

verschiedensten Kliniken bei sehr guter Verträglichkeit und sehr gutem Erfolg verwendet.

Ein anderes Kapitel, das bei den Elektrolyt-Colloquien immer wieder zur Sprache kam, war die Infusionstherapie bei Säuglingen und Kleinkindern. Da wir bei den verschiedensten Colloquien immer eine Anzahl namhafter Pädiater als Gäste hatten, läßt sich auch hier rückblickend ein einigermaßen vernünftiges Schema für die Infusionstherapie ausarbeiten. So wird z. B. zum Ausgleich von Verlusten Sterofundin A empfohlen, während Sterofundin SK wahlweise mit Glukose oder Laevulose besonders für den Erhaltungsbedarf des Säuglings empfohlen wird. Mit den bisher im Handel befindlichen Infusionslösungen war es nicht möglich, nur den Erhaltungsbedarf an Flüssigkeit und Salzen bei Säuglingen und Kleinkindern zu decken. Alle bekannten mineralischen Lösungen mit bereits stark reduziertem Kochsalzgehalt enthielten immer noch zu viele Natrium- und Chlor-Ionen. Solche Lösungen sind aber bei Säuglingen und Kleinkindern nur eben dann angebracht, wenn Verluste ausgeglichen werden müssen. Eine Ersatztherapie sollte aber, zumindest in Bezug auf Kochsalz, nach zwei Tagen abgeschlossen sein. Anschließend braucht man dann eben nur noch den Erhaltungsbedarf sicherzustellen, und dies kann man sehr gut, wie es von Seiten der Referenten bestätigt wurde, mit Sterofundin SK, dem wahlweise Glukose oder Laevulose zugesetzt wird. Die Lösung hat eine Zusammensetzung von 875 ml Glukose- oder Laevuloselösung und 125 ml 0,9 %ige Kochsalzlösung, d. h. 19 mäg. Natrium- und 19 mäg. Chlor-Ionen. Doch hier will ich auf die Dosierung nicht näher eingehen, sie ist in der kleinen blauen Infusionsbroschüre im einzelnen näher beschrieben. Die zweite Möglichkeit besteht darin, entweder eine Ringer-Glukose-Lösung zu verwenden oder aber Sterofundin mit 5 % Traubenzucker, dem man dann auf 1000 ml 100 ml Darrow'sche Lösung zusetzen kann, so daß man auch auf einen entsprechenden Kaliumgehalt kommt, wie er ja doch oft bei Säuglingen auch indiziert ist.

Zur Osmotherapie bzw. zur Ausschwemmung von Hirnödemen wurden bislang entweder 40 %ige Glukose-, Laevulose- oder Sorbitlösungen verwendet. Wenn man bedenkt, daß erhöhter intracranieller Druck eines der häufigsten und schwierigsten Probleme ist, mit denen die Neurochirurgen zu kämpfen haben, und daß auch die Ophthalmologen zur Behandlung des Glaukoms Lösungen brauchen, die in der Lage sind, den Hirndruck herabzusetzen, dann kann man ermessen, welche Bedeutung einer solchen druckerabsetzenden Lösung zukommt. Die verwendeten Zuckerlösungen wurden zwar sehr schnell wirksam, ließen aber in ihrer Wirksamkeit auch sehr schnell nach, da für die Zucker ja praktisch keine Blut-Hirn-Schranke besteht. Mit dem entwickelten Sterofundin U 30, in dem in einer 10 %igen Invertzuckerlösung 30 % Harnstoff gelöst sind, wurde nunmehr eine Infusionslösung geschaffen, die über 10—12 Stunden in der Lage ist, den Hirndruck herabzusetzen, und so dem Operateur die Möglichkeit gibt, alle Eingriffe am Schädel-