Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 75 (1966)
Heft: 4

Rubrik: Kleiner Fragekasten des Blutspendedienstes

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

KLEINER FRAGEKASTEN DES BLUTSPENDEDIENSTES

WAS IST TRANSFUSIONS-HEPATITIS?

Von *Dr. K. Stampfli*

Transfusionszwischenfälle sind dank den Fortschritten der Blutgruppenserologie und dank der Verwendung einwandfreier Transfusionsgeräte zu einer vermeidbaren Seltenheit geworden. Aber die Uebertragung einer Virus-Hepatitis stellt immer noch ein Risiko dar, das bei jeder Blutübertragung in Rechnung gestellt werden muss. Trotz aller Bemühungen ist es nach wie vor unmöglich, sichere Massnahmen zu treffen, dass beim Blutempfänger keine Transfusionsgelbsucht wegen einer Virus-Hepatitis auftritt.

Es gibt zwei Formen von Virus-Hepatitis, nämlich die epidemische und die Inokulations-Hepatitis (Serum-Hepatitis). Beide Formen weisen dasselbe klinische Bild auf. Bei beiden Krankheiten ist der Mensch die einzige Infektionsquelle. Die Hauptrolle bei der Ausbreitung beider Krankheiten spielen sicher nicht die Gelbsuchtkranken selber, sondern vielmehr die leichten, ohne eigentliche Gelbsucht verlaufenden Fälle, Inkubations- und Rekonvaleszentenkeimträger sowie gesunde Kontaktkeimträger. Die Ergebnisse der Hepatitis-Virologie sind leider bis heute trotz grösster Anstrengung unbefriedigend geblieben. Die grossen Schwierigkeiten, die einer Isolierung des Hepatitis-Erregers entgegenstehen, lassen es unwahrscheinlich erscheinen, dass schon in wenigen Jahren zuverlässige Routinemethoden für den Erregernachweis, geschweige denn brauchbare Impfstoffe gegen die Virus-Hepatitis zur Verfügung stehen werden. So wird man bis zu diesem Zeitpunkt auf allerlei behelfsmässige Massnahmen angewiesen sein, um wenigstens einigermassen das Gelbsuchtrisiko innerhalb des Transfusionswesens herabsetzen zu können.

Unter dem Begriff «Transfusions-Hepatitis» werden heute Virus-Hepatitiden zusammengefasst, die 15 bis 180 Tage nach einer Transfusion von Blut oder Blutabkömmlingen in Erscheinung treten. Dabei muss man sich aber vor Augen halten, dass keineswegs jeder Fall auf die Uebertragung von virushaltigem Blut zurückzuführen ist. Bei einigen handelt es sich um vereinzelt auftretende Fälle der epidemischen Hepatitis; ausserdem sind andere Infektionsquellen als Blut und Blutpräparate in Betracht zu ziehen. Es besteht nämlich die Möglichkeit einer Uebertragung durch virusverunreinigte Instrumente wie zum Beispiel Spritzen, Schnepper oder Impflanzetten. Aber auch an fernerliegende Infektionsquellen wie zahnärztliche Behandlung und Rasierverletzungen durch Spitalfriseure ist zu denken.

Trotz dieser Einschränkungen steht heute zweifellos fest, dass die überwiegende Mehrzahl der nach Transfusionen auftretenden Gelbsuchtfälle auf einer Uebertragung von virushaltigem Blut beruht.

Nach zahlreichen statistischen Erhebungen schwankt die Häufigkeit von Virus-Hepatitis nach Bluttransfusionen zwischen wenigen Promillen und 2 bis 3 Prozent. Die mitgeteilten Zahlenwerte sind unter sich nur bedingt vergleichbar, da sie sich auf unterschiedliches Vergleichsmaterial beziehen. Auf Grund der vorliegenden Arbeiten ist jedoch damit zu rechnen, dass in Europa derzeit 0,5 bis 1 Prozent der Empfänger von zwei Blutkonserven anschliessend an einer manifesten Virus-Hepatitis erkrankt. Man ist sich darüber einig, dass Empfänger von Blut, das von sogenannten «Berufsspendern» stammt, erheblich mehr gefährdet sind als solche, denen Blut von unentgeltlichen Spendern oder Verwandten transfundiert wird. Leichte Fälle von Transfusions-Hepatitis ohne Auftreten einer Gelbsucht sind ungleich häufiger. Es ist mit etwa zehnmal mehr solchen Fällen zu rechnen als mit Transfusions-Hepatitiden, die mit einer Gelbsucht einhergehen. Die Gefährdung scheint mit zunehmender Zahl von Transfusionen anzusteigen, um bald einmal das Maximum zu erreichen. Bei massiven Transfusionen und häufigen, auf längere Zeitabschnitte verteilten Transfusionen kommt es hingegen nur verhältnismässig selten zur ausgebildeten Transfusionsgelbsucht. Solche Patienten leiden zufolge gleichzeitiger Zufuhr von Virus und im Blut vorhandener Antikörper häufiger als üblich an einer nur milden Form von Hepatitis, oder sie immunisieren sich, ohne dass es überhaupt zu einer Leberschädigung kommt.

Manche Fälle von Transfusions-Hepatitis weisen leider einen schweren und langwierigen Verlauf auf. Die Sterblichkeit ist recht hoch und wird in amerikanischen Statistiken mit 11 bis 12 Prozent beziffert. Man muss sich dabei allerdings vor Augen halten, dass die Transfusions-Hepatitis bei zahlreichen Patienten oft zusätzlich zu einem schweren Grundleiden auftritt, weshalb die Lebenserwartung zum vornherein stark verringert ist.

Welche Mittel und Wege stehen uns heute zur Verfügung, um die Häufigkeit von Virus-Hepatitiden nach Bluttransfusionen herabzusetzen? Da bisher alle Versuche, virushaltiges Blut zu sterilisieren, missglückt sind, beziehen sich sämtliche Vorbeugungsmassnahmen auf den Spender und den Empfänger. Durch

lebenslänglichen Ausschluss sämtlicher Spendewilligen von jeglicher Blutspende, welche irgend einmal in ihrem Leben eine Gelbsucht durchgemacht haben, kann wenigstens ein Teil der in Frage kommenden Keimträger als Infektionsquelle ausgeschlossen werden. Im weiteren kommen Menschen, die während des vergangenen Halbjahres mit Gelbsuchtkranken in engem Kontakt gestanden oder selbst Transfusionen erhalten haben, als Spender für die Herstellung von Vollblut- oder Trockenplasmakonserven nicht in Betracht. Ihr Blut darf hingegen unbedenklich zu hepatitissicheren Plasmafraktionen verarbeitet werden, da bei der Herstellung dieser Präparate allfällig im Ausgangsplasma enthaltene Hepatitis-Viren zuverlässig inaktiviert werden. Da sich mit der Spenderbefragung auf früher einmal durchgemachte Gelbsucht — wie gesagt — nur ein Teil der Infektionsquellen erfassen lässt, wurde immer wieder nach geeigneten Untersuchungstesten gefahndet. Mit biochemischen Methoden gelingt es heute, wenigstens Fälle von Hepatitis ohne Gelbsucht, chronische Leberleiden sowie einen Teil der Inkubationskeimträger anhand ihrer Leberschäden zu erfassen und damit von der Spende auszuschliessen. Virusträger ohne biochemisch fassbare Leberschädigungen bilden leider nach wie vor eine grosse Lücke innerhalb der Massnahmen zur Vorbeugung der Transfusionshepatitis. Deshalb ist es weiterhin sehr wichtig, dass der behandelnde Arzt stets den vermutlichen Nutzen gegen die Gefahr einer Hepatitis-Uebertragung abwägt, bevor er eine Transfusion verordnet. Hoffen wir, dass es dank den grossen Anstrengungen der Forscher in nicht allzuferner Zukunft gelingen wird, Mittel und Wege zu finden, um die Transfusions-Hepatitis auszumerzen.

OFT ENTSCHEIDEN SEKUNDEN ÜBER LEBEN ODER TOD

Mit Sirenenton und Blinklicht schlängelt sich ein Krankenwagen durch den abendlichen Stossverkehr stadtauswärts. Jeder spielt für ein paar Sekunden mit dem Gedanken, was vorgefallen sein könnte: Irgendwo ist ein Mensch in Not, vielleicht in äusserster Not; ist es ein Kind, eine Frau, ein Mann? Sind sie schwer verletzt oder tot? War es ein Verbrechen, ein Unfall im Haushalt oder ein Verkehrsunfall?

Diesmal war es ein Verkehrsunfall. Freiwillige Helfer haben bereits die Strassen abgesperrt und den Verkehr umgeleitet. Ein zufällig vorbeifahrender Arzt leistet die Erste Hilfe.

Was ist geschehen? Ein älterer Autofahrer wurde plötzlich von einem Unwohlsein befallen. Drei Arbeiter, die fröhlich vor einigen Minuten den Betrieb verlassen hatten, konnten dem Unglück nicht mehr ausweichen. Sie wurden durch den Zusammenprall mit dem Auto fortgeschleudert. Die Helfer finden zwei bewusstlose Schwerverletzte, einen stark benommenen Leichtverletzten und den bewusstlosen, scheinbar unverletzten Fahrzeuglenker hinter dem Steuerrad.

Wer sind die Opfer, wo können die Angehörigen erreicht werden? Während sich die Polizei mit diesen und weiteren Ermittlungen beschäftigt, werden die Verletzten ins nächste Spital eingeliefert.

Hier stellen sich für die Aerzte und für das Pflegepersonal noch viel dringlichere, über das Schicksal der Patienten, über das Tun und Lassen der nächsten Sekunden entscheidende Fragen.

Welcher Blutgruppe gehören die Schwerverletzten an? Darf dem immer noch unter Schockwirkung unzusammenhängend redenden Leichtverletzten eine Seruminjektion gegeben werden? Welche Medikamente dürfen ohne zusätzliche Gefährdung der Schwerverletzten verwendet werden? — Und der bewusstlose Fahrer? Ist sein Zustand die Folge des Unfalls? War er schon vor dem Unfall bewusstlos? Wurde er plötzlich von einem Unwohlsein befallen? Treffen die letzteren Vermutungen zu, so stellt sich die Frage: Wer ist der Hausarzt, wer kann Auskunft geben, welche Medikamente müssen unbedingt vermieden werden? Fragen, Fragen und nochmals Fragen. Die Zeit verrinnt, doch die Entscheidung der Aerzte ist unaufschiebbar. Dem bei der Versorgung der Unfallopfer dringend benötigten Personal gelingt es, in zeitraubender Kleinarbeit einige Angaben zu beschaffen, aber diese sickern nur langsam, und die Aerzte stehen angesichts der Dringlichkeit im Kampf gegen die Uhr — im Kampf gegen den Tod.

*

Das ist ein Fall von vielen, wie sie tagein — tagaus und überall vorkommen. Ist es doch für den Notfall charakteristisch, dass er zeitlich wie auch örtlich völlig unerwartet — wie der Blitz aus heiterem Himmel — eintritt. Er trifft sein Opfer irgendwann und irgendwo. Annähernd 1000 Tote bei häuslichen Unfällen, über 1000 Tote allein bei Verkehrsunfällen! Mehr als 4000 Menschen lassen in unserem Land jährlich ihr Leben bei einem Unfall. Wie viele dieser vorzeitig ausgelöschten Menschenleben könnten gerettet werden, wenn die Hilfe rechtzeitig und zweckentsprechend erfolgte!