

VARICEN · ULCUS CRURIS UND THROMBOSE

NEUE WEGE
ZUR NICHTOPERATIVEN BEHANDLUNG

VON

DR. MED. KARL SIGG

LEITER DER POLIKLINIK FÜR VENENERKRANKUNGEN DES FRAUENSPITALS BASEL
BERATENDER ARZT FÜR VENENERKRANKUNGEN AM KANTONSSPITAL LIESTAL

MIT 213 ZUM TEIL FARBIGEN ABBILDUNGEN



SPRINGER-VERLAG BERLIN HEIDELBERG GMBH

ISBN 978-3-662-01459-2 ISBN 978-3-662-01458-5 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-01458-5

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten
Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es auch nicht gestattet, dieses
Buch oder Teile daraus auf photomechanischem Wege (Photokopie, Mikrokopie)
zu vervielfältigen

© by Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1958
Ursprünglich erschienen bei Springer-Verlag oHG, Berlin · Göttingen · Heidelberg 1958
Softcover reprint of the hardcover 1st edition 1958

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in
diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme,
daß solche Namen im Sinn der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung
als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften

Geleitwort

Der Aufforderung, eine Einleitung zu diesem Buche zu schreiben, komme ich gern nach. Der Verfasser hat mir mehrfach Gelegenheit gegeben, seine Technik in seiner Praxis kennenzulernen. Im Rahmen unserer Bestrebungen zur Verhütung und Behandlung der Thrombo-Embolie hat sodann die Thrombose-Ärztin unserer Klinik, meine Mitarbeiterin Frau Dr. IRENE HARTERT, die von SIGG ausgearbeiteten speziellen Methoden bei ihm an Ort und Stelle studiert.

Varicen und Ulcus cruris sind ja auch Frauenkrankheiten und stehen in vielfachen engen Beziehungen zur Gynäkologie. Die Heidelberger Klinik hat daher nach dem Vorbild der Basler Klinik eine Beinsprechstunde eingerichtet, in welcher unter der Leitung von Frau Dr. IRENE HARTERT bereits 650 Fälle untersucht und behandelt wurden. So konnten wir uns selbst von der großen prophylaktischen und therapeutischen Bedeutung der Siggschen Methoden überzeugen. Wir sind mit dem Autor der Meinung, daß seine Technik in Verbindung mit der Butazolidin-Therapie wohl geeignet ist, die Zahl der tiefen Thrombosen und der schweren Infarkte zu vermindern. Für diese schweren Fälle und auch für die Prophylaxe nach größeren Operationen möchten wir allerdings auf die Anwendung von Antikoagulantien nicht verzichten. An dem Buch SIGGS ist bewundernswert, daß es auf Erfahrungen beruht, welche zu einem großen Teil in einer ärztlichen Privatpraxis gewonnen werden konnten. So besitzt dieses Buch nicht nur wissenschaftlichen Wert, sondern es wird auch jedem Arzt, der sich mit den einschlägigen Problemen beschäftigt, ein ausgezeichnete praktischer Ratgeber sein.

Heidelberg, September 1957
Universitäts-Frauenklinik

H. RUNGE

Vorwort

Beinbeschwerden, die durch den varicösen Symptomenkomplex verursacht werden, spielen in der Praxis zahlreicher Ärzte eine große Rolle. Sie erfordern eine zweckmäßige Behandlung, womit es meistens gelingt, bereits nach der ersten Konsultation eine wesentliche Besserung herbeizuführen.

Das vorliegende Buch vermittelt Hinweise, wie Varicen, Beinödeme, varicöse Ekzeme und Ulcera cruris geheilt und in kurzer Zeit so weit gebessert werden können, daß die Patienten von ihren Schmerzen befreit werden. Tiefe Thrombosen sind in 60% aller Fälle die Ursache der Ulcera cruris und der varicösen Folgeerscheinungen. Auch diese Thrombosen mit ihren vielen Spätschäden können mit geeigneter Prophylaxe vielfach vermieden oder rasch und wirkungsvoll behandelt werden.

Der Verfasser berücksichtigt die Erfahrungen bei 117 635 Verödungsinjektionen, bei der Behandlung von 6556 Ulcera cruris, 1941 tiefen und oberflächlichen Thrombosen und bei der Betreuung von 1900 Schwangeren mit varicösen oder thrombotischen Komplikationen.

Das Buch wendet sich besonders an den praktischen Arzt. In seinen Aufgabenkreis gehört die Verödungsbehandlung der Varicen, welche mit Vorteil ambulant durchgeführt wird, denn für ein gutes Resultat der Verödungstherapie ist normale Bewegung und Betätigung erforderlich. Die Behandlung der tiefen und oberflächlichen Thrombosen kann mit den empfohlenen einfachen Maßnahmen in der hausärztlichen Praxis durchgeführt werden; sie ist aber auch in vielen Fällen Sache des Spitalarztes, da eine große Zahl der schweren, tiefen Thrombosen nach Geburten, nach Operationen oder nach längerer Liegezeit im Spital auftreten.

Es wird ferner auf teilweise neue Methoden und Mittel hingewiesen, die bisher nicht oder nur ungenügend bekannt waren. Dazu gehören besonders die außerordentlich wirksame und erfolgreiche Incision oberflächlicher Thrombosen und stark entzündeter Injektionsstellen nach der Varicensklerosierung, der Kompressionsverband mit elastischen Idealbinden, die Kompressionstherapie mit Schaumgummi und Idealbinden (die der Verfasser dem Zinkleimverband bei weitem vorzieht). Ferner ergibt die Verödungstherapie der Varicen unter Benützung der „Air-Block“-Technik und Vermeidung jeder Injektion am stehenden Patienten bessere Resultate als die bisher oft angewandte Sklerosierungsmethode.

Nach Ansicht des Verfassers ist man auf die Anwendung von Antikoagulantien für die Thromboseprophylaxe und -behandlung nicht mehr angewiesen: Kompressionsverband, Sofortaufstehen und Butazolidin führen besser zum Ziel. Die Kombination von Kompressionsverband und Verödung bei der Varicosis gravidarum hat in den letzten Jahren gute Resultate ergeben. Thrombosen vor, während oder nach Geburten können auf diese Weise weitgehend vermieden werden.

Die meisten bisher erschienenen Publikationen über Varicenbehandlung empfehlen außer der Verödungstherapie auch die Operation als eine Behandlungsmöglichkeit. Eine gute Injektionstherapie der Varicen macht aber nicht nur jeden operativen Eingriff überflüssig, sondern ergibt bessere Resultate.

Die Zahl der Beinleidenden ist sehr groß. ROWDEN FOOTE (1949) schätzt sie allein in England auf rund 5 Millionen und die Zahl der postthrombotischen Unterschenkelgeschwüre auf 5% der Bevölkerung. Nach KRIEG (1957) haben die Venenerkrankungen in den letzten Jahren in erschreckendem Maße zugenommen, so daß sie in Schweden und England vor Tuberkulose, Rheumatismus, Diabetes und Verkehrsunfällen rangieren. Nach PRATT (1951) haben zwei von drei Thrombosepatienten nach kürzerer oder längerer Zeit ein Ulcus cruris. In einem Bulletin des öffentlichen Gesundheitsdienstes aus Washington wird bereits 1938 die Varicosis mit 1 750 000 Kranken an 7. Stelle unter den 28 häufigsten chronischen Erkrankungen aufgeführt. Nach BARNES (1942) starben 1940 allein in den USA 34 000 Personen an Lungenembolie. Heute sind es bedeutend mehr. Nach WERTHEMANN (1955) beträgt die Häufigkeit der tödlichen Lungenembolien in Basel durchschnittlich 3% der Erwachsenen-Sektionen, im Jahre 1950 5%; in Freiburg i. Br. sind es im Jahre 1934 sogar 10,8%. Im Alter (bei Leuten zwischen 60 und 80 Jahren) erhöht sich die Häufigkeit der tödlichen und nichttödlichen Thrombose und Embolie sogar auf 22,5%. Wie mit den Antibiotica viele schwere Infektionskrankheiten gemeistert werden können, läßt sich der größte Teil dieser durch Thrombose und Embolie verursachten Todesfälle mit einer guten und einfachen Prophylaxe weitgehend vermeiden.

Bis jetzt bestehen an den europäischen Universitäten wenig Möglichkeiten, die Therapie dieser Erkrankungen zu erlernen. So sind die Ärzte gezwungen, ihre Erfahrungen selbst zu sammeln, was eine einheitliche Behandlungsmethode sehr erschwert. BRANN (1933), der vor dem letzten Krieg in Berlin eine große Klinik für Beinleiden gegründet hat, forderte immer wieder die Errichtung solcher Spezialkliniken. Die Notwendigkeit einer Spezialbehandlung ist vor allem in den USA erkannt worden, wo in jedem größeren Spital eine Spezialabteilung für Venenerkrankungen besteht, die oft der Klinik für Kreislaufkrankheiten angegliedert ist. MAERZ (1953, 1957) schreibt auch, daß er von der Behandlung des Ulcus cruris während seiner ganzen Studienzeit nichts gehört habe außer dem Ausspruch, daß sie eine Crux medicorum sei und daß man zur Erlösung des geplagten Patienten zuweilen amputieren müsse. In keinem einzigen Fall wurde aber mitgeteilt, daß man ein Unterschenkelgeschwür gut verbinden müsse, weil gerade das die wenigsten Dozenten selbst wußten.

Für die Mitarbeit und Hilfe an dieser schon seit Jahren in Arbeit stehenden Veröffentlichung möchte ich Herrn Prof. Dr. med. TH. KOLLER, Direktor des Frauenspitals Basel, herzlich danken. Hier hatte ich als Leiter der Poliklinik für Venenerkrankungen Gelegenheit, den Erfolg einer Reihe der beschriebenen Behandlungsmethoden auch außerhalb meiner Praxis, in gemeinsamer Arbeit mit meinen Assistenten, bestätigt zu sehen.

Ebenso bin ich dem Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals Liestal, Herrn P. D. Dr. med. H. WILLENEGGER zu Dank verpflichtet. Er hat mir vor 3 Jahren vorgeschlagen, meine Behandlungsmethoden auch bei Spitalpatienten, vor allem zur Prophylaxe der Thrombose, anzuwenden.

Auch Herrn Prof. Dr. med. H. RUNGE, Heidelberg, möchte ich für sein großes Wohlwollen herzlich danken.

Ferner möchte ich den Herren Dr. med. H. STAMM, Oberarzt des Frauenspitals Basel, Dr. med. J. BINSWANGER, Liestal und meinen unermüdlichen Helfern, meiner lieben Frau, Schwester RÖSLI WEITNAUER und Fräulein E. SPINNLER bestens danken.

Dem Verlag möchte ich für seine zuvorkommende Hilfe herzlich danken.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A. Der anatomische Aufbau des Venensystems des Beines. Seine Bedeutung für die Behandlung von Varicen und Thrombosen	1
1. Tiefe Beinvenen S. 1. — 2. Oberflächliche Beinvenen S. 1.	
B. Die Varicosis und ihre Behandlung	3
I. Varicosis	3
1. Vorkommen der Varicen	3
Erworbene Varicen S. 3. — Angeborene Varicen S. 4.	
2. Ursachen der Varicen	4
3. Symptome und Folgen der Varicosis	7
4. Häufigkeit der Varicen	8
II. Die Behandlungsmöglichkeiten der Varicosis	8
1. Varicenoperation oder Verödung?	8
2. Die Varicenverödung	18
a) Kontrolle der venösen Zirkulation mittels Tests	19
Kontrolle der venösen Zirkulation mit dem Phlebogramm	21
b) Präparate zur Verödungstherapie	22
Bemerkungen	26
III. Technik der Variceninjektion	31
IV. Die Air-Block-Technik	34
V. Besondere Richtlinien zur Varicenverödung	36
1. Menge des Verödungsmittels	36
2. Durchführung der Injektion	38
3. Stauschlauch	39
4. Nadel zur Variceninjektion	41
5. Die Hämatomentleerung nach Verödungsinjektionen	41
6. Incision der Hämorrhoidenknoten	43
VI. Besenreiserartige Varicen	43
1. Behandlung	43
2. Nebenwirkungen	45
3. Kompressionstherapie nach Verödung der Besenreiser	45
VII. Schwangerschaftsvaricen	46
1. Varicenentstehung während der Schwangerschaft.	46
2. Varicenverödung und Thromboseprophylaxe während der Schwangerschaft	46
3. Vulva-Varicen	49
4. Die Varicothrombose bei Schwangeren, Prophylaxe und Behandlung	50
VIII. Kontraindikationen der Verödungstherapie.	53
IX. Nebenwirkungen und Komplikationen der Verödungstherapie	54
1. Emboliegefahr bei Verödungstherapie	54
2. Anaphylaktische Erscheinungen	55
3. Nekrosen	57
4. Übrige Nebenwirkungen	58
X. Rezidive nach Varicenverödungen	58
XI. Komplikationen der Varicosis	61
1. Varicöse Ödeme	61
2. Hautveränderungen	62

	Seite
C. Die Thrombose	64
I. Diagnose der Thrombose	64
Phlebitis und Thrombose	65
II. Ursache der Thrombose	67
1. Blutveränderung	67
2. Gefäßwandschädigung	69
3. Stromverlangsamung	72
III. Häufigkeit der Thrombose	74
Altersverteilung der Thrombosepatienten	80
IV. Spätfolgen der Thrombose	81
V. Bisherige Resultate der Thrombosetherapie	85
VI. Prophylaxe der Thrombose nach unseren Gesichtspunkten	86
1. Sofortaufstehen nach Operationen und Geburten	88
a) Sofortaufstehen der Wöchnerinnen	89
b) Sofortaufstehen und Kompressionstherapie bei Operierten	90
Sofortaufstehen S. 90. — Kompressionsbandage der Beine S. 90.	
2. Der Kompressionsverband für die Prophylaxe der Thrombose	91
3. Zusätzliche Maßnahmen zur Prophylaxe der Thrombose	93
4. Butazolidin zur Thrombose-Prophylaxe	94
VII. Die Therapie der Thrombose	95
1. Der Kompressionsverband	95
2. Sofortaufstehen	98
3. Behandlung der Thrombose mit Butazolidin	98
VIII. Wirkungsweise des Butazolidins auf die Thrombose	98
IX. Erfahrungen anderer Autoren mit der Butazolidin-Therapie bei Thrombose	102
X. Dosierung, Anwendung und mögliche Nebenwirkungen des Butazolidins . . .	108
XI. Resultate unserer Thrombose-Therapie	114
XII. Die oberflächliche Thrombose	116
XIII. Blutegelbehandlung der Thrombose	121
XIV. Die latente Phlebitis	121
XV. Die septische Thrombophlebitis	122
XVI. Die Thrombophlebitis migrans	124
D. Ulcera cruris	125
I. Das Ulcus cruris venosum	125
Die Salbentherapie S. 134. — Hauttransplantation S. 135.	
II. Ulcus carcinomatosum	136
III. Ulcus cruris auf arterieller Grundlage	137
IV. Ulcus cruris bei konstitutioneller Insuffizienz tiefer Venen	139
V. Ulcus cruris bei arteriovenöser Fistel	141
1. Bei traumatischer arteriovenöser Fistel	141
2. Bei angeborener arteriovenöser Fistel	141
VI. Ulcus cruris bei Splenomegalie	141
VII. Ulcus cruris bei Lebererkrankungen	141
VIII. Ulcus cruris infolge Untätigkeit des Beines bei hängender Position	141
IX. Ulcus cruris nach Poliomyelitis	141
X. Ulcus cruris bei Ekthyma	142
XI. Ulcerationen bei Erythema induratum Bazin	142

	Seite
XII. Ulcus cruris bei Hypertonie	142
XIII. Ulcus cruris diabeticum	144
XIV. Ulcus cruris tuberculosum	145
XV. Ulcus cruris lueticum	145
E. Lymphödeme	145
F. Die Kompressionstherapie	149
I. Das Anlegen des Kompressionsverbandes	149
II. Wirkung des Kompressionsverbandes	154
III. Wirkung der Kompressionstherapie bei Knochenprozessen	154
IV. Der Schaumgummikompressionsverband	156
V. Wirkung der Schaumgummikompression	157
VI. Verwendungsmöglichkeiten des Gummistrumpfes	159
G. Beinbeschwerden und Schuhe	163
Zusammenfassung	169
Literatur	169
Nachtrag zur Literatur	182
Namenverzeichnis	183
Sachverzeichnis	187