

Empfehlungen der WHO, verlangt. Die aktive Immunisierung mit Toxoiden — z. B. gegen Tetanus — kommt immer mehr zur Anwendung. In früheren Zeiten, als wir lediglich eine Pflichtimpfung gegen Pocken, und zwar die Wiederimpfung im 12. Lebensjahr kannten, wäre eine wissenschaftliche Erörterung Impfung und Schwangerschaft gegenstandslos gewesen. Es kommt hinzu, daß mit Erkennen des ursächlichen Zusammenhanges zwischen der virusbedingten Rötelinfection und einer schweren Embryopathie Anlaß gegeben wurde, die Frage der Verwendung eines Impfstoffes mit vermehrungsfähigen Viren während der Schwangerschaft neu zu überprüfen. Da für Impfschäden während der Schwangerschaft vorwiegend die Impfstoffe mit vermehrungsfähigem Virus bedeutungsvoll sind, werden eingangs zum besseren Verständnis der möglichen virusbedingten Schädigungen die neueren Ergebnisse der Morphologie, Biochemie und Funktionsmechanismus der Viren erörtert. Ferner wird die Problematik der Immuntoleranz in die Betrachtungen einbezogen, wenn auch bisher noch keine Beobachtungen zu diesem Fragenkomplex vorliegen. Die Darstellung der einzelnen Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten während der Schwangerschaft gliedert sich in 1. Schutzimpfungen mit vermehrungsfähigem Erreger: Pockenschutzimpfung, Poliomyelitis-Impfung, Gelbfieberimpfung; 2. Schutzimpfungen mit abgetötetem Erreger: Typhus-Paratyphus-Schutzimpfung, Cholera-Schutzimpfung, Tollwut-Schutzimpfung; 3. Schutzimpfungen mit Toxoid-Impfstoffen: Tetanus-Schutzimpfung. Zusammenfassend kann gesagt werden: Bei der Frage der Durchführung von Impfungen während der Schwangerschaft muß streng unterschieden werden, ob es sich bei dem anzuwendenden Impfstoff um eine Lebend- oder Totvakzine handelt. Virushaltige Impfstoffe mit vermehrungsfähigem Erreger dürfen im allgemeinen — ausgenommen nur bei unmittelbarem Pockenkontakt — während des ersten Trimenon nicht zur Anwendung gelangen. Bei Pockenkontakt muß die Vorimmunisierung mit inaktivem Vakzineantigen oder eine γ -Globulinschutzbehandlung der eigentlichen Impfung vorausgehen. Ebenso ist für die Poliomyelitis-Schluckimpfung eine Vorimmunisierung mit inaktivem Impfstoff zu empfehlen. Zur Tetanus-Schutzimpfung kann bei Auslandsaufenthalt gegen Ende der Schwangerschaft (7. Monat) geraten werden, damit auf diese Weise das Neugeborene einen passiven Schutz von der Mutter gegen Tetanus neonatorum erfährt. (Ausführliche Veröffentlichung im Zbl. Gynäk. 89 [1967] 182.)

II. Referat

Igel, H. (Berlin): Schwangerschaftsteste. Die Mehrheit der üblichen Schwangerschaftsteste basiert auf dem Nachweis von Choriongonadotropin. Obwohl die biologischen Schwangerschaftsteste über eine ausreichende Empfindlichkeit und damit eine genügend große Sicherheit zum Nachweis der Schwangerschaft verfügen, so sind sie doch umständlich, und die Ergebnisse sind sehr von der Homogenität des Tiermaterial abhängig. Man war deshalb stets bemüht, von den biologischen Testen abzukommen, vor allem in der Routine sie zu ersetzen. Diese Entwicklung hat sich durch die immunologischen Schwangerschaftsteste ergeben. Diese Teste zeichnen sich durch unkomplizierte Technik, Rentabilität und schnelle Ablesbarkeit aus. Es besteht eine Gruppenspezifität für hypophysäre und choriogene gonadotrope Hormone. Der Test reagiert nicht auf andere Hypophysenvorderlappen- und Hypophysenhinterlappenhormone, er reagiert auch nicht auf PMS. Biologische Fehlermöglichkeiten bestehen auf Grund der großen Empfindlichkeit mancher Teste im postoperativen oder natürlichen Klimakterium auf Grund der erhöhten Gonadotropinausscheidung in dieser Lebensphase. Nach Phenothiazin-Therapie sind positive Reaktionen beobachtet worden, desgleichen bei hormonaktiven Tumoren. Diese große Empfindlichkeit ist aber noch nicht beim Gravimuntest gegeben. Auf Grund unserer Untersuchungen bestand nur eine Sicherheit von 75%. In Anbetracht dieser Tatsache kommen wir ohne biologische Teste zur Zeit noch nicht aus.

Vorträge zum II. Referat

Bonow, A., und D. Gerl (Jena): Erfahrungen mit dem immunologischen Schwangerschaftstest Gravimun. Der immunologische Schwangerschaftstest stellt eine Bereicherung unserer labordiagnostischen Möglichkeiten dar. Die Ergebnisse der in der Universitäts-Frauenklinik Jena im 1. Halbjahr 1966 durchgeführten Gravimunteste wurden einer kritischen Analyse unterzogen. Die Auswertung erfolgte durch einen Vergleich mit den klinischen Verläufen. Dabei ergab sich folgendes Bild: