



Dr. Burkhard Rieke

Medizin der Mobilität

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Mit dem Frühjahr hat nun auch wieder die Outdoorsaison begonnen, in der die Kenntnisse und Erfahrungen der in diesem Journal vereinigten Gesellschaften besonders gefragt sind. Die Verringerung des Risikos bei Reisen im weitesten Sinne, von der Höhenexposition bis zur Tropenreise, setzt offensichtlich die Kenntnis und Beschreibung des Risikos voraus. Sie ist abzuleiten aus Überlegungen zu häufigen Erkrankungen wie dem Schlafapnoesyndrom und ihrer Bedeutung für bestimmte Vorhaben, hier in der Fliegerei. Sie ist zu gewinnen aus dem prognostischen Wert von Messungen für die Manifestation von häufigen Gesundheitsstörungen unterwegs, wie für höhenbedingte Erkrankungen. Sie ist auch durch die verdienstvolle Klärung von einzelnen Fällen zu leisten, wie wir sie in diesem Heft finden: seltene infektiologische Entitäten, deren Weg zur Diagnose lang und schwierig war. Einzelfallbeschreibungen sind Mosaiksteinchen bei der Risikobeschreibung, deren relativer Beitrag sich erst in einem großen Gesamtbild zeigen kann – und auch dann nur, wenn dieses Bild repräsentativ zusammengesetzt wird.

So sind wir mit allen diesen Beiträgen unterwegs zu einer Epidemiologie des Reisens im weitesten Sinne, wobei „Reisen“ hier die private und berufliche Exposition gegenüber den besonderen Bedingungen meint, die die in diesem Journal vereinten Gesellschaften beschreiben. Weitere Gesichtspunkte aus der Tauch-, der Sport-, der Arbeits- oder der Assistenzmedizin kommen natürlich hinzu. Dann aber könnte sich eine Epidemiologie des Reisens aus 3 Aspekten zusammensetzen:

- dem Risiko, das sich aus dem Reiseziel, seinen klimatischen und sozialen Gegebenheiten und seinem Krankheitsspektrum ergibt,
- dem aktivitätsbedingten Risiko, von der Expedition in Kanada bis zur Feinstaubexposition in China, von der Aufzucht von Wildtieren bis zum Montageinsatz ohne adäquate Absturzsicherung,
- und dem in der Person des Reisenden liegenden Risiko, was vor allem die Vorerkrankungen anspricht, aber auch Schwangerschaft, Alter oder Langzeitaufenthalte bei begrenzter Lebenserfahrung umfasst, letzteres mit dem Programm „weltwärts“ assoziiert.

Um dieses Gesamtbild zu entwerfen, braucht es vor allem Kooperationsbereitschaft und die Anerkennung der Begrenztheit des eigenen Beitrags, ja sogar der eigenen Qualifikation. Dann aber können wir eine „Medizin der Mobilität“ erhalten, die unsere reisefreudige, alternde Gesellschaft dringend braucht.