

Medizinische Aspekte bei Schimmelpilzexposition in Innenräumen

Franz F. Reinthaler

Zusammenfassung und Kernbotschaften der AWMF-Schimmelpilzleitlinie *)

MEDIZINISCH KLINISCHE DIAGNOSTIK BEI SCHIMMELPILZEXPOSITION IN INNENRÄUMEN

- Die Problematik der Schimmelpilzexposition im Innenraum bedarf einer Versachlichung
- Schimmelpilzbefall in relevantem Ausmaß darf in Innenräumen aus Vorsorgegründen nicht toleriert werden
- Wichtigsten Maßnahmen: Ursachenklärung und sachgerechte Sanierung

*) AWMF = Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

- Schimmelpilzmessungen im Innenraum aus medizinischer Indikation sind selten sinnvoll
- Schimmelpilzexposition kann zu: Irritationen der Schleimhäute, Geruchswirkungen und Befindlichkeitsstörungen führen
- Spezielle Krankheitsbilder bei Schimmelpilzexpositionen betreffen Allergien und Schimmelpilzinfektionen (Mykosen)

Besonders zu schützende Personen sind:

- Personen unter Immunsuppression
- Personen mit Mukoviszidose
- Personen mit Asthma bronchiale

Das Risiko für die Asthmaentwicklung ist erhöht bei:

- Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis
- Patienten mit Rhinosinusitis
- Patienten mit Atopie

Potentiell können alle Schimmelpilze sensibilisierend wirken, allerdings ist ihr allergenes Potential geringer als bei anderen Umweltallergenen

Atopiker, Polysensibilisierte weisen Schimmelpilzspezifische IgE häufig ohne klinische Relevanz auf

IgE-Nachweis bzw. positiver Hauttest bedeuten Sensibilisierung, sind allerdings nicht gleichzusetzen mit Erkrankung (klinischer Relevanz)

Infektionen durch Schimmelpilze sind selten und erfolgen am ehesten inhalativ. Am häufigsten *A. fumigatus* als wichtigster Mykoseerreger (betroffen am häufigsten = Personen mit lokaler oder allgemeiner Abwehrschwäche)

Kernelemente der Schimmelpilzinfektionsdiagnostik sind mikrobiologische, immunologische, molekularbiologische und radiologische Verfahren

Personen mit Abwehr-/Immunschwäche und Schimmelpilzallergiker müssen über Gefahren einer Schimmelpilzexposition im Innenraum und über Präventionsmaßnahmen sachlich aufgeklärt und beraten werden und müssen Expositionen minimieren

Umweltmonitoring I*)

In der Regel gibt es **keine medizinische Indikation** für die Bestimmung von Schimmelpilzen in Innenräumen, in Baustoffen oder auf Einrichtungsgegenständen:

- Es gibt keinen einfachen kausalen Zusammenhang zwischen Schimmelpilzen oder den anderen Komponenten eines Feuchte-/ Schimmelpilzschadens und den auftretenden gesundheitlichen Wirkungen. Bei entsprechender Exposition kann sowohl von kultivierbaren als auch von nicht mehr kultivierbaren Schimmelpilzsporen bzw. den anderen Komponenten eine gesundheitliche Wirkung ausgehen.
- Eine allergologische Testung ist häufig nicht möglich, da die Testextrakte in ihrer Qualität häufig nicht brauchbar sind

*) Aus Untersuchungsmethoden zur Erfassung einer Schimmelpilzexposition – ein Update (Th. Gabrio, J. Harrass, G. Wiesmüller, C. Herr, M. Rauff) Umweltmedizin Hygiene Arbeitsmedizin 2013, 2015 und zitiert aus: Monika Rauff, Tagungsdokumentation XI, Potsdamer BK-Tage 2016

Umweltmonitoring II

- Aus ärztlicher Sicht ist die Inaugenscheinnahme eines Schimmelpilzbefalls ausreichend, um medizinisch begründete Maßnahmen zu veranlassen. Die höchste Relevanz hat die Ortsbegehung, idealerweise interdisziplinär durch den Arzt und Personen mit bauphysikalischem Sachverstand vorgenommen.
- Bei sichtbarem Schimmelpilzbefall, erhöhter Materialfeuchte oder bauphysikalischen/ bautechnischen Auffälligkeiten („Feuchte- oder Wasserschäden“) ist eine Identifizierung und Quantifizierung von Schimmelpilzen im Innenraum aus medizinisch diagnostischer und therapeutischer Sicht nicht indiziert.
- Die medizinische Differentialdiagnostik hat bei der gesundheitlichen Bewertung einer Schimmelpilzexposition immer den Vorrang
