

Ärztlicher Verein Hamburg – Biologisch-Naturwissen- schaftliche Sektion

Sitzung am 18. Februar 1975

E. Schöpf (Univ.-Hautklinik, Heidelberg): **Manifestationen der Arzneimittelallergie.**

Die verwirrende Symptomatik arzneimittelallergischer Hautreaktionen wird überschaubar, wenn man sie auf ihre immunologischen Pathomechanismen zurückführt. Unter Zugrundelegung der Immunreaktionen nach *Coombs u. Gell* lassen sich folgende Zuordnungen treffen:

Immunreaktion Typ I – anaphylaktische Reaktion

Das klinische Erscheinungsbild ist im wesentlichen durch die pharmakodynamische Wirkung der aus Mastzellen freigesetzten Mediatoren wie z. B. Histamin bedingt. Es manifestiert sich als anaphylaktischer Schock, Urtikaria, Quincke-Ödem, Glottisödem, gegebenenfalls auch Asthma bronchiale. Als auslösende Arzneimittel kommen in erster Linie Antibiotika und Analgetika in Frage.

Immunreaktion Typ II – zytotoxische Reaktion

Das eigentliche Targetorgan für diese Immunreaktion stellt das blutbildende System dar. Aufgrund der durch Komplementaktivierung bedingten Zytolyse kann es zu hämolytischer Anämie, Thrombozytopenie und Leukopenie kommen. Verursachende Arzneimittel stellen vor allem Chinin, Pyrazolone, Penicilline u. a. dar.

Immunreaktion Typ III – Immunkomplexkrankheiten – Arthus-artige Reaktion

Diese Immunreaktion führt durch eine primär granulozytäre Vaskulitis zu einem Gewebsschaden, der an verschiede-

denen Organsystemen zu Veränderungen führen kann: Vasculitis allergica, Purpura Schönlein Henoch, Serumkrankheit, Polyarthrit, Nephritis. Als auslösende Arzneimittelallergene kommen in Frage Penicilline, Streptomycin, Sulfonamide, Barbiturate, Hydantoine, Jodide, Gold, Pyrazolone, Chinin, Insulin u. a.

Immunreaktion Typ IV – zellvermittelte Allergie

Diese durch T-Lymphozyten vermittelte Immunreaktion vom sogenannten Spättyp manifestiert sich beim Vorliegen einer Arzneimittelallergie vorwiegend als allergisches Kontaktekzem, als Exanthem oder Erythrodermie an der Haut. Als verursachende Arzneimittelallergene kommen vorwiegend Antibiotika in Frage, wobei die klinische Symptomatologie entscheidend vom Modus der Allergenapplikation (epikutan, oral, parenteral) geprägt wird.

Weiterhin ist eine Vielzahl allergischer Reaktionen des Organismus, vor allem des Integumentes bekannt, bei denen eine sichere Zuordnung zu den Immunreaktionen Typ I bis IV nicht möglich ist. Hierzu gehören das fixe Arzneiexanthem (Allergene: Phenolphthalein, Pyrazolone, Barbiturate, Sulfonamide u. a.), das Erythema nodosum (Sulfonamide), das Lupus-erythematoses-Syndrom (Hydralazin, INH, Procainamid, Hydantoin, Pyrazolone), Purpura pigmentosa et progressiva (bromierte Harnstoffderivate), Pneumonie mit Eosinophilie (Nitrofurantoin), Erythema exsudativum multiforme (Pyrazolone, Barbiturate, Sulfonamide u. a.) und als schwerste Manifestation einer arzneimittelallergischen Reaktion die Necrolysis toxica Lyell, bei der es zu einer großflächigen Ablösung der Epidermis wie bei einer Verbrühung zweiten Grades kommt.

Literatur beim Verfasser

(Selbstbericht)

Ärztlicher Verein Hamburg

Sitzung am 11. März 1975

W. Ahrens (Ärztzekammer Hamburg): **Zur Rechtslage nach der Reform des Abtreibungsstrafrechts**

Die Geschichte der rechtlichen Beurteilung des illegalen Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland umfaßt vier Abschnitte. Von 1851 bis 1935 galten die Strafgesetzbücher für Preußen, den Norddeutschen Bund und das Deutsche Reich. 1935 wurden durch das Erbgesundheitsgesetz und die Vierte Ausführungsverordnung medizinische und eugenische Indikationen als Ausnahmen von dem totalen Verbot eingeführt. Das Gesetz wurde 1945 in der amerikanischen Besatzungszone formell außer Kraft gesetzt. Sein Inhalt galt aber auch dort als Gewohnheitsrecht weiter. Mehrere Versuche einer Reform des Abtreibungsstrafrechts in den verschiedenen Legislaturperioden des Deutschen Bundestages führten erst 1974 zum Fünften Gesetz zur Reform des Strafrechts.

Gegen die darin enthaltene Fristenregelung legten 193 Mitglieder des Bundestages und fünf Bundesländer Verfassungsbeschwerde ein. Das Bundesverfassungsgericht setzte deswegen das Inkrafttreten des Gesetzes durch eine einstweilige Anordnung zunächst aus. Es entschied durch Urteil vom 25. 2. 75, daß der § 218 a, der die Fristenregelung enthält, mit dem Grundgesetz unvereinbar sei. Gleichzeitig ordnete das Gericht an, daß der Schwangerschaftsabbruch in den ersten zwölf Wochen bei medizinischer, genetischer und kriminologischer Indikation, wenn diese durch eine zuständige Stelle bestätigt wurde, zulässig sei. Ferner ordnete das BVerfG an, daß von einer Bestrafung des Täters dann abgesehen werden könne, wenn die Gefahr einer schwerwiegenden Notlage nicht auf eine andere zumutbare Weise als durch den Schwangerschaftsabbruch abgewendet werden könne.

Die Gutachterstelle der Ärztekammer Hamburg prüft weiterhin Anträge aus

medizinischer Indikation. Allein im Jahre 1974 handelte es sich um 2300 Fälle. In 93% bestätigten die Gutachter die Notwendigkeit des Eingriffs. In 5,5% zogen die Patientinnen ihren Antrag wieder zurück, und in 1,5% lag eine medizinische Indikation nicht vor. 70% der Patientinnen waren verheiratet, 20% ledig und 10% geschieden oder verwitwet. Unter den Indikationen standen Psychosen und Depressionen mit 30% an der Spitze. Es folgten Herz- und Kreislaufleiden mit 19% sowie mehr als 20 Indikationen aus anderen medizinischen Bereichen. Die Zahl der Anträge erhöhte sich von 1973 auf 1974 um 17%. Sie ist seitdem weiter gestiegen. In den letzten fünf Jahren hat sie eine Zunahme auf das 2,6fache erfahren. Eine medizinische Indikation liegt vor, wenn die Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben der Frau oder eine schwerwiegende Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes bedeutet.

Für die genetische Indikation hat sich die Gesundheitsbehörde als zuständige Stelle bezeichnet. Schwangere, bei denen nicht auch gleichzeitig eine medizinische Indikation vorliegt, müssen sich daher an die Gesundheitsbehörde wenden. Die genetische Indikation besteht bei der Gefahr einer nicht behebbaren Schädigung des Gesundheitszustandes des Kindes durch Erbanlage oder Schä-

digung vor der Geburt, die so schwerwiegend ist, daß eine Fortsetzung der Schwangerschaft von der Schwangeren nicht verlangt werden kann.

Auch für die kriminologische Indikation bezeichnete sich die Gesundheitsbehörde als zuständige Stelle. Sie liegt dann vor, wenn die Schwangerschaft Folge des sexuellen Mißbrauchs von Kindern oder Widerstandsunfähigen, einer sexuellen Nötigung oder Vergewaltigung ist.

Nach § 218 c StGB darf der Schwangerschaftsabbruch nur vorgenommen werden, wenn sich die Schwangere einer sozialen Beratung durch einen Arzt oder eine ermächtigte Beratungsstelle über öffentliche und private Hilfen, vor allem für eine Fortsetzung der Schwangerschaft, unterzogen hat. Daneben ist eine Beratung durch den Arzt über die Art des Eingriffs und dessen gesundheitliche Folgen unter Berücksichtigung der Gesamtsituation der Schwangeren vorgeschrieben. Bei Nichtbeachtung dieser Bestimmungen drohen dem Operateur Geldstrafen oder eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr.

Der Abbruch der Schwangerschaft darf nur in einem Krankenhaus oder einer Einrichtung vorgenommen werden, in der die notwendige Nachbehandlung gewährleistet ist. Bei Verstößen gegen diese Bestimmung droht eine Geldbuße

bis zu DM 10 000,-. Mit einer Freiheitsstrafe kann auch belegt werden, wer einen Schwangerschaftsabbruch ohne Indikation, unter Verletzung der ärztlichen Sorgfalt, ohne erfolgte Begutachtung und Bestätigung der zuständigen Stelle durchführt oder Werbung für Schwangerschaftsunterbrechungen betreibt.

Schließlich verpflichtet das Fünfte StrRG den operierenden Arzt, am Quartalsende dem Statistischen Bundesamt Angaben über die Zahl der Eingriffe, die Indikationen, die persönlichen Daten der Schwangeren und zahlreiche andere Umstände zu machen. Soweit bekannt, wurde ein Vordruck hierfür bislang nicht entwickelt. Ein erheblicher Teil der gestellten Fragen könnte einfacher durch die Gutachterstellen der Ärztekammern aus den Anträgen und Gutachten beantwortet werden.

Wie die endgültige gesetzliche Regelung des Abtreibungsstrafrechts aussehen wird, bleibt abzuwarten. Die im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien bereiten neue Gesetzentwürfe vor. Vermutlich wird es sich dabei um eine erweiterte Indikationsregelung handeln. Mit ihrem Inkrafttreten ist erst für das nächste Jahr zu rechnen.

(Selbstbericht)