

## UdSSR: höchste Abtreibungsziffer und 1 Kondom im Quartal

5,6 Millionen Kinder werden jährlich in der Sowjetunion geboren – 6,8millionenmal wird werdendes Leben durch Abtreibung beendet. Jährlich sterben 610 Frauen bei diesem Eingriff, der meist illegal erfolgt. Mehr als 50 000 Säuglinge müssen sterben, weil sie medizinisch nicht einwandfrei behandelt werden können. Ein Viertel der Schwangerschaften wird aus genetischen Gründen nicht ausgetragen. Fast 200 000 Kinder kommen mit Erbkrankheiten zur Welt. In den asiatischen Unionsrepubliken Tadschiki-

stan, Usbekistan und Turkmenistan (zusammen etwa 26 Mio. E.) beträgt die Säuglingssterblichkeit 45 bis 55 pro tausend Neugeborene.

Diese Zahlen sind einem Interview des sowjetischen KP-Organs *Prawda* mit Univ.-Prof. *Wladimir Kulakow*, dem Direktor des sowjetischen Forschungszentrums für Mutter- und Kinderschutz des sowjetischen Gesundheitsministeriums, entnommen. Das fünf *Prawda*-Spalten füllende Interview beginnt mit der Feststellung, daß lange Zeit niemand in der Sowjetunion

über die Kindersterblichkeit und die Zahl der jährlichen Abtreibungen Näheres wußte, weder die Partei noch die Verwaltung, weder die Mediziner noch die Öffentlichkeit. Jahrzehntlang wurden in den Statistiken für die Öffentlichkeit und in den Fachpublikationen für die Ärzte die entsprechenden Daten verschwiegen, verfälscht oder durch dehnbare Begriffe wie „höher oder niedriger“ usw. vernebelt. „Heute können wir offen über diese heiklen Fragen sprechen“, sagt *Kulakow*.

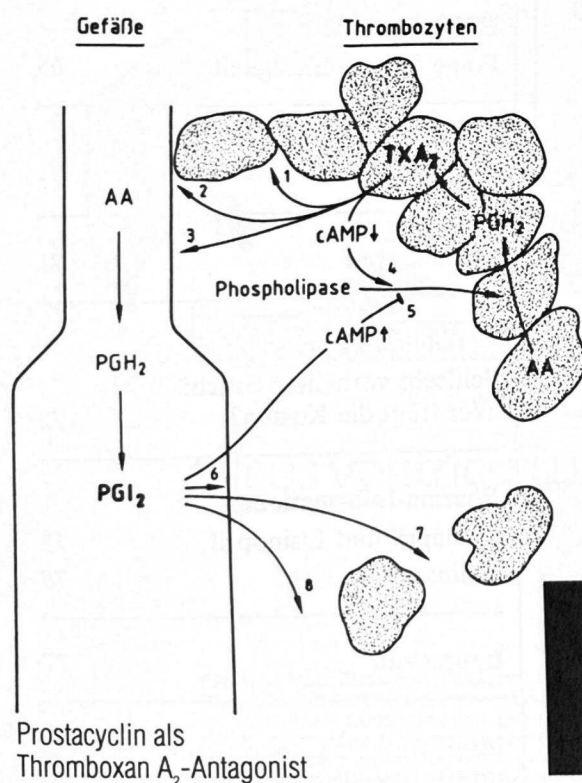
Mit dem Problem der Abtreibung sind neun Forschungsanstalten und 15 Lehrstühle für Geburtshilfe und Gynäkologie in der Sowjetunion wissen-

schaftlich beschäftigt. Aber bei den leitenden Organen in Staat und Partei habe es an Aufmerksamkeit für diese Frage gefehlt. Hinzu komme die Unwissenheit in sexuellen Fragen. Dazu der Interviewer der *Prawda*: „Für niemanden ist es eine Neuigkeit, daß bei uns in der Schule und in der Familie die Wörter Abtreibung, Verhütungsmittel und Sex mit Erschrecken und mönchischer Scham ausgesprochen werden.“ *Kulakow*: „In der UdSSR gibt es bis zum heutigen Tag keine einzige sachliche Broschüre über Verhütungsmittel.“ Dafür vertraut man auf zwei Betriebe, die in lächerlich geringer Stückzahl Kondome produzieren, die weder einen sicheren Schutz vor Schwangerschaft noch vor Infektion bieten. Laut Plan kann jeder Mann pro Vierteljahr ein Kondom bekommen.

Als Beispiel für die mangelhafte medizinische Betreuung von Müttern und Kindern in vielen Teilen Mittelasiens wird Aserbeidschan erwähnt. In dieser Sowjetrepublik mit 6,5 Millionen Einwohnern ist seit

Anzeige

### Prostacyclin (PGI<sub>2</sub>) und Thromboxan A<sub>2</sub> (TXA<sub>2</sub>)



Die aktivierten Thrombozyten synthetisieren überwiegend Thromboxan A<sub>2</sub> (TXA<sub>2</sub>) aus Arachidonsäure. Hierüber bewirken die Thrombozyten ihre Aggregation (1), ihre Adhäsion am Gefäßendothel (2), die Gefäßkontraktion (3) sowie die Stimulation der Phospholipase A<sub>2</sub> (4). Das Gefäßendothel synthetisiert fast ausschließlich Prostacyclin (PGI<sub>2</sub>) aus Arachidonsäure (AA). Es entwickelt hierdurch eine antagonistische Wirkung gegenüber dem TXA<sub>2</sub> der Thrombozyten und reduziert die Aktivität der Phospholipase A<sub>2</sub> (5), erweitert die Gefäße (6), verhindert die Thrombozytenaggregation (7) und vermindert schließlich auch die Thrombozytenadhäsion an das Gefäßendothel (8).

### Prostacyclin-Synthese-Stimulation in der Hochdrucktherapie

Prostacyclin als Thromboxan A<sub>2</sub>-Antagonist

aus: G. Bönner K. H. Rahn  
**Prostacyclin und Hypertonie**  
 Springer Verlag Berlin Heidelberg 1988  
 kostenlos zu beziehen bei Intersan GmbH

Literatur-Service Hypertonie  
 Intersan GmbH  
 Postfach 413  
 7505 Ettlingen  
 Tel. 07243/184 12



Beginn der Sowjetherrschaft nur eine einzige Geburtsklinik gebaut worden, die halbwegs den Ansprüchen gerecht werden kann. Fast die Hälfte der dortigen Geburtskliniken verfügt weder über Warmwasseranschluß noch über eine Kanalisation.

Unionsweit macht sich der Mangel an technischem Gerät für die Betreuung der Neugeborenen täglich bemerkbar. *Kulakow*: „Wir haben keine Kontrollmonitore und keine sowjetischen Brutkästen – die importierten ungarischen Geräte genügen technisch nicht.“ Weiter klagt er: „Bei uns gibt es nach wie vor nicht genügend Einwegspritzen, nicht einmal für die Kinderstationen.“ Es werde Jahre dauern, bis die jetzt angelaufene Produktion dem Bedarf gerecht wird.

Er beklagt, daß er in seiner dreißigjährigen Berufspraxis noch kein einwandfreies Gerät aus einheimischer Produktion erhalten

habe, mit dessen Hilfe man den Tod an sich gesunder Kinder perinatal habe verhindern können.

Die Liste der Mängel beginnt für die Neugeborenen damit, daß sie finanztechnisch in der Klinik gar nicht existieren. Berücksichtigt werden lediglich die Kosten, die für den Klinikaufenthalt der Mütter anfallen. So sei es bis heute praktisch unmöglich, von der Apothekenverwaltung das vollständige Sortiment an Medikamenten zu erhalten, das für Mutter und Kind benötigt wird. Im Kampf gegen den Infektionsherd Geburtsklinik, wo eigentlich nur Einweg-Wäsche verwendet werden dürfte, registriert *Kulakow* es schon als Fortschritt, daß jetzt die dort gebrauchte Wäsche schon nach eineinhalb Jahren vernichtet werden darf. Bis vor kurzem mußte sie drei bis fünf Jahre benutzt werden. (ok)

*Prawda*, 16. Dezember 1988

## Bei Nichtgefallen Abruption

Viele amerikanische Ärzte stellen Schwangeren, die ihre Leibesfrucht nur dann austragen wollen, wenn sie das „richtige“ Geschlecht hat, die erforderlichen pränatalen Diagnosen. Aus medizinischen Gründen werde die Diagnostik sehr selten verlangt, schreibt *Gina Kolata* in der *New York Times*. Das ärztliche Entgegenkommen stelle eine große Veränderung der Einstellung und Praktiken der Ärzte dar. Während 1973 einer von hundert Genetikern die pränatale Diagnostik zur Geschlechtsselektion befürwortete, waren es 1988 an die zwanzig.

Zwar liegen noch keine zuverlässigen Daten darüber vor, wie häufig derartige Untersuchungen der Geschlechtsbestimmung in den USA vorgenommen wurden und wieviele Frauen die Schwangerschaft wegen des Geschlechtes

des Feten beendeten, es haben aber mindestens 8% der Genetiker bei einschlägigen Studien ausgesagt, daß sie in der Regel von Frauen um die Durchführung der pränatalen Diagnostik gebeten wurden, weil sie das Geschlecht des Feten erfahren wollten. Selbst Ärzte, die bei der Geschlechtsbestimmung nicht mitwirken wollten, seien von Frauen getäuscht worden, die andere Gründe vorgebracht und dann die Schwangerschaft beendeten, weil der Fetus nicht ihren Wünschen entsprach.

In ethnischen Gruppen, die männliche Nachkommen besonders schätzen, werden weibliche Feten abgetrieben; Frauen, die sich schon immer ein Mädchen gewünscht haben, lassen die männliche Leibesfrucht töten.

Genetiker begründen die veränderte ärztliche Haltung mit dem



0/0  
Dieses Zeichen steht für die preiswerte Markenqualität, die Ihnen durachemie bietet.  
Neu  
von durachemie:

Mit

**durabuflo®**

geht man

spielend

weiter.

**durabuflo® 150, durabuflo® 300, durabuflo® Lösung, durabuflo® Inj. Lösung:**  
**Zus.:** 1 Filmtbl. enth. Buflomedilhydrochlorid 150 mg bzw. 300 mg, 1 ml Lösung enth. 150 mg Buflomedilhydrochlorid, Benzalkoniumchlorid 0,1 mg, 1 ml Injektionslösung enth. Buflomedilhydrochlorid 10 mg. **Anwend.:** Periphere arterielle Durchblutungsstörungen im Stadium II nach Fontaine. **Gegenanz.:** Unmittelbar nach der Geburt, bei schweren arteriellen Blutungen, Schwangerschaft, Stillzeit, bei Kindern, gefäßchirurgische Behandlung. **Nebenw.:** Vereinzelt Kopfschmerzen, Blutdruckabfall mit Schwindelgefühl, Schlafstörungen, Verdauungsstörungen, Übelkeit, Juckreiz, Exantheme. Bei Überdosierung treten vorwiegend Tachykardie und Hypotonie auf. Sehr hohe Überdosierungen können zu Tiefschlaf oder krampfartigen Anfällen führen, bei denen neben Magenspülung die Gabe von Benzodiazepinen zu erwägen ist. **Wechselw.:** Die gleichzeitige Einnahme von anderen Vasodilatoren, Calciumantagonisten, Antihypertensiva sowie von Alkohol können die blutdrucksenkende Wirkung von durabuflo® verstärken. **Handelsformen und Preise:** durabuflo® 150: 20 Tbl. (N1) DM 13,50, 50 Tbl. (N2) DM 27,95, 100 Tbl. (N3) DM 52,95; durabuflo® 300: 20 Tbl. (N1) DM 23,50, 50 Tbl. (N2) DM 54,25, 100 Tbl. (N3) DM 101,-; durabuflo® Inj.-Lsg.: 10 Amp. DM 16,70; durabuflo® Lösung: 50 ml DM 27,95, 100 ml DM 54,95. **Weitere Angaben** finden Sie in den wiss. Unterlagen bzw. Packungsbeilagen. Stand Nov. 1988. durachemie GmbH & Co. KG, Pfaffenrieder Str. 7, 8190 Wolfratshausen.

**durachemie**  
Immer mehr Ärzte rechnen mit uns.