

Kleine Mitteilungen

Schwangerschaftsabbrüche im dritten Quartal 1980

Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, wurden im dritten Vierteljahr 1980 21 013 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet. Auf 1000 Lebend- und Totgeborene entfielen somit 128 Schwangerschaftsabbrüche.

Von den betroffenen Frauen waren 6% unter 18 Jahre alt, 52% zwischen 18 und 29 Jahre alt und 32% zwischen 30 und 39 Jahre alt; 10% waren 40 Jahre und älter. 52% der Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen ließen, waren verheiratet, 40% ledig, 6% geschieden und 1% verwitwet.

In 20% der Fälle wurde eine allgemeinmedizinische und in 3% eine psychiatrische Indikation angegeben. 72% der Schwangerschaftsabbrüche sind aus Gründen einer sonstigen schweren Notlage vorgenommen worden. Bei rund 4% der Fälle lag eine eugenische und bei 0,1% eine ethische (kriminologische) Indikation vor.

65% der Schwangerschaftsabbrüche wurden in Krankenhäusern – bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 4,8 Tagen – und 35% in einer gynäkologischen Praxis durchgeführt.

Diagnostische Peritoneal-Lavage

Bei Patienten mit multiplen Verletzungen ist es für den Unfallchirurgen oft schwer, ein lebensbedrohliches stumpfes Bauchtrauma sofort zu entdecken, dies besonders bei gleichzeitiger schwerer Schädel-Hirn-Verletzung. In diesem Zusammenhang wurde auf den diagnostischen Wert der Peritoneal-Lavage hingewiesen bei Patienten, die aufgrund eines Kopftraumas nicht ansprechbar sind.

Klinische Erfahrungen

Bei 60 Patienten mit schweren Kopfverletzungen und Verdacht auf okkulte intraabdominelle Blutungen wurde eine Peritoneal-Lavage durchgeführt. Vor dieser Untersuchung wurden Magen und Harn-

blase mit einer Sonde bzw. mit einem Katheter entleert. Wenn der Hämatokrit der Peritonealflüssigkeit unter 1% lag, wurde das Untersuchungsergebnis als negativ bewertet, bei über 2% als positiv; bei Hämatokritwerten zwischen 1 und 2% wurde die Lavage nach sechs Stunden wiederholt.

Bei 10 der 60 auf diese Weise untersuchten Patienten war das Ergebnis der Peritoneal-Lavage positiv. In allen diesen Fällen wurden bei der anschließend durchgeführten Probeparotomie Verletzungen entdeckt, die ein chirurgisches Eingreifen rechtfertigen (Tabelle 1).

Tab. 1. Intraoperative Befunde bei zehn Patienten mit positiver diagnostischer Peritoneal-Lavage

Befund	Patienten (n)
Risse und Kontusionen der Leber	5
Hämatome und Risse der Milz	4
Verletzung des Mesenteriums	3*
Riß der Harnblase	1
Abriß einer gonadalen Vene	1
* In einem Fall möglicherweise iatrogen	

Von 47 Patienten, bei denen die Lavage zu einem negativen Ergebnis geführt hatte, deckte die Operation nur in einem Fall eine intraabdominelle Verletzung auf. Bei der Sektion dieses Patienten wurden ein Milzhämatom und geringe Mengen Blut im Bauchraum entdeckt, dies jedoch möglicherweise als Folge energischer und langer durchgeführter Wiederbelebungsversuche.

Bei 13 Patienten lag der systolische Blutdruck bei der Aufnahmeuntersuchung unter 90 mm Hg. Die Lavage ergab bei rund einem Drittel dieser Patienten Hinweise auf intraabdominelle Blutungen, dagegen nur bei 13% der Patienten mit normalen Blutdruckwerten. Ein Bauchtrauma erwies sich außerdem als um so wahrscheinlicher, je schwerer die Schädel-Hirn-Verletzung war.

25 Patienten mit bereits seit mehreren Stunden stabilem Kreislauf wurden zunächst nur beobachtet. Bei zwei von ihnen kam es später zu Zeichen einer Kreislaufinsuffizienz; beide wurden daraufhin

einer Lavage unterzogen, die bei einem Patienten stark positiv ausfiel – ein Ergebnis, das durch die anschließende Operation bestätigt wurde.

Komplikationen traten bei der Peritoneal-Lavage in zwei Fällen auf: Einmal war das Ergebnis falsch-positiv, in einem weiteren Fall kam es zu einer Magenperforation, weil der Magen vor der Lavage nicht entleert werden konnte.

Folgerungen

Die Autoren fordern, die diagnostische Peritoneal-Lavage als festen Bestandteil in die Untersuchung komatöser Patienten einzubeziehen. Dies besonders bei Verletzten mit tiefer Bewußtlosigkeit, und zwar unabhängig davon, ob gleichzeitig klinische Zeichen eines Schocks, abdominalen Verletzungen oder okkulten Blutungen bestehen.

M. W.

Butterworth, IV, J. F., K. I. Maull, J. D. Miller, D. P. Becker: Detection of occult abdominal trauma in patients with severe head injuries. *Lancet* 1980/II, 759.

Die von den Autoren der vorstehenden Arbeit geforderte großzügige Indikationsstellung zur Peritoneal-Lavage bei komatösen Patienten mit Kopfverletzungen bedarf der Diskussion. Stellungnahmen aus dem Leserkreis wären deshalb wünschenswert.

Red.

Erzeugung monoklonaler Antikörper in vitro

Die seit einigen Jahren experimentell mögliche Erzeugung von monoklonalen Antikörpern ist jetzt in eine Entwicklungsphase getreten, in der sich für die Zukunft vielfältige praktische Anwendungen abzeichnen; parallel damit gehen – vor allem in den USA – Bemühungen um eine kommerzielle Nutzung dieser neuen biologischen Techniken.

Die In-vitro-Biosynthese eines bestimmten Antikörpers würde die Kultur von spezifischen Lymphozyten erfordern, welche nur den einen gewünschten Antikörper produzieren, das heißt, daß die Zellkultur jeweils von einem einzigen Lymphozyten ausgehen muß. Eine darauf aufbauende Massenkultur von antikörperbildenden Lymphozyten ist nicht ein-