

Mehrzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Praxen vorgenommen

Drei von vier Schwangerschaftsabbrüchen in den alten Bundesländern wurden im vergangenen Jahr in einer gynäkologischen Praxis durchgeführt, die übrigen in einem Krankenhaus. Vor zehn Jahren war das Verhältnis noch umgekehrt.

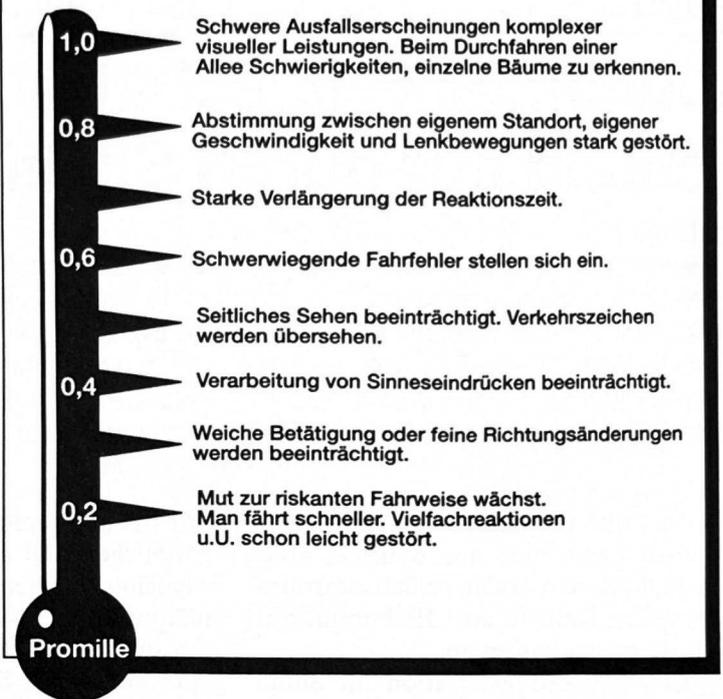
Insgesamt erfolgten nach Angaben des Statistischen Bundesamts, Wiesbaden, im Gebiet der alten Bundesrepublik 74 570 Meldungen über legale Abtreibungen, was einer Abnahme von etwa 5% gegenüber 1990 entspricht. Das Durchschnittsalter der Frauen betrug 29 Jahre, nur 2% von ihnen waren minderjährig. Etwa jeder zweite Abbruch erfolgte bei einer Frau im Alter zwischen 18 und 29 Jahren. Knapp die

Hälfte der betroffenen Frauen war verheiratet.

Die Schwangerschaftsabbrüche wurden in 8% (1981: 17,6%) der Fälle aufgrund einer „allgemeinen medizinischen Indikation“ vorgenommen, fast 88% (1981: 75%) wegen einer „sonstigen schweren Notlage“. Psychiatrische, eugenische und kriminologische Indikationen spielten nur eine untergeordnete Rolle.

Das Statistische Bundesamt weist darauf hin, daß die Angaben über legale Abbrüche nicht vollständig sind. Für die neuen Bundesländer liegen noch keine endgültigen Zahlen vor, allerdings sei nach den Daten der ersten drei Quartale von 1991 auch dort mit einem Rückgang zu rechnen. (mr)

Alkohol am Steuer – Risikothermometer



Schon ein Blutalkoholgehalt unterhalb der momentan (noch) geltenden Promillegrenze von 0,8 führt zu einer Einschränkung der Fahrtüchtigkeit, wie aus dieser Darstellung des TÜV-Rheinland ersichtlich. Noch vor der Sommerpause soll im Bundestag die Gesetzesinitiative des Bundesrates für eine in der ganzen Bundesrepublik gültigen Grenze von 0,5 Promille beraten werden.

Nachgefragt bei Dr. med. J. J. Kirsch, Mannheim

Früherkennung von Dickdarmkrebs

Nach jüngsten Zahlen des Statistischen Bundesamtes starben 1990 in der alten Bundesrepublik fast 17 500 Männer und Frauen an den Folgen eines Dickdarmkrebses. Wie bei anderen bösartigen Wucherungen auch, ist die Früherkennung Voraussetzung für eine gute Prognose. J. J. Kirsch, Chirurg und Leiter des Enddarm-Zentrums, Mannheim, äußert sich zur Diagnostik und Therapie.

MMW: Sollte der Stuhl routinemäßig bei bestimmten Personen auf okkultes Blut untersucht werden?

Kirsch: Der Test auf okkultes Blut ist geeignet als Screening-Verfahren, das bei allen Personen ab dem 40. Lebensjahr jährlich durchgeführt werden sollte. Als Diagnostikum ist er allerdings nicht geeignet.

MMW: Wann müssen weitere diagnostische Maßnahmen eingeleitet werden, und wann ist eine stationäre Behandlung notwendig?

Kirsch: Bei Verdacht auf einen malignen oder prämaligen Prozeß bei positivem Test auf okkultes Blut, bei Karzinom-Risikogruppen sowie bei klinischer Symptomatik sollte ambulant eine Rektoskopie mit einem



Endoskopische Polypektomie.

Röntgen-Kontrast-Einlauf veranlaßt werden oder eine ambulante Koloskopie. Wird dabei eine Wucherung entdeckt, so wird der Untersucher entscheiden, ob der Polyp sofort, also in gleicher Sitzung abgetragen werden kann oder der Eingriff unter stationären Bedingungen notwendig ist, besonders bei großen und flach aufsitzenden Gebilden.

MMW: Welche Unterschiede gibt es hierzu bei Verdacht auf familiäre Polyposis coli?

Kirsch: Die familiäre Polyposis coli ist eine dominant vererbte Krankheit. Heute sind in der Regel in Deutschland die Erbträger bzw. die Familien bekannt. Die potentiell betroffenen Kinder werden regelmäßig endoskopisch überwacht. Solange nur einzelne Polypen vorhanden sind, werden diese elektrosurgisch abgetragen. Treten die Adenome bzw. Polypen massenhaft auf, so ist die Kolektomie – evt. mit Pouch-Anlage – die Therapie der Wahl. □