakt, inhalativen Steroiden bei respiratorischem Schleimhautkontakt und – falls erforderlich – systemischer Anwendung von Antihistaminika (z.B. Cetirizin oder Loratadin o.ä.) gesammelt. Bei Augenkontakt ist immer eine fachärztlich ophthalmologische Untersuchung und Behandlung angezeigt.

Bekämpfungsmöglichkeiten und Prophylaxen

Ein durchschlagendes flächendeckendes biologisches, physikalisches oder chemisches Bekämpfungsmittel, das den Anforderungen verwaltungsrechtlicher Genehmigungsverfahren einerseits und Um-

weltschutzaspekten andererseits gerecht wird, ist bislang noch nicht gefunden. Deshalb steht bei den vorbeugenden Maßnahmen Kontaktvermeidung an erster Stelle. Dies kann nur durch eine umfassende und angemessene Information der Bevölkerung erreicht werden. Hysterie auslösende reißerische Meldungen sollten sicherlich unterbleiben. Gezielte Aufklärung sollte insbesondere in wald- und forstwirtschaftlichen Betrieben, Kindergärten, Schulen, Pfadfinderorganisationen, auf Campingplätzen und anderen Einrichtungen in betroffenen Naherholungsgebieten betrieben werden.

Ebenso sollten alle Ärztinnen und Ärzte eingehend durch die Fachpresse und Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer über das Krankheitsbild und dessen Behandlungsmöglichkeiten informiert werden. Geplant ist in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern der Kreise die Erfassung sämtlicher Erkrankungsfälle durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser über ein praktikables, schnelles Meldesystem. Betroffen sind hier von nicht nur die Kreise Viersen und Kleve, sondern auch die Kreise des Ruhrgebietes, deren Einwohner das Grenzgebiet in großem Umfang als Naherholungsgebiet am Wochenende und zum Kurzurlaub nutzen.

Eine exakte wald- und forstwirtschaftliche Inventarisierung der betroffenen Gebiete und eine schnelle Erfassung der Erkrankungsfälle erfordert viel Aufklärungs- und Fortbildungsarbeit in allen damit in Zusammenhang stehenden Sparten, ermöglicht aber ein rechtzeitiges Eingreifen zur Minimierung der Gefahren für Menschen, Tiere und Pflanzen.

Quellen:

1. Koch, Manfred: Wir bestimmen Schmettlinge, 2. Aufl. Leipzig, 1988
2. Plantenziekenkundiger Dienst, Wageningen, DQ/EN/1994
3. Ing. F. Das.: Rosendaal, April 1996
4. Kreisverwaltung Viersen, Gesundheitsamt, 53/1, Dr. Schmitter: Gesundheitliche Probleme durch Raupen des Eichenprozessionsspinners, Januar 1997