

Kürzel	Ausgeschriebener Name	Kürzel	Ausgeschriebener Name
BCR	Bureau Communautaire de Reference (Bruxells)	IUPAP	International Union of Pure and Applied Physics
BDL	Berufsverband Deutscher Laborärzte	NAMed	Normenausschuß Medizin im DIN
BDMM	Berufsverband Deutscher Medizinischer Mikrobiologen	NBS	National Bureau of Standards (Gaithersburg/ ML, USA)
BGA	Bundesgesundheitsamt	NCCLS	National Committee for Clin. Pathol. Standards (USA)
BIPM	Bureau International des Poids et Mesures	NI	Normenausschuß für Informationsverarbeitung
BSI	British Standards Institution	npl	National Physical Laboratory (Teddington/ GB)
Bdo	Bundesverband der Ortskrankenkassen	ÖGH	Österreich. Ges. f. Hämatologie
CAP	College of American Pathologists	ÖGKC	Österreich. Ges. f. Klinische Chemie
CCITT	Consult. Comm. of the Internat. Telegraph and Telephone	ÖGL	Österreich. Ges. f. Laboratoriumsmedizin
CDC	Centre for Diseases Control (USA)	ÖNORM	Österreichisches Normeninstitut
CEN	Comite Europeen de Normalisation	ÖQUASTA	Österreich. Ges. f. Qualitätssicher. u. Standardisierung
CENELEC	Comite Europeen de Normalisation Electro-technique	ÖVTA	Österreich. Verband Techn. Assistenten i. d. Medizin
CIOMS	Committee International des Org. Medic. Scientific	OIML	Organisation International de la Metrologie Legale
CIPM	Committee International des Poids et Mesures	ORMM	Office for Reference Materials and Methods of the IFCC
CISMEL	Centro Italiano d. Standardisation d. Med. Laborat.	OSA	Optical Society of America
COWS	Commission of World Standards (of WASP)	PEI	Paul Ehrlich Institut
DDG	Deutsche Diagnostika Gruppe	PTB	Physikalisch-Technische Bundesanstalt
DECHEMA	Deutsche Gesellschaft für chemisches Apparatewesen	RKI	Robert Koch Institut (im BGA)
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft	RiLiBÄK	Richtlinien der Bundesärztekammer
DGBI	Dtsch. Ges. f. Bluttransfusion und Immun-hämatologie	SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie
DGC	Deutsche Gesellschaft f. Cytologie	SGKC	Schweizerische Gesellschaft f. Klinische Chemie
DGFMD	Dtsch. Ges. zur Förderung der Med. Diagnostik (Medica)	SPAG	Standards Promotion and Application Group
DGHM	Deutsche Gesellschaft f. Hygiene u. Mikrobiologie	UEMS	Union Europeenne des Medicins Specialistes
DGHO	Deutsche Gesellschaft f. Hämatologie u. Onkologie	VDFOI	Verb. d. Dtsch. Feinmechanischen u. Optischen Industrie
DGIM	Deutsche Gesellschaft für innere Medizin	VDGH	Verb. d. Diagnostica- u. Diagnosticagerätehersteller
DGKC	Deutsche Gesellschaft f. Klinische Chemie	VNM	Verein zur Normung im Bereich der Medizin
DGL	Deutsche Gesellschaft f. Laboratoriumsmedizin	WASP	World Association of Societies of Pathology
DGO	Deutsche Gesellschaft für Qualität	WHO	World Health Organization
DIN	Deutsches Institut für Normung	WMA	World Medical Association
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut		
DTA	Deutsche Technische Akademie Helmstedt GmbH		
DIW	Deutsches Institut zur Weiterbildung technischer Assistenten in der Medizin		
DVTA	Dtsch. Verband Technischer Assistenten i. d. Medizin		
ECCLS	European Committee f. Clinical Pathology Standards		
ECMA	European Computer Manufacturers Association		
EDMA	European Diagnostic Manufacturers Association		
FDA	Food and Drug Administration (USA)		
GDCh	Gesellschaft Deutscher Chemiker		
GIM	Gütestempel d. Dtsch. Ges. innere Medizin		
GMDS	Dtsch. Ges. f. Med. Dokumentation, Informatik u. Statistik		
IAG	Internat. Arbeitsgemeinschaft f. Gerinnungsforschung		
ICSH	Internat. Committee for Standardization in Hematology		
IEC	International Electrotechnical Commission		
IFCC	International Federation of Clinical Chemists		
IMLIS	International Medical Laboratory Information System		
INSTAND	Inst. f. Standard u. Dokumentation im med. Laboratorium		
ISBT	International Society for Blood Transfusion		
ISCB	International Society of Clinical Biostatistics		
ISON	Integrated Services Digital Network		
ISH	International Society of Hematology		
ISO	International Standards Organization		
ISTH	International Society of Thrombosis and Haemophilia		
IUIS	International Union of Immunologie Societies		
IUPAC	International Union of Pure and Applied Chemistry		

Leserzuschriften

Leserzuschrift zu dem Artikel: „Behindern die Mutter-schafts-Richtlinien die Erkennung einer Rötelninfektion während des Schwangerschaft?“ von B. Ziegler, Lab. med. 9: 300–303 (1985)

Eine Rötelnembryopathie kann nur dann sicher verhindert werden, wenn vor der ersten Schwangerschaft durch eine Röteln-Wildvirus-Infektion oder durch die Röteln-Schutzimpfung Immunität eingetreten und dies durch den Nachweis von Röteln-Antikörpern vor der ersten Schwangerschaft dokumentiert ist. Bei der erstmaligen Untersuchung in einer bereits bestehenden Schwangerschaft bleibt immer eine gewisse Unsicherheit bestehen.

Das gilt auch für das in dem oben genannten Artikel aufgeführte Programm. Im Grunde würde bei erstmaliger Untersuchung in der Schwangerschaft jeder Befund des HAH-Tests weitere Untersuchungen erfordern, da der HAH-Test in den ersten Tagen nach Ausbruch des Röteln-Exanthems wie alle anderen Tests noch negativ ausfällt, sich niedrige und mittlere Titer gerade im Anstieg befinden können und hohe Titer durch eine frische Röteln-Erstinfektion gerade erreicht sein können. Daraus

ergibt sich ein je nach dem Stadium der Schwangerschaft und dem Untersuchungsbefund individuell ausgerichtetes, aus Verlaufskontrollen und Röteln-IgM-Bestimmungen zusammengesetztes Untersuchungsprogramm, dessen detaillierte Festlegung den Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien überschreiten würde. Daß eine breit gestreute Röteln-IgM-Bestimmung, wie sie der Autor vorschlägt, für sich allein breitere Lücken lassen würde als ein solches individuell abgestimmtes Verfahren, geht schon daraus hervor, daß ein handelsüblicher Röteln-IgM-Test positive Ergebnisse nur 1–3 Wochen nach Symptombeginn gewährleistet.

Der HiG-Test hat sich – wie beim Autor – in vielen Laboratorien sowohl zur Bestätigung des HAH-Befundes als auch – im Falle der Diskrepanz zum HAH-Ergebnis – in einer eng begrenzten, nur wenige Tage dauernden Phase als Hinweis auf eine frische Röteln-Infektion bewährt und wird in vielen Laboratorien im Sinne einer internen Qualitätskontrolle grundsätzlich neben dem HAH-Test durchgeführt. In der Eigenschaft als Hinweis auf eine frische Röteln-Infektion darf der HiG-Test aber nicht – wie das im übrigen auch die von G. Enders übernommene Abb. 2 deutlich zeigt – mit anderen IgG-spezifischen Tests gleichgesetzt werden; denn im HiG-Test reagiert ein IgG-Antikörper mit einer besonderen, von anderen Röteln-IgG-Antikörpern verschiedenen Spezifität.

Wichtiger als die Laborergebnisse sind aber für die Verhinderung von Röteln-Embryopathien anamnestische und klinische Hinweise, die in dem Artikel weitgehend außer acht gelassen werden. Um die Daten des Artikels im Sinne einer Kritik an den Mutterschaftsrichtlinien auswerten zu können, hätte gezeigt werden müssen, ob in den dargestellten 31 Fällen von frischen Röteln-Infektionen wirklich kein Röteln-Kontakt und keine röteln-verdächtigen Symptome zu eruieren waren. Denn nur dann hätte man sich nach dem Buchstaben der Richtlinien mit einer einfachen Untersuchung begnügen können. Es kann nicht Aufgabe der Richtlinien sein, Informationslücken zwischen behandelndem Arzt und Laborarzt, die letztlich in den gerichtlich verhandelten Fällen die Diagnose einer frischen Röteln-Erstinfektion in der Schwangerschaft inhibierten, zu kompensieren. Jedoch wird dem in den 1985 neu formulierten Richtlinien Rechnung getragen, indem die Notwendigkeit einer engen kollegialen Zusammenarbeit verbindlich gemacht wird.

Es ist richtig, daß in den Schwangerschafts-Richtlinien das Problem einer klinisch-inapparenten Röteln-Infektion, bei der sich auch keine Kontakt situation ermitteln läßt, unberücksichtigt bleibt. Es ist zwar nur ein schwerer Trost, wenn aus einer Londoner Zusammenstellung hervorgeht, daß Röteln-Embryopathien bei inapparenten Röteln-Infektionen der Mutter 7mal seltener vorkommen als bei klinisch apparenten Röteln. Dagegen erscheint es mir berechtigt, sich bei der Abwägung dieser seltenen Fälle gegenüber verstärkten Aktivitäten auf dem Sektor der Prophylaxe vor Eintritt der ersten Schwangerschaft für letztere zu entscheiden. Sowohl der Titel des Artikels als auch die Feststellung, „daß mit den Richtlinien, ergänzt durch die Rechtsprechung, mitnichten der Realität Rechnung getragen ist“, sind daher nach meinem Dafürhalten unangemessen und durch keinerlei Daten im Artikel belegt.

Stellungnahme zur Zuschrift von Herrn Prof. Dr. K. E. Schneweis zu dem Artikel: „Behindern die Mutterschafts-Richtlinien die Erkennung einer Rötelninfektion während der Schwangerschaft?“ Lab. med. 9, 300–303, 1985

In der Tat ist der Titel der Arbeit provokativ formuliert worden, um die auch von Herrn Prof. Schneweis zugegebenen Lücken in den Mutterschafts-Richtlinien zu akzentuieren, hätten doch die 31 dargelegten Fälle, von denen nur 12 mit klinischen Angaben zugewiesen wurden waren, während die übrigen sich erst durch die Untersuchung als verdächtig erwiesen, alle im Rahmen der Mutterschafts-Vorsorge vorkommen können.

Sicherlich ist die – durch eine serologische Nachuntersuchung kontrollierte – Impfprophylaxe der Röteln vor einer Gravidität der sicherere Weg zur Verhütung der Rötelnembryopathie, daneben aber muß die Unsicherheit, die bei einer erstmaligen serologischen Untersuchung bei bestehender Schwangerschaft – und dies ist bislang der Regelfall – so weit wie möglich verringert werden. Hieraus resultiert unser Anliegen, von dem einförmigen Untersuchungsschema, wie es die Richtlinien vorsehen, abzugehen und statt dessen ein nach dem Untersuchungsbefund, und – sofern vorhanden – den klinischen Daten individuell ausgerichtetes Untersuchungsprogramm zur Pflicht zu machen, und dies ist eindeutig verstanden worden. Ein individuelles Untersuchungsprogramm, wie es in der Arbeit vorgeschlagen wurde, gibt dem Laborarzt die Möglichkeit, auch für den (Regel-) Fall des unzureichenden Informationsflusses vom behandelnden Arzt zum Laborarzt zusätzliche wertvolle Hinweise auf eine frische Röteln-Infektion zu gewinnen, um dann die wünschenswerte enge kollegiale Zusammenarbeit zu praktizieren. Die von uns vorgeschlagene Verfahrensweise stellt nicht, wie offenbar mißverstanden, eine „breit gestreute Röteln-IgM-Bestimmung“ dar, sie ist vielmehr ein individuell abgestimmtes Programm, das die Lücken der Mutterschafts-Richtlinien zwar nicht vollständig beseitigen, wohl aber einengen kann. Durch den primären Einsatz der kostengünstigeren IgG-Tests, die dann nur in Verdachtsfällen durch die teureren IgM-spezifischen Tests zu ergänzen sind, sind auch die Interessen der Kostenträger berücksichtigt.

Wir können uns daher der von Herrn Prof. Dr. Schneweis geäußerten Ansicht, ein individuell abstimmbares Untersuchungsprogramm würde den Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien überschreiten, nicht anschließen, insbesondere im bedrückenden Bewußtsein der Tatsache, daß z.T. noch Röteln-serologische Untersuchungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge außerhalb der laborfachärztlich geleiteten Laboratorien von immunologisch weniger kompetenten Untersuchern durchgeführt werden.

Dr. med. Burkhard Ziegler
Arzt für Laboratoriumsmedizin
Arzt für Transfusionsmedizin
Herrenstr. 23
7500 Karlsruhe



In jedem Fall zuverlässig

Neu in unserem Programm

Virus-Diagnostik

Objektträgerfestzüge: Virologie - Allgemeine

- Adenovirus
- Cytomegalie-Virus
- Epstein-Barr-Virus
- Herpes simplex-Virus
Typ 1 + 2
- Influenza-Virus
Typ A + B
- Measles-Virus
- Mumps-Virus
- Papillomavirus
- Poliomyelitis-Virus
- Rubella-Virus
- Varizellen-Zoster-Virus

Unser Programm Mikrobiologische Serodiagnostik umfaßt außerdem:

● Bakterien Diagnostik

- Enterobakterien
- Staphylococcus aureus
- Streptococcus

● Protozoen-Antikörper Diagnostik

- Giardia lamblia
- Toxoplasma gondii

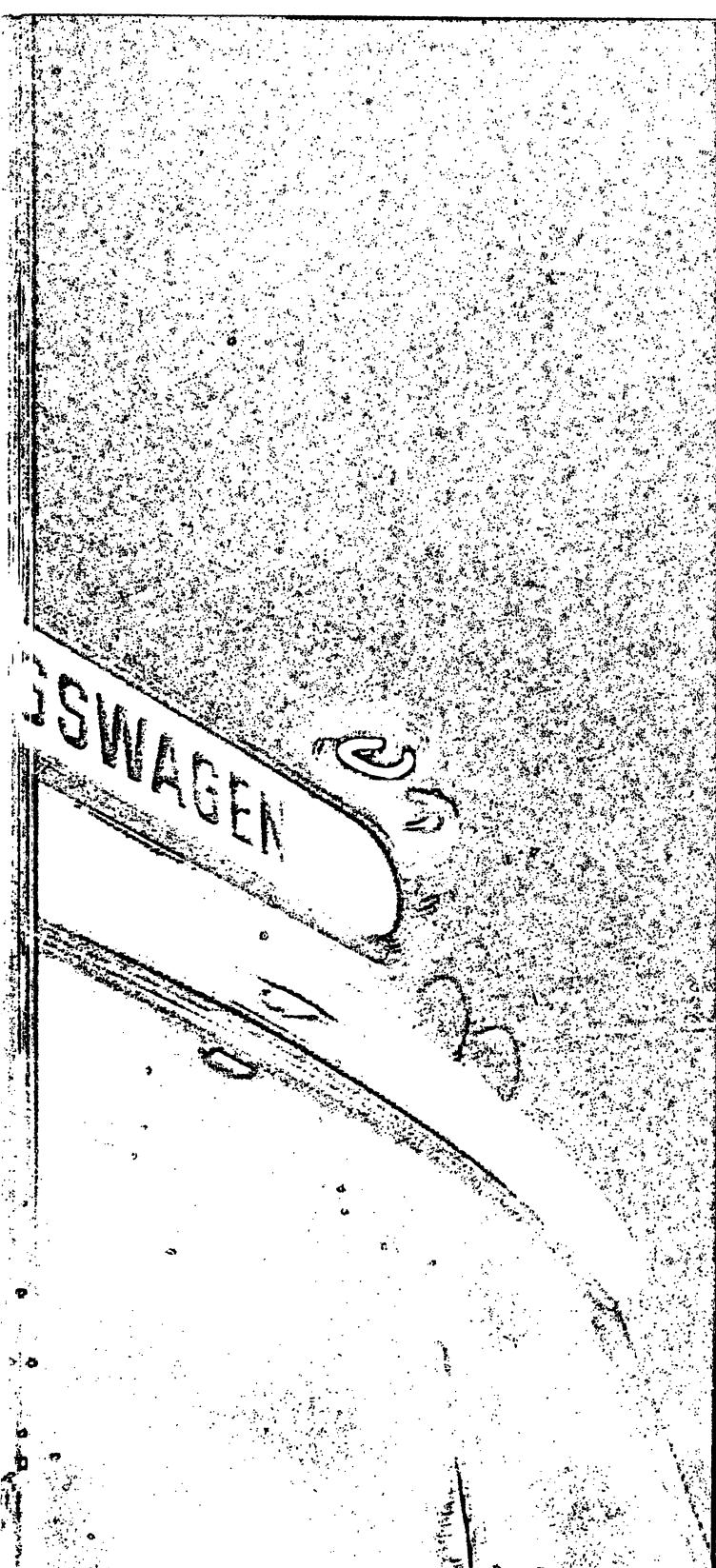
Besuchen Sie uns auf der

Medica in Düsseldorf vom 20.-23.11.1985
Stand 3 B 26, Halle 3

Bios GmbH
Postfach 70 03 24 Waldthiedfeldstr. 1 D-7000 Stuttgart 70
Telefon (0 89) 7 14 40 86 88 Teletex 7 14 44



tarten.



Schmerz, Enge, Atem-Übelkeit, Todesangst sind die typischen Symptome für Myokardinfarkt. Bei 10 – 15% der Patienten fehlt diese Symptomatik völlig oder teilweise. Auch das EKG ist nicht immer eindeutig genug. Die Enzyme CK und CK-MB sind in den meisten Fällen erst nach 6 bis 8 Stunden erhöht. Jede gewonnene Zeit ist aber wichtig, um den Erfolg therapeutischer Sofortmaßnahmen zu verbessern.

RapiTex®-Myoglobin

Der schnellste Laborparameter, mit dem ein Infarkt nachgewiesen oder ausgeschlossen werden kann, ist Myoglobin. Der rote Muskel-farbstoff tritt aus dem geschädigten Bereich in das Blut über und führt zu erhöhten Konzentrationen. Bereits 2 Stunden nach dem akuten Ereignis erreicht Myoglobin pathologische Werte – 4 bis 6 Stunden früher als die Enzyme CK und CK-MB, die bisher schnellsten Laborparameter.

Der schnellste Laborparameter nützt jedoch nur, wenn er auch schnell und zuverlässig bestimmt werden kann. Radio- oder Enzymimmunoassays für Myoglobin dauern einige Stunden. Der erste und einzige Test, der im Blaulicht-Tempo arbeitet, ist RapiTex-Myoglobin. In maximal 7 Minuten weist dieser Latex-Test pathologisch erhöhte Myoglobin-Spiegel aus Serum oder Plasma nach.

Wie heißt es doch?
Zeit ist Geld. Hier kann sie sehr viel mehr sein: Leben.

*RapiTex®-Myoglobin
ist der schnellste Test
zur Absicherung
eines Myokardinfarkt-
Verdachts.*

Behringwerke AG
Medizinische Information
und Vertrieb
6230 Frankfurt/Main 80

BEHRING
frankfurt