

3543/AB XX.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Povysil, Mag. Haupt, Dr. Salzl, Dr. Grollitsch,

Dr. Pumberger und Kollegen betreffend Gesundheitsbericht
Strahlenschutz, 10 Jahre nach Tschernobyl,
(Nr. 3550/J)

Zur Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1:

Aufgrund der Daten des Österreichischen Krebsregisters kann keine Zunahme von Schilddrü -

senkarzinomen bei Kindern festgestellt werden. Im Zeitraum von 1986 bis 1995 sind 11 Kinder

unter 15 Jahren an Schilddrüsenkrebs erkrankt.

Zu Frage 2:

Die Anzahl der Lebendgeborenen mit erkennbaren Mißbildungen ist seit 1986 zurückgegangen.

Im Jahr 1986 hatten 7,5 pro 1.000 Lebendgeborene erkennbare Mißbildungen bei der Geburt,

im Jahr 1996 waren es 5,0 pro 1.000 Lebendgeborene.

Zu Frage 3:

Sowohl die Mortalitäts - als auch die Krebsinzidenzdaten des Österreichischen Statistischen

Zentralamtes zeigen hinsichtlich der in der Frage offenbar gemeinten strahleninduzierten Tu -

more für den Zeitraum 1986 bis 1996 keine Zunahme.

Zu Frage 4:

Die starke Reduktion der Säuglingssterblichkeit setzte sich auch im Zeitraum von 1986 bis 1997 fort. Die Säuglingssterbeziffer beträgt 1997 nur noch 4,7 Säuglingssterbefälle pro 1.000 Lebendgeburten (vorläufige Daten), 1986 waren es 10,3 Fälle pro 1.000 Lebendgeburten.

Zu Frage 5:

Bundesweite Daten über das Vorliegen von Anämien bei Schwangeren stehen nicht zur Verfügung.

Zu Frage 6:

Laut Auskunft der Klinik für Urologie der Universität Wien stehen für den genannten Zeitraum keine exakten Unterlagen Österreich betreffend zur Verfügung. Aus der relevanten internationalen Literatur läßt sich jedoch ableiten, daß zum jetzigen Zeitpunkt auch keine seriösen Anhaltspunkte für eine etwaige negative Beeinflussung der Samenproduktion der Männer aufgrund von Umweltbelastungen vorliegen.

Zu Frage 7:

Bei der Betrachtung altersstandardisierter Raten ist sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen die Inzidenz und die Mortalität an Leukämie in den letzten 10 Jahren rückläufig.

Zu den Fragen 8, 10 und 11:

Für das Jahr 1986 gibt es eine Arbeit (Institut für Sozialmedizin der Univ. Wien und der II. Univ. Frauenklinik Wien) über die Inzidenz angeborener Fehlbildungen in Oberösterreich.

Die Häufigkeit chromosomaler Aberrationen bis Ende Mai 1988 wurde vom Institut für Medizinische Biologie und Humangenetik der Karl - Franzens - Universität Graz und vom Institut für

Humanbiologie der Universität Wien untersucht.

Kongenitale Anomalien (nicht - chromosomal und chromosomal) wurden für die Steiermark

über das Steirische Fehlbildungsregister für die Jahre 1985 - 1992 systematisch ausgewertet.

Daten über die Inzidenz und Mortalität von Krebsfällen werden systematisch vom Österreichischen Statistischen Zentralamt erfaßt.

Zu Frage 9:

Bei den Männern weist die Inzidenz des Prostatakarzinoms einen steigenden Trend auf, ebenso bösartige Neubildungen der Harnblase und der Niere. Bei den Frauen kann beim Lungenkrebs ein Anstieg bei den Neuerkrankungen beobachtet werden.

Zu Frage 12:

Eine systematische Dokumentation aller in Österreich seit 1986 durchgeführten epidemiologischen Studien liegt meinem Ressort nicht vor.

Das internationale Krebsforschungsinstitut in Lyon (IARC) führt eine Studie über die kindlichen Leukämieerkrankungen durch, um festzustellen, ob durch den Reaktorunfall in

Tschernobyl das Risiko, an Leukämie zu erkranken, gestiegen ist. Eine erste Auswertung der

Ergebnisse wurde im British Journal of Cancer (1996) veröffentlicht.

"Childhood leukaemia in

Europe after Chernobyl: 5 year follow - up". Österreich nimmt an dieser Studie teil. Laut dieser

Studie konnte kein Zusammenhang zwischen dem Reaktorunfall und kindlichen Leukämieer-

krankungen erkannt werden. Die Studie wurde 1996 um die Neuerkrankungen an Schilddrü-

senkrebs erweitert, Ergebnisse dazu liegen noch nicht vor.

Zu Frage 13:

Untersuchungen in Bezug auf Erkrankungen des Blutes wurden nicht durchgeführt, da laut

Krebsinzidenzstatistik kein Anstieg der Leukämieerkrankungen seit dem Jahr 1983 festzustellen ist.

Zu Frage 14:

Gemäß den Auswertungen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger über die Heil-

mittelabrechnungen ergibt sich für den Verbrauch an

Schilddrüsenpräparaten folgendes Bild,

wobei zweckmäßigerweise eine Differenzierung hinsichtlich der wichtigsten Präparategruppen

vorgenommen wurde:

Bei Schilddrüsenhormonverordnungen hat sich zwischen 1986 und 1996 eine kontinuierliche Zunahme der Zahl der Verordnungen (jährliche Steigerungsraten zwischen 2% und 10%) ergeben. Als Grund für eine Erhöhung der Zahl der Verordnungen wurde von fachlicher Seite vor allem eine in diesem Zeitraum realisierte höhere Sensitivität von Labortests (hochsensitive TSH - Tests) gesehen, welche zu einer verbesserten Diagnostik der Hypothyreosen (Schilddrüsenunterfunktionen) und bereits bei niedrigeren Schwellenwerten von TSH zu einem Einsatz von Schilddrüsenhormonen geführt haben.

Bei Thyreostatika sank die Zahl der Verordnungen ab 1986 zunächst bis zum Jahre 1989, stieg bis 1994 wieder an und sank bis zum Jahr 1996 wieder ab.

Bei Jodpräparaten sind die Verordnungen nach 1986 sehr stark gesunken.

Zu Frage 15:
Die in Folge der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl in Österreich und international gewonnenen Erfahrungen konnten zu weiteren Verbesserungen der Vorkehrungen für Schutz - und Sicherheitsmaßnahmen herangezogen werden.

Als besonders bedeutsam hat sich die Bevorratung von Kaliumjodidtabletten zum Schutz vor radioaktiven Jodisotopen erwiesen. Das gehäufte Auftreten von Schilddrüsenkrebs bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere in Weißrußland, war eine der wichtigsten längerfristigen gesundheitlichen Effekte der Reaktorkatastrophe. In großen internationalen Veranstaltungen zum 10. Jahrestag der Reaktorkatastrophe war immer wieder auf die große Bedeutung eines Bevorratungskonzeptes für Kaliumjodid entsprechend den Empfehlungen der WHO - wie in Österreich längst realisiert - hingewiesen worden.

Im übrigen verweise ich zu dieser Frage auf die Beantwortung der Frage 9 der zum gleichen Thema gestellten parlamentarischen Anfrage Nr. 3579/J durch die Bundesministerin für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz.

Die Bundesministerin