



Abbildung 4: Fixierung der angelegten Sonde am Stabilisationssystem mit Hilfe von Gaze und hautfreundlichem Klebemittel

Zurückhaltung anwenden. Im Vergleich hierzu stellt die Anlage eines Stabilisationssystems zwar eine kosmetisch ungleich weniger schöne, dafür aber praktisch risikolose Alternative dar. Der für die Anlage erforderliche Aufwand liegt bei zehn bis zwanzig Minuten und ist nicht wesentlich größer als der für zweimaliges Legen einer Sonde erforderliche.

#### Literatur

1. Armstrong, C.; Luther, W.; Sykes, T.: A technique for preventing extubation of feeding tubes: The bridle. *J. parent. Nutr.* 4 (1980) 603 (Abstract)
2. Hart, J. F.: Restraining mask for children. *Am. J. Nurs.* 59 (1959) 1737
3. Keymling, M.; Schlee, P.; Wörner, W.: Die perkutane endoskopisch kontrollierte Gastrostomie. *Dtsch. med. Wschr.* 112 (1987) 182
4. Mc. Donald, E.; Williams, H.; Daggeth, M.; Schut, B.; Swint, E.; Buchwalter, K. C.: A comparison of four holding devices for anchoring nasogastric tubes. *J. Neurosurg., Nurs.* 14 (1982) 90

5. Rabast, U.: Lokalisation von Ernährungssonden (Prospektive Studie an 102 Patienten) *Dtsch. med. Wschr.* 110 (1985) 1074
6. Rabast, U.; Heskamp, R.: Komplikationen der kontinuierlichen Sondenernährung bei 110 internistischen Patienten. *Infusions-therapie*, 12 (1985) 287
7. Rabast, U.; Götz, H. J.: Dauerhafte Fixierung von Ernährungssonden mit Hilfe eines Stabilisationssystems. *Dtsch. med. Wschr.* 110 (1985) 1997-1998
8. Shah, N.: Method of fixing the nasogastric feeding tube. *J. Laryngol, Otol.* 83 (1969) 845
9. Sullivan, P. G.; Haringmann, H.: An intraoral appliance to stabilise orogastric tube in premature infants. *Lancet I* (1981) 416
10. Vestweber, K.-H.; Troidl, H.: Transkutane Magensonde „ohne Operation“. Eine wichtige Ergänzung der Techniken zur längerfristigen Sondenernährung. *Dt. Ärztebl.* 84 (1987) 374-380

#### Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Udo Rabast  
Innere Abteilung  
St. Elisabeth-Krankenhaus  
Essener Straße 31  
4320 Hattingen 16

## Kein Zusammenhang zwischen Mumps-Impfung und Typ-I-Diabetes

Auf einem Treffen auf Einladung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V. (DVV) haben Mitglieder des Immunisierungsausschusses der DVV, Vertreter des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, des Bundesgesundheitsamtes, des Bundesamtes für Sera und Impfstoffe (Paul-Ehrlich-Institut) gemeinsam mit Vertretern der Herstellerfirmen über ein mögliches Auftreten eines Typ-I-Diabetes mellitus nach einer Mumpsschutzimpfung diskutiert.

Der insulinpflichtige Diabetes mellitus (Typ I) ist ein Krankheitsbild, das durch Zusammenwirken mehrerer Faktoren nach einer häufig jahrelangen prädiabetischen Phase manifest wird. Neben einer genetischen Prädisposition sind Autoimmunmechanismen für die Ausbildung des Krankheitsbildes verantwortlich; Infektionen mit verschiedenen Viren können den schubweisen, die Betazellen zerstörenden Autoimmunmechanismus offenbar auslösen

oder verstärken. Aufgrund der vorliegenden Literatur kann jedoch ein Zusammenhang zwischen einer Mumps-Wildvirusinfektion und der Manifestation eines Diabetes (Typ I) nicht bewiesen werden.

In der Bundesrepublik wurden von 1976 bis zum September 1988 rund 5,5 Millionen Dosen Mumps-Impfstoff (Einzelimpfstoff, Kombinationsimpfstoffe) abgegeben. Bisher wurden den Herstellern 18 Erkrankungen an Diabetes (Typ I) gemeldet, die in einem Zeitraum zwischen drei und 210 Tagen nach der Mumpsschutzimpfung auftraten. Aufgrund dieser Zahl abgegebener Impfstoffdosen und der Häufigkeit von Neuerkrankungen an Diabetes muß ein zufälliges „zeitliches“ Zusammentreffen von Diabetes-Neuerkrankungen mit einer vorausgegangenen Mumpsschutzimpfung erwartet werden. Dieser kalkulierbare Erwartungswert liegt höher als die den Herstellern gemeldete Anzahl von 18 Diabetes-Neuerkrankungen, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Mumps-

## NOTIZ

schutzimpfung auftraten. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Mumpsschutzimpfung und dem nachfolgenden Auftreten eines Diabetes (Typ I) kann aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse also nicht bewiesen werden. Vor Durchführung einer Mumpsschutzimpfung (einschließlich der entsprechenden Kombinationsimpfungen) sind keine – über das übliche Maß der ärztlichen Sorgfaltpflicht hinausgehenden – anamnестischen Fragen (etwa nach einem Diabetes bei Familienangehörigen) angezeigt. Spezielle Untersuchungen zur Frage der Impffähigkeit (zum Beispiel auf Inselzell-Antikörper) sind auch bei Kindern aus Familien mit Diabeteskranken nicht erforderlich.

Die Empfehlung zur Mumpsschutzimpfung ab dem 15. Lebensmonat bleibt im Rahmen der Maseren-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfung unverändert bestehen. Ein ausführlicher Bericht über die Konferenz ist im Bundesgesundheitsblatt erschienen.

Prof. Dr. G. Maass, Münster/W.