

Granulozytopenie unter Cimetidintherapie

Die Arbeit von Wehr und Mitarbeitern (diese Wochenschrift 105 [1980], 1571) ist von nur geringem heuristischem Wert. In der Diskussion wird zwar die Möglichkeit einer alkoholtoxischen Knochenmarksschädigung gestreift, auf einen wesentlichen hämatologischen Gesichtspunkt bei einem Zirrhotiker, den Hypersplenismus, wird merkwürdigerweise nicht eingegangen. Nach den klinischen Befunden wurde eine Leberzirrhose bioptisch gesichert, und Ösophagusvarizen waren bekannt. Ohne den Patienten zu kennen, möchte ich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit konstatieren, daß auch ein Hypersplenismus vorliegt. Bei der Kasuistik vermissen ich zellkinetische Untersuchungen.

Bei dem Hypersplenismus handelt es sich um eine Blutverteilungsstörung durch die vergrößerte Milz. Von der Verteilungsstörung werden Zellsysteme mit hoher Mause-rungsrate bevorzugt betroffen. Uni-, Bi- oder Trizytopenien sind dabei im Verlauf einer Leberzirrhose kein Symptom konstanter Größe. Bei interkurrenten Erkrankungen – im beschriebenen Fall ein blutendes Ulcus

duodeni – kann die Blutverteilung vorübergehend zugunsten der Milz zunehmen und zu einer auch reversiblen peripheren Zyto-penie führen.

Der relative periphere Granulozytenwert liegt mit 46% sehr hoch. Bei einer medika-mentös induzierten Leukopenie sollte man niedrigere Werte erwarten. Der mitgeteilte Knochenmarkbefund sagt nichts aus über das erythro-granulopoetische Verhältnis und über das Vorliegen eines sogenannten Promyelozytenmarkes. Die verminderte Megakaryozytenzahl als Hinweis auf eine thrombopoetische Bildungsstörung anzusehen, ist nicht haltbar. Ähnliche Befunde sieht man bei starken Blutungen, die im vorliegenden Fall offenbar stattfanden.

Bei der Heterogenität der Pathogenese einer Knochenmarkinsuffizienz will ich nicht generell die Möglichkeit einer Blutzell-schädigung durch Cimetidin bezweifeln, der kasuistische Beitrag kann dies jedoch nicht belegen.

Dr. Wolfgang Schmidt
Internist und Hämatologe
8622 Burgkunstadt, Dr.-Sattler-Str. 1

Cimetidin bei alkoholischer Leberzirrhose?

Zum Beitrag von Wehr und Mitarbeitern in dieser Wochenschrift 105 [1980], 1571: Wenn bei einem 38jährigen Mann mit schwerster, alkoholbedingter Leberzirrhose nach der Krankenhausaufnahme Verwirr-heitszustände und Halluzinationen auf-treten, so hat das meines Erachtens mit dem Cimetidin (Tagamet®) kaum etwas zu tun. Es dürfte sich vielmehr um ein Entziehungs-delir aufgrund des plötzlichen Alkoholent-zugs im Krankenhaus handeln. Bei Tagamet werden zwar auch Verwirrungszustände be-schrieben, wenn aber dabei auch noch Hal-luzinationen auftreten, muß doch wohl der Alkohol zum mindesten weitgehend als Mit-ursache angesehen werden. Bei derart schwerst geschädigten Patienten sollte mei-nes Erachtens Cimetidin sowieso nicht gege-ben werden.

Dr. K. Matzen
7000 Stuttgart 50,
Nauheimer Str. 65

Kleine Mitteilungen

Schwangerschaftsabbrüche 1976–1979

Durch die Reform des § 218 StGB dürfen seit 22. Juni 1976 in der Bundesrepublik Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen Schwangerschaftsabbrüche straffrei vorgenommen werden. In der Tabelle 1 sind die für die Jahre 1976 (ab 22. Juni) bis 1979 dem Statistischen Bundesamt gemeldeten Ergebnisse dargestellt. Diese Statistik hatte erhebliche Anlauf-schwierigkeiten zu überwinden, deshalb leiden die Angaben, vor allem der ersten Jahre, an einer Untererfassung unbekann-ten Ausmaßes (s. auch diese Wochenschrift 105 [1980], 423). Aber auch die Ergebnisse für das Jahr 1979 können keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, weil nicht einmal alle in der Bundesrepublik Deutschland legal durchgeführten Schwan-

Tab. 1. Schwangerschaftsabbrüche nach dem Familienstand der Schwangeren in den Jahren 1976 bis 1979

Jahr	insgesamt	davon				
		ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden	unbekannt
Anzahl						
1976*	13 044	3 322	8 818	107	1002	195
1977	54 309	15 818	32 873	501	4136	981
1978	73 548	24 490	42 620	525	4664	1249
1979	82 788	30 293	45 638	596	4956	1305
je 1000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren						
1976*	1,0	0,8	1,1	0,9	2,3	×
1977	4,1	3,8	4,0	4,1	9,3	×
1978	5,6	5,6	5,2	4,2	11,3	×
1979	6,2	6,9	5,6	4,8	12,0	×

* Rumpffahr vom 22. 6. bis 31. 12.

gerschaftsabbrüche von den Ärzten gemeldet wurden. Außer-dem muß mit einer nicht bekannten Anzahl illegaler Abbrüche im In- und Ausland gerechnet werden. Von den 1979 im Ausland (Niederlande, England und Wales) bei deutschen Frauen vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüchen sind rund 32 800 statistisch erfaßt worden. Diese Zahlen können aber nicht in die Statistik aufgenommen werden.

Für das Jahr 1979 wurden in der Bundesrepublik Deutsch-land insgesamt 82 788 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet, das waren 9240 oder 12,6% mehr als im Vorjahr. Im Bundes-durchschnitt waren das, bezogen auf 1000 Frauen im gebär-fähigen Alter (zwischen 15 und 44 Jahren), 6,2 Abbrüche, 1978 waren es 5,6 und 1977 4,1. Diese Daten lassen eine stete Zunahme erkennen. Von den 82 788 Abbrüchen wurden die meisten für die 18- bis 24jährigen (24 224 Fälle) und die 25- bis 29jährigen (17 730 Fälle) gemeldet. Auf die beiden Altersgrup-pen entfielen somit 50,7% aller Abbrüche. 27 166 oder 32,8% der Schwangeren waren 30 bis 39 Jahre alt. Im Alter von 40 bis 54 Jahren standen 7599 oder 9,2%. Jünger als 18 Jahre waren 4729 oder 5,7% der Frauen. Ohne Angabe des Alters wurden 1340 oder 1,6% erfaßt.

Unter den Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen war der Anteil Verheirateter mit 55,1% um ein Drittel höher als der-jenige der Ledigen mit 36,6%. 6% der Frauen waren geschie-den und 0,7% verwitwet. Von 1,6% fehlte die Angabe des Familienstandes. Gegenüber 1978 hat sich die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei den Ledigen mit 23,7% wesent-lich stärker erhöht als bei den Verheirateten (7,1%), Verwitwet-ten (13,5%) und Geschiedenen (6,3%).

Die Verteilung der Abbrüche nach der Begründung hat sich im Berichtsjahr gegenüber 1978 nicht wesentlich verändert.