Gynäk. Rdsch. 1968;5:288-289

Lues-Detektion durch antenatale serologische Tests

J.A.

Burgess

West Riding Public Health Department, Wakefield, Yorkshire (England)

Um der Lues congenita vorzubeugen, soweit dies möglich ist, führte Prof. C. Fraser, Brockington, eine Detektionsmethode ein, die in der vorliegenden Arbeit besprochen wird. Alle positiven oder zweifelhaft positiven serologischen Befunde bei Schwangeren werden vom Untersuchungslaboratorium den betreffenden Ortsbehörden des Nationalen Gesundheitsamtes gemeldet, ohne Nennung des Namens der Patienten. Daraufhin setzt sich ein spezialisierter Beamter oder eine Fürsorgerin mit dem Arzt, der das Blut eingesandt hatte, in Verbindung, um die weitere Kontrolle des Patienten zu übernehmen. Auch die Suche nach der Ansteckungsquelle wird übernommen. Schliesslich orientiert dieser Spezialist den Bakteriologen betreffend der Diagnose.

Resultate

Die in dieser Arbeit veröffentlichten Statistiken beziehen sich auf eine Population von 1,7 Millionen Menschen.

Von 1950 bis 1964 wurden 610 positive serologische Tests bei Graviditäten gefunden. Die Zahl der Individuen war jedoch beträchtlich kleiner, denn eine Patientin, welche in ihrer ersten Schwangerschaft einen positiven Test gezeigt hatte, konnte natürlich bei jeder folgenden Schwangerschaft wiederum gemeldet werden.

Von diesen 610 Patientinnen wurden 499 (82 %) in Spezialkliniken für Geschlechtskrankheiten eingewiesen. Die anderen 111 Patientinnen (18 %) hatten bei Wiederholung entweder einen negativen Test oder wurden durch den Hausarzt weiterbehandelt.

449 (90 %) der 499 in Spezialkliniken eingewiesenen Patientinnen hatten eine Lues, die restlichen Frauen (10 %) zeigten entweder falsch-positive Resultate oder waren an einer anderen Treponematoose erkrankt.

1 Originaltitel: Case-finding through ante-natal serological tests for syphilis.

Burgess

289

286 (63 %) der 449 waren neue Patientinnen. In den ersten neun Jahren dieser Studie wurden mehr neue Patientinnen entdeckt, in den folgenden sechs Jahren war das Verhältnis umgekehrt. In den erwähnten 15 Jahren wurden durch diese Methode ebenfalls 517 Kontaktpersonen untersucht, wovon 77 (15 %) eine Lues hatten, davon drei Kinder unter einem Jahr.

Ein Jahr, bevor die genannte Detektionsmethode eingeführt wurde, starben fünf Kinder unter einem Jahr an Lues, sieben weitere wiesen die klassischen Zeichen der Lues congenita auf. In einem dieser Fälle konnte eruiert werden, dass bei der Mutter während der Schwangerschaft eine Lues diagnostiziert worden war, die Mutter sich jedoch nicht mehr um die Therapie kümmerte. Somit konnte die Behandlung erst nach der Geburt eines an Lues erkrankten Kindes eingeleitet werden. In einem anderen Fall war der Hausarzt durch einen Irrtum seiner Sekretärin über einen positiven Test nicht orientiert worden.

Zusammengefasst lassen sich folgende Vorteile der Detektionsmethode anführen:

Der Hausarzt wird darauf aufmerksam gemacht, dass er eine schwangere Patientin mit positivem Luestest hat. Dadurch erfolgt eine Verminderung des Risikos, dies zu übersehen.

Der Besuch des Beamten oder der Fürsorgerin beschleunigt die Abklärung des Falles.

Schwangere Patientinnen mit einem positiven Lues-Test und ihre Kontakte bilden für den Hausarzt häufig medizinisch-soziale Probleme, wobei er über das Eingreifen eines Beamten meist sehr dankbar ist.

Der Bakteriologe wird abschliessend über den Fall informiert. Bei einem weiteren Blutspezimen der gleichen Patientin in einer späteren Schwangerschaft braucht er keine zweite Blutprobe zur Sicherung der Diagnose. A. Weil

Gynäk. Rdsch., Bd. 5, Nr. 4 (1968)

Aus: Brit. J. vener. Dis. 42: 116-118 (1966); cit. Gynäk. Rdsch. 5: 288-289 (1968)