120. P. Berle, D. Hölzel (Wiesbaden): Die Bedeutung der Ultraschalldiagnostik beim Abortus imminens

Es wurden im Jahre 1979 insgesamt 139 Patientinnen mit der klinischen Diagnose „Abortus imminens“ aufgenommen. Dabei bestanden bei 82,7% Blutungen und bei 48,9% Schmerzen. Lediglich bei 5,8% war bereits außerhalb ein Missed abortion diagnostiziert worden. Von den 139 Patientinnen wurden 136 einer Ultraschalluntersuchung zugeführt. Dabei konnte bei 68 Patientinnen eine intakte Schwangerschaft diagnostiziert werden. Bei der anderen Hälfte wurde eine nichtintakte Schwangerschaft diagnostiziert und der entsprechenden Therapie zugeführt. Bei Aufnahme befanden sich 40 Patientinnen nach den Ultraschallkriterien vor der 8. Woche. Hier waren Verlaufskontrollen erforderlich. 17 Patientinnen zeigten dabei eine intakte Schwangerschaft. Bei 23 Patientinnen wurde kein entsprechendes Wachstum mit Nachweis fötalen Lebens festgestellt. Bei der Analyse der 68 Patientinnen mit im Ultraschall als nichtintakt diagnostizierten Schwangerschaften fand sich bei 56 Patientinnen, entsprechend 82,4%, eine Eiblaste ohne Nachweis fötalen Lebens. Bei vier Patientinnen wurde der Verdacht auf das Vorliegen einer Blasenmole ausgesprochen und bei acht Patientinnen konnte im Ultraschall keine Eiblaste ausgemacht werden. Die drei Fälle, die wegen einer starken Blutung einer Ultraschalldiagnostik nicht mehr zugeführt werden konnten, ergaben im histologischen Präparat Veränderungen im Sinne einer Blasenmole. Insgesamt fanden wir bei den 68 Fällen neun histologisch gesicherte Blasenmolen, entsprechend 12,7%, wobei einmal sogar ein Chorionepitheliom diagnostiziert wurde. Von den 68 Patientinnen mit ultraschallmäßig bestätigter Diagnose „Abortus imminens“ stießen während des stationären Aufenthaltes lediglich sechs Patientinnen, entsprechend einem Prozentsatz von 8,8 aus. Über 91% der Patientinnen konnten mit intakter Schwangerschaft wieder entlassen werden.

121. J. S. E. Dericks-Tan, I. Zehfuß, H.-D. Taubert (Frankfurt a. M.): Die diagnostische Aussagekraft der AFP-Bestimmung im Serum während der Frühschwangerschaft

Manuskript nicht eingegangen.

Schwangerschaftsabbruch, Prostaglandin

235. G. Kolar (Dortmund): Komplikationen bei Schwangerschaftsabbruch und dessen Prävention

Die Prävention der Komplikationen beginnt schon mit den legislativen Anordnungen. Das Gesetz erlaubt, bis auf Ausnahmen, eine Schwangerschaftsunterbrechung nur bis Ende der 12. Gestationswoche. Eine weitere legislative Maßnahme, nämlich die Genehmigungspflicht bei ambulanter Durchführung ist prinzipiell richtig, ist aber in der Praxis fehlgeschlagen. Die Genehmigung erteilenden Organe beurteilen hauptsächlich nur die materiellen Voraussetzungen, die personellen werden vernachlässigt. Dabei ist es bekannt, daß die