

## POLITIK

## Nächtlicher Fluglärm: Er macht doch krank

Dtsch Arztebl 2011; 108(43): A-2266 / B-1909 / C-1889

Kaltenbach, Martin; Maschke, Christian

Die Datenlage verdichtet sich, dass Lärm zu vermehrtem Auftreten von Hypertonie, Herzinfarkt und Schlaganfall führt.



Foto: picture alliance

Lärm ist lästig, er kann zu Schlafstörungen führen, die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen sowie Gehörschäden hervorrufen. Die Beschränkung von Industrielärm, das Tragen von Schallschutz und das Verbot des Errichtens von Schulen, Kindergärten und Krankenhäusern in lärmbelasteten Regionen wurden deswegen gesetzlich geregelt und praktisch umgesetzt.

Die gesetzliche Grundlage für den Schutz vor Fluglärm aus dem Jahr 1999 lautet (Luft VG, § 29 b): „Flugplatzunternehmen, Luftfahrzeughalter sind verpflichtet, unvermeidbare Geräusche auf ein Minimum zu beschränken . . . , um die Bevölkerung vor Gefahren . . . durch Lärm zu schützen.“ Als Grenze hinsichtlich der Fluglärmbelastung gilt ein Dauerschallpegel, bei dem sich 25 Prozent oder mehr der Bevölkerung „erheblich belästigt“ fühlen.

### Hypertonie durch Lärm

Die arterielle Hypertonie als gesundheitliche Auswirkung von Lärm steht unter den heutigen zivilisatorischen Bedingungen in der Bundesrepublik Deutschland und den Nachbarländern im Vordergrund. Zahlreiche Studien seit 1968 beschreiben übereinstimmend diese Assoziation. In der Gesetzgebung aber wird diese Feststellung bisher kaum berücksichtigt. Gerade in jüngerer Zeit haben große Kohortenstudien (Längsschnittuntersuchungen von Kollektiven über mehrere Jahre) den Befund so untermauert, dass begründete Zweifel an einem Zusammenhang nicht mehr möglich sind. Auch Untersuchungen (2004 und 2007), in denen geprüft wurde, ob zwischen Lärmbelastung und der Einnahme blutdrucksenkender Medikamente eine Beziehung besteht, zeigen hochsignifikante positive Korrelationen.

Fluglärm ist demnach als ursächlich für arterielle Hypertonie anzusehen. Die Blutdruckerhöhung kann dabei auch ohne subjektive Belästigung oder Schlafstörungen auftreten, „das Ohr schläft nicht“.

Darüber hinaus wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) das vermehrte Auftreten auch anderer Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie von Depressionen beschrieben. Die Datenlage hierzu war bis vor wenigen Jahren noch unsicher. So berichtete das Umweltbundesamt 2005 über nur schwache Beziehungen zwischen Straßenlärm und dem vermehrten Auftreten von Herzinfarkten. Im Jahr 2010 dagegen wurde von derselben Fachbehörde der Zusammenhang zwischen nächtlichem Fluglärm, Myokardinfarkt und Schlaganfall als signifikant und gesichert beschrieben.

Die neueren Studien lösten – nicht zuletzt wegen der möglichen gesetzgeberischen Konsequenzen – heftige Diskussionen aus. Bemängelt wurde vor allem, dass nicht auszuschließen ist, dass zwischen den vom Lärm mehr oder weniger stark betroffenen Bevölkerungsgruppen möglicherweise Unterschiede hinsichtlich der klassischen Risikofaktoren bestehen.

Zwei weitere Untersuchungen aus dem Ausland stützen zusätzlich den Zusammenhang von Lärm und Gesundheitsschäden. In einer Schweizerischen Kohortenstudie (Bern 2010) wurde nicht die Morbidität (Erkrankungshäufigkeit), sondern die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen untersucht. Die Sterberegister der Gesamtbevölkerung wurden im Vergleich mit den individuellen Lärmbelastungen über fünf Jahre verfolgt. Dabei fand man einen Zusammenhang zwischen Infarktsterblichkeit und Straßenlärm und eine noch deutlichere Beziehung zum Fluglärm. Wurden nur die Personen betrachtet, die 15 Jahre oder länger am selben Ort wohnten, war die Zunahme der Sterblichkeit bei Personen mit starker Fluglärmbelastung von 60 dB(A) signifikant und betrug 50 Prozent.

### Ärztliche Konsequenzen

Eine ebenfalls über fünf Jahre durchgeführte Kohortenstudie aus Dänemark (2011), die besonders auf Straßenlärmbelastung konzentriert war, fand einer hochsignifikant gesicherten Zusammenhang zwischen Lärmbelastung und der Häufigkeit von Schlaganfällen. Der ursächliche Zusammenhang erscheint auch hier plausibel, weil die Hypertonie als klassischer Risikofaktor nicht nur für Myokardinfarkt, sondern auch für Schlaganfall zu sehen ist.

Die Datenlage verdichtet sich also zunehmend in die Richtung, dass Lärm nicht nur zu Belästigungen, Schlafstörungen, Gehörschäden und Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit führt, sondern auch zu vermehrtem Auftreten von Hypertonie, Herzinfarkt und Schlaganfall.

All dies zeigt, dass es an der Zeit ist, ärztliche Konsequenzen zu ziehen. Denn es handelt sich nicht um seltene, sondern um die häufigsten Erkrankungen überhaupt. Ein vor kurzem in der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz gebildeter Arbeitskreis von Ärzten aus sechs Bundesländern hat aus den dargestellten Gründen ein generelles Nachtflugverbot von 22 bis sechs Uhr gefordert.

*Prof. Dr. med. Martin Kaltenbach*

*Dr.-Ing. Christian Maschke*

@Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit4311](http://www.aerzteblatt.de/lit4311)

Bookmark-Service: 

Gefällt mir

0

#### Leserkommentare

Um Artikel, Nachrichten oder Blogs kommentieren zu können, müssen Sie registriert sein. Sind sie bereits für den Newsletter oder den Stellenmarkt registriert, können Sie sich hier direkt anmelden.

E-Mail

Passwort

LOGIN