

14 Knick, B.: Sondenernährung bei Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz und Lebererkrankungen; in Rabast, Götz, Ernährungsbehandlung mit Formeldiät, p. 160 (Verlag Hygieneplan, Friedberg 1984).

15 Kubo, W.; Grant, M.; Walike, B.; Bergstrom, N.; Wong, H.; Hason, R.; Pallida, G.: Fluid and electrolyte problems of tube fed patients. *Am. J. Nurs.* 76: 912 (1976).

16 Löhlein, D.; Bauch, Th.: Praktikabilität und Effizienz der enteralen Sondenernährung bei postoperativen abdominal-chirurgischen Operationen. *Infusionstherapie* 11: 96 (1984).

17 Lochs, H.; Egger-Schödel, M.; Pötzi, R.; Kappel, Ch.; Schuh, R.: Enterale Ernährung – eine Alternative zur parenteralen Ernährung des Morbus Crohn? *Leber Magen Darm* 14: 64 (1984).

18 Rabast, U.: Enterale Ernährung mit hoch- und niedermolekularer Formeldiät. *Ärztblatt* 80: 27 (1983).

19 Rabast, U.: Indikationen und praktische Anwendung hoch- und niedermolekularer Formeldiäten. *Ernährung/Nutrition* 7: 445 (1983).

20 Rabast, U.; Götz, M. L. (Hrsg): Ernährungsbehandlung mit Formeldiäten. (Verlag Hygieneplan, Friedberg 1984).

21 Rabast, U.: Lokalisation von Ernährungs sonden (Prospektive Studie an 102 Patienten). *Dt. med. Wschr.* 110: 1074 (1985).

22 Sheldon, G. F.; Baker, C.: Complications of nutritional support. *Crit. Care Med.* 8: 35 (1980).

23 Schmidt, W.; Podlesch, I.: Postoperative Sondenernährung kieferchirurgischer Patienten mit der hochmolekularen Sondenernährung Fresubin® flüssig. *Infusionstherapie* 11: 282 (1984).

24 Steinhard, H. J.: Sondenernährung bei intern erkrankten Patienten; in Kleinberger, Dölp, Basis der parenteralen und enteralen Ernährung, p. 81 (Zuckschwerdt, München 1982).

25 Steinmetz, Ph.: Le risque infectieux en alimentation entérale à faible débit continu. *Méd. Chir. Dig.* 9: 667 (1980).

26 Strohm, W. D.; Steinhardt, H.-J.; Brandes, J. W.; Jarnum, S.; Leonhardt, H.; Ehms, H.; Ewe, H. J.; Lorenz-Meyer, H.; Jedsinskiy, H. J.; Malchow, H.: Niedermolekulare voll bilanzierte Diäten zur Behandlung des Morbus Crohn. Eine randomisierte kontrollierte Studie. *Gastroenterol.* 14: 525 (1981).

27 Toeller, M.; Gries, F. A.; Grünkelec, D.: Probleme der parenteralen Ernährung und Sondenernährung bei Diabetikern. *Internist* 19: 59 (1978).

Sonderdruckbestellungen an: Priv.-Doz. Dr. med. U. Rabast, St. Elisabeth-Krankenhaus, Innere Abteilung, Essener Straße 31, D-4320 Hattingen 16

Leserzuschrift

Anmerkung zur Arbeit Höcker
«Aktueller Stand in der Transfusionsmedizin»
Infusionstherapie 12: 163–169 (1985)
 Absatz «Sonderformen der Erythrozytenpräparationen», S. 164

Die Angabe, daß routinemäßig hergestellte Erythrozytenkonzentrate nahezu vollständig Leukozyten und Thrombozyten enthalten, darf nicht als allgemeingültig hingenommen werden. Zumindest trifft diese Angabe für die von der DRK-Blutspendezentrale Baden-Baden ausgegebenen Erythrozytenkonzentrate nicht zu.

Wir führen seit vielen Jahren regelmäßig Qualitätskontrollen durch. Unsere routinemäßig hergestellten Erythrozytenkonzentrate enthalten nur noch ca. 25–30% Leukozyten und ca. 5–15% Thrombozyten im Vergleich zum Vollblut.

Bei HLA-sensibilisierten Patienten kann allerdings auch diese Beimengung von Leukozyten und Thrombozyten noch zu febrilen Transfusionszwischenfällen führen, so daß die Indikation für Sonderpräparate im Einzelfall durchaus gegeben sein kann. Die Indikation sollte allerdings streng gestellt werden, da die Laufzeit der Sonderpräparationen nur 24 h beträgt im Vergleich zur «normalen» (vom Stabilisator abhängigen) Laufzeit der Erythrozytenkonzentrate.

Dr. med. Peichl-Hoffmann, Baden-Baden

Zahlenbeispiele: Mittelwerte eines Monats

| | Vollblut | Erythrozytenkonzentrat (Routine-Präparat) | Konzentrat 3 × gewaschener Erythrozyten |
|---------------------------------|-----------------------|--|--|
| Leukozyten × 10 ⁹ | 3,80 ± 0,76 (100%) | 1,03 ± 0,38 (27%) | 0,5 ± 0,21 (13%) |
| Thrombozyten × 10 ⁹ | 124,49 ± 25,95 (100%) | 11,79 ± 4,01 (9,5%) | 4,49 ± 2,21 (3,6%) |
| Erythrozyten × 10 ¹² | 2,33 ± 0,21 (100%) | 1,96 ± 0,26 (84%) | 1,95 ± 0,29 (83%) |