

besonderen Situation wird immer wieder geklagt, daß sich unter diesen Blutspendern wohl auch Alkoholiker und Drogensüchtige befinden.

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es die DRK-Blutspendedienste, die im allgemeinen ihren Spendern kein Honorar verabfolgen, und die staatlichen und kommunalen Bluttransfusionsdienste (wozu auch die Universitäts-Bluttransfusionsdienste gehören). Bei der letztgenannten Gruppe ist es üblich, den Blutspendern eine Anerkennungsgebühr, vergleichbar einem Ehrensold, auszuhändigen, die aber keineswegs als Motivation zum Blutspenden angesehen werden kann. Bei diesen sogenannten Dauerspendern handelt es sich um Personen, die oft über viele Jahre immer wieder Blut spenden und häufig auch vom Arbeitsplatz oder zu ungewöhnlichen Zeiten zur Blutspende gebeten werden, womit ja ein gewisser Aufwand verbunden ist.

Im übrigen gelten sowohl für die DRK-Blutspendedienste als auch für die staat-

lichen und kommunalen Bluttransfusionsdienste die von der Bundesärztekammer erlassenen Richtlinien, in denen Mindestanforderungen für die Zulassung eines Spendewilligen vorgeschrieben sind. Die Bluttransfusionsdienste gehen meist sogar über die in den Richtlinien vorgeschriebenen Untersuchungen hinaus, so daß der Begriff des »commercial donor« aus bestimmten Bereichen der USA nicht auf deutsche Verhältnisse übertragbar ist.

Arbeitsgemeinschaft der Ärzte staatlicher und kommunaler Bluttransfusionsdienste e.V.

Dr. H.-J. Krebs
Zentralinstitut für das
Bluttransfusionswesen
2000 Hamburg 76, Friedrichsberger Str. 60

Dr. Anny Arndt-Hanser
Transfusionszentrale
der Universitätskliniken
6500 Mainz, Hochhaus am Augustusplatz

soll, kann ich nicht recht verstehen. Der eine wird 65, der andere 95 Jahre alt. Sollte ich jemals einen Herzinfarkt erleiden, dann würde ich es nicht gerne sehen, wenn man mich (ich bin jetzt 66) bei meinem 70. Geburtstag aufgäbe.

Zu erörtern wäre schließlich noch die Frage, ob man orale Antikoagulantien, Thrombozytenaggregationshemmer oder beides verabreichen soll. Zur Prophylaxe des zerebralen Insultes oder auch nur der transitorischen ischämischen Attacke werden Aggregationshemmer befürwortet. Warum sollen sie am Herzen nicht wirksam sein?

Und was ist eine optimale Einstellung? Ich kontrolliere mit dem Thrombotest von Owren, weil ich das Gefühl habe, daß er besser ist als der einfache Quick-Test, wobei ich versuche, die Patienten auf 8 bis 15% der normalen Gerinnungsaktivität einzustellen. Über 6% kommen Antikoagulantienblutungen selten vor, wenn nicht gleichzeitig Thrombozytenaggregationshemmer angewendet werden. Dann sollte man allerdings unter 10% nicht heruntergehen.

Dr. W. Lutz
A-5020 Salzburg, Südtirolerplatz 3

Langzeit-Antikoagulation nach Myokardinfarkt

Zur »Frage aus der Praxis«, diese Wochenschrift 104 (1979), 208

Der Beantworter dieser Anfrage, Prof. Dr. W. Schweizer, erwähnt, wie ja auch schon der Fragesteller, mit Recht, daß die Meinungen der Kardiologen geteilt sind. Es wäre gut, wenn hier einmal Einigkeit erzielt werden könnte, denn man erlebt es immer wieder, daß Antikoagulation ohne näheren Anlaß, ohne Begründung und trotz untadeliger Einstellung aufgelassen wird, wenn solche Patienten in Krankenhausbehandlung gelangen; oder man hält sich dort an ein starres Zeitschema und setzt die Therapie zwei oder drei Jahre nach dem Herzinfarkt aus.

Beides kann natürlich nicht befriedigen. Entweder ist die orale Antikoagulation

gegen koronare Arteriosklerose und ihre Folgeerscheinungen, die Bildung von Gerinnseln, wirksam, dann muß sie wohl lebenslang fortgesetzt werden, oder es hat nicht viel Sinn, sie überhaupt zu beginnen. Ich habe in 30 Praxisjahren einiges Hin und Her auf diesem Gebiete erlebt und demnach 6 bis 7 Jahre lang bei allen Patienten mit einem koronaren Prozeß eine Antikoagulantientherapie durchgeführt, dann habe ich einige Jahre lang diese Maßnahme ausgesetzt, wobei sich so viele zerebrovaskuläre Insulte ereignet hatten, daß ich jetzt wieder bei allen meinen Patienten eine Antikoagulation vornehme.

Welche Rolle der 70. Geburtstag spielen

Psoriasis inversa

Bei den im Mediquiz-Fall 647 abgebildeten Hauterscheinungen an der Hand (diese Wochenschrift 104 [1979], 269) handelt es sich nach meiner und meiner Kollegen Meinung nicht um eine chronische Mykose, sondern um eine typische Psoriasis inversa.

Prof. Dr. H. Tritsch
Universitäts-Hautklinik
5000 Köln 41, Joseph-Stelzmann-Str. 9

Kleine Mitteilungen

Schwangerschaftsabbrüche im vierten Quartal 1978

Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, wurden im vierten Quartal 1978 19 829 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet. Auf 10 000 Lebend- und Totgeborene entfielen somit 1453 Abbrüche.

Von den betroffenen Frauen waren 7% unter 18, 50% zwischen 18 und 29 Jahren, 33% zwischen 30 und 39 Jahren und 8% über 40 Jahre alt; von 2% fehlte die Altersangabe. 57% der Frauen, die eine vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft vornehmen ließen, waren verheiratet, 34% ledig, 6% geschieden und 1% verwitwet; von 2% fehlte die Angabe des Familienstandes.

In 22% der Fälle wurde eine allgemein-medizinische und in 5% eine psychiatrische Indikation angegeben. 68% der

Schwangerschaftsabbrüche wurden aus Gründen einer sonstigen schweren Notlage (»soziale Indikation«) vorgenommen. Bei 4% der Fälle lag eine eugenische und bei 0,1% eine ethische (kriminologische) Indikation vor.

71% der Abbrüche wurden in Krankenhäusern und 29% ambulant in einer gynäkologischen Praxis durchgeführt. Bei stationärem Aufenthalt verweilten die Frauen im Durchschnitt 5,2 Tage im Krankenhaus.

947 000 Studenten im Wintersemester 1978/79

Nach vorläufigen Meldungen gab es an den Hochschulen des Bundesgebietes im Wintersemester 1978/79 insgesamt 947 000 Studenten, davon 894 000 deutsche (94,4%) und 53 000 Ausländer (5,6%). Gegenüber dem Wintersemester 1977/78 lag die Gesamtzahl der Studenten um 3,6% und die der ausländischen