Blutungen in der Pubertät bei Mädchen mit hämorrhagischer Diathese

S.		van Creveld
L.A.		Schellekens

Hemophilia Clinic, Huizen, De Wever Hospital, Heerlen (The Netherlands)

Wenn es bei der Menarche lebensgefährlich stark blutet, ohne dass systematische oder lokale gynäkologische Störungen nachweisbar sind, wird von mehreren Autoren über gute bis wenigstens befriedigende kura-tive Effekte durch eine Östrogen-Gestagen-Medikation berichtet. Verein-zelt habe man auch durch die Verabreichung von Choriongonadotropin Erfolg gehabt. Spezielle, schwierige Probleme ergeben sich, wenn uterine Blutungen in der Pubertät als Symptom einer hämorrhagischen Diathese auftreten. Auf die idiopathische Thrombozytopenie (ITP) wird man manchmal erst durch eine verstärkte und/oder verlängerte Regelblutung aufmerksam. Beim Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom können die Menstruationen normal sein, Menorrhagien sind jedoch nicht selten. Transfusionen von Frischblut oder Plasma mit Ersatz der entsprechenden Faktoren (Throm-bozyten, Faktor VIII) helfen oft nur vorübergehend, Epsilon-Aminocapronsäure blieb selbst in höherer Dosierung wirkungslos. Faktor-V- und Faktor-VH-Mangel gehen ebenfalls häufig mit verstärkten ersten Menstruationen einher, während bei der Afibrinogenämie keine genitalen Blu-tungsstörungen vorkommen. Auch die Meno-Metrorrhagien bei hämorrhagischer Diathese wurden mit gutem Erfolg mit Ovulationshemmern be-handelt. Man sollte jedoch die Therapie in gewissen Abständen kurzzeitig unterbrechen, um die hormonalen Wechselbeziehungen zwischen Hypo-physe und Ovarien nicht zu sehr zu stören. Bevorzugt wird die 20tägige Einnahme von hormonellen Kontrazeptiva, so dass nur anovulatorische Blutungen auftreten. Eine kontinuierliche gynäkologische und auch hämatologische Überwachung der Patientinnen ist zu fordern.

Zur Demonstration des Gesagten wird über den Verlauf bei zwei jun-gen Mädchen mit hämorrhagischer Diathese und starken uterinen Blutungen berichtet. Bei dem einen Fall handelte es sich um eine Glanzmann-sche Thrombasthenie, bei dem zweiten um eine konstitutionelle Throm-

1 Originaltitel: Pubertal hemorrhages in girls with a hemorrhagic disorder.

300

van Creveld/Schellekens

bopathie Von-Willebrand-Jürgens. Beide erhielten Delpregnin Novo (1 Tablette zu 5 mg Megestrolacetat und 0,1 mg Mestranol pro Tag) für 20 Tage, anschliessend wurde eine Einnahmepause von 8 Tagen eingehalten. Wesentliche Nebenwirkungen wurden nicht gesehen; die Patientinnen blieben über Jahre symptomfrei, obwohl die hämatologischen und fakto-riellen Veränderungen der jeweiligen Erkrankung unbeeinflusst nachweis-bar waren. Nach Absetzen der Medikation kam es zu schweren Rezidi-

ven, so dass Dauerbehandlung notwendig erschien. Eine Erklärung für die Reduktion des Blutverlustes während der Menstruation bei Fortbestehen der Grundkrankheit gibt es bisher nicht. Nur bei der Thrombasthenie wurde unter der hormonellen Behandlung ein vorübergehender Anstieg von Faktor VIII im Plasma beobachtet. K. D. Felder

Aus: Anesth. Analg. Curr. Res. 46: 746-750 (1967); cit. Gynäk. Rdsch. 8: 300-303 (1969)

Der hypovolämische Schock¹

C. P. Boyan

Department of Anesthesiology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York (USA)

Der hypovolämische Schock ist verbunden mit progressivem Kreislaufversagen, dessen hauptsächlichste Auswirkung verminderte Gewebsversorgung und ungenügende Mikrozirkulation sind.

Der Verlust von Blut oder Plasma vermindert die Menge des zirkulierenden Blutes und erzeugt Abnahme des Herzminutenvolumens, des Blutdruckes und der Koronardurchblutung mit daraus resultierendem Nachlassen der Herzleistung, Vasokonstriktion, ungenügender Gewebsdurchblutung mit Zellhypoxie und Verschiebung des pH zur metabolischen Azidose. Diese Azidose verschlechtert die Herzleistung weiter und schliesst so den Circulus vitiosus. Neuere Untersuchungen haben gezeigt, dass die verminderte Gewebsdurchblutung im Bereich der Nieren

¹ Originaltitel: Hypovolemic shock.

Abs: Clin. pediat. 8: 398-399 (1969); cit. Gynäk. Rdsch. 8: 299-300 (1969)