Die Infusionstherapie

Die Infusion – übrigens ein anerkanntes Primat der deutschen Medizin – begann ja eigentlich 1664 durch Major («die er schon länger benützt habe», 1642), Elsholtz und Ettmüller, mittels einer intravenösen «Narkose», und zwar durch Opium. Aber auch die Anfänge der Bluttransfusion, die auf Pegelius in Rostock («klare Mitteilungen», geschrieben 1593, aber erst 1604 erschienen) sowie Libavius in Coburg (1615) zurückgehen – was 1667 in London allgemein anerkannt wurde –, sind eine Tatsache, die eigentlich in den historischen Berichten zu wenig gebührend berücksichtigt wird.

Die «Infusionstherapie», die seit 17 Jahren besteht, beinhaltet eine besondere Idee und ein besonderes Konzept, völlig unabhängig von Verbänden und Gesellschaften, als Träger wissenschaftlicher Publikationen. Diese Idee darf sich nicht den sich wechselnden Wünschen und Ansichten von Verbandsfunktionären beugen.

Neutralität und interdisziplinäre Auslegung im Sinne von «Suaviter in modo, fortiter in re» hat uns ja zur internationalen Anerkennung verholfen. Das Hauptcharakteristikum der Zeitschrift «Infusionstherapie» ist der interdisziplinäre Anspruch und die Publikation interdisziplinärer Forschung. Das Spektrum, welches sich in dieser Zeitschrift aus der klinischen Forschung widerspiegelt, ist daher sehr breit gestreut und geht von den speziellen und spezifischen Studien zu infusionstherapeutischen Problemen an sich bis hin zu metabolischen, funktionellen und klinisch-chemisch-analytischen Arbeiten. In dieser Zeitschrift sollte Platz sein für Arbeiten aus dem Grundlagenbereich, soweit sie in einem Zusammenhang zu dem gesamten Problemfeld der Infusionstherapie stehen. Um ein konkretes Beispiel zu bringen, muß es möglich sein, Arbeiten zur Indikationsabsicherung zu bringen, die bis zur Mediatorforschung gehen können – ohne daß ja die Erforschung von Mediatoren wie Prostaglandinen, Interleukinen oder Bradykinin, direkt unmittelbar infusionstherapeutische Probleme darstellen.

Wir finden aber, daß gerade die Infusionstherapie in ihrem interdisziplinären Anspruch auf solche Studien angewiesen ist, da ja die Indikationsabsicherungen, die Überprüfung von Voraussetzungen, Indikationen und Kontraindikationen therapeutischer Maßnahmen für die kritische Anwendung derselben wichtig sind. Ein nicht unwesentlicher Anteil der «Schwierigkeiten», die wir in der Infusionstherapie bisher erlebt haben, basierte ja gerade auf der ungenügenden Definition der Randbedingungen, unter denen solche Studien häufig durchgeführt werden.

Die Infusionstherapie akzeptiert selbstverständlich Arbeiten sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache, wenn ich auch, trotz aller berechtigten Tendenz zur leichteren Anerkennung von in englischer Sprache abgefaßten Arbeiten, immer

bewußt für die Dominanz der deutschen Sprache eingetreten bin. Dies gilt wohl auch vermehrt für den wissenschaftlichen Aufbruch in ganz Europa von und zum Osten. Des eigentlichen Gründers der deutschen Philologie, Jacob Grimms Worte kommen mir dabei in den Sinn: «... Eine uralte Sprache, lernet, heiligt und haltet sie, Eure Volkskraft und Dauer hängt in ihr» (1854). Auch Fichte fand: «Die Sprache eines Volkes ist seine Seele.» Vergessen wir schließlich doch nicht, daß gerade die von uns vertretenen Fachgebiete ihren Ursprung mit in unserem

Sprachbereich hatten. Der folgende Bericht von Bergmann schien deshalb von besonderem Interesse, weil er aufzeigt, wie sehr unsere Themen und Interessen sich in Anästhesie und Bluttransfusion treffen. Solche Rückblicke verstärken nicht nur das Verständnis, sie erleichtern auch den Blick nach vorn. In der Welt werden jährlich etwa 75 Millionen Bluttransfusionen ausgeführt, wobei fast alle Sparten der klinischen Medizin erfaßt werden. Ein großer Leserkreis unserer Zeitschrift sind Anästhesisten, die ja einen Gutteil der Transfusionen durchführen bzw. überwachen. Somit zeigt der folgende Beitrag unser gemeinsames Anliegen treffend auf. Der kritische Leser wird auch feststellen, daß mittlerweile der Abschnitt 4ba – der als «Honorary Lecture» bewußt belassen wurde – durch neueste Ergebnisse etwas überholt ist. Die Hepatitis C ist in mehr als 90% das causale Agens der sogenannten Posttransfusionshepatitis Non-A Non-B. (Dabei werden aber häufig die anderen krankenhausbedingten Ursachen außer acht gelassen!) Die Durchseuchung der gesunden Bevölkerung (Blutspender) beträgt bei uns 0,5 – 1% (Drogensüchtige und Hämophile 90%, Homosexuelle und Prostituierte 5%, Dialysepatienten sowie äthyl. Leberzirrhotiker 20%). Es gibt schließlich Hinweise, daß es neben den Hepatitis C- und E-Viren noch andere Hepatitis-Viren geben könnte. Die Hepatitis E ist nur in tropischen Gegenden endemisch, daher enthalten unsere IgH-Globuline keine entsprechenden Antikörper. Was B. Breitner, einer der großen klinischen Pioniere der Transfusion und Chirurgie der Wiener Schule, mit seiner Biographie «Hand an zwei Pflügen» so treffend bezeichnet hat, hat auch heutzutage noch volle Gültigkeit. Denn trotz aller nötigen Spezialisierung, gibt es eben nur den Patienten als Ganzes, dem unsere Sorge zu gelten hat, mehrere Fachrichtungen zusammenfassend. Dennoch: Ein gemeinsames Sprachrohr für interdisziplinäre Aufgaben! Grundlagenforscher, operativ und intern tätige Kliniker, Anästhesisten und Transfusionsmediziner, alle brauchen und lernen voneinander im Sinne von «Viribus unitis». Und diesem Ziel will und soll unsere Zeitschrift weiterhin dienen.

Hans Reissigl