

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 60 (1962)

Heft: 5

Artikel: Prophylaxe und Therapie der Phlebitis in der Schwangerschaft und im Wochenbett

Autor: Hofer, H.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951704>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Prophylaxe und Therapie der Phlebitis in der Schwangerschaft und im Wochenbett

Die einst so gefürchteten Komplikationen bei varikösen Veränderungen der Beine vor und nach der Geburt können heute weitgehend in Schach gehalten oder überhaupt verhindert werden.

Befassen wir uns zuerst einmal mit dem Grundübel, der

Varikosis.

Wahrscheinlich hat der Mensch mit seiner aufrechten Körperhaltung eine gewisse Neigung zu Varizenbildung übernommen. Die angeborene Anlage gilt heute als gesichert.

Definition: Unter Varizen versteht man sackartige oder über größere Gefäßbezirke sich erstreckende, geschlängelte Erweiterungen der Venen. Betroffen sind vor allem am Bein die oberflächlichen Venen der V. saphena magna (Innenseite des Unter- und Oberschenkels) und seltener auch der V. saphena parva. Die Beschwerden stehen oft in beträchtlichem Gegensatz zur Schwere des Leidens. Häufig weisen Patientinnen hochgradige Venenerweiterungen auf, ohne sich dadurch behindert zu fühlen. Andere hingegen klagen schon längere Zeit vor sichtbaren Manifestationen von Varizen über Schweregefühl in den Beinen und krampfartige, besonders nachts auftretende Schmerzen, vor allem in den Waden. Beim Stehen verschlimmern sich diese und nehmen beim Gehen ab.

Die Ursachen für das Auftreten sind komplexer Art und nicht nur Folgen angeborener Klappenschwäche (Insuffizienz), sondern wohl auch Folgen einer angeborenen Schwäche des Binde- und Stützgewebes der Venenwände und -klappen.

Die Blutsäule wird demnach bei Insuffizienz der Venenklappen nicht mehr von Stufe zu Stufe abgefangen und am Rückfluß gehindert, sondern fällt geradezu in die tiefer liegenden Gebiete am Unterschenkel zurück. Es kommt somit zu einer Umkehr des Blutstromes in den Krampfadern.

Der venöse Rückfluß wird durch drei Komponenten unterstützt, nämlich den *Kapillardruck* (10 bis 12 mm Hg), die *Muskelkontraktionen* (besonders in der Wade) und wahrscheinlich auch durch die *respiratorische Saugwirkung*. Es ist noch zu erwähnen, daß sich der Venendruck während der Schwangerschaft um etwa 140 cm Wasser erhöht.

Krampfadern treten meist zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr mit einem Maximum um das 40. Altersjahr auf. Daß nun aber Varizen in der Schwangerschaft gerade besonders häufig vorkommen, läßt erkennen, daß neben der mechanischen Abflußbehinderung durch den Uterus wahrscheinlich noch hormonale Einflüsse (Corpus-Luteum-Hormon) eine gewichtige Rolle spielen; insbesondere da in den ersten Schwangerschaftsmonaten noch kein mechanisches Hindernis durch den Uterus vorliegt. Durch die allgemeine Auflockerung der Gewebe kommt es wahrscheinlich auch zu einer Auflockerung der Venenwände, so daß diese schon allein durch den gewöhnlichen Innendruck gedehnt werden. In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft ist nun der Blutrückfluß gerade in den unteren Körperpartien stark gehemmt, was wiederum zu einer vermehrten Dehnung der Venen und zu einer entsprechenden Wandschädigung führt.

Vor allem unter der Geburt kommt es beim Pressen zu den oben beschriebenen Veränderungen; es entstehen infolge Ueberdehnung der Gefäßwände sogenannte «Blutseen» und zusammen mit der Verlangsamung des Bluttransportes kommt es zu Stoffwechselstörungen, wie Kohlen-säureanhäufung und Sauerstoffmangel. Ferner gesellt sich meist noch eine Verschlechterung der Kapillarfunktion hinzu; es kommt zu einer Erhöhung des Kapillardruckes, was wiederum eine Filtration von Flüssigkeit in die umgebenden Gewebe bewirkt und so zu *Oedemen* und schließlich zu einer *Phlebitis* oder *Thrombophlebitis* führt.

Diagnostik: Das Krankheitsbild der Varikosis ist meist so eindeutig, daß gewöhnlich schon der erste Eindruck genügt, um die Ursache der von der Patientin geklagten, so vielfachen Beschwerden richtig zu erkennen: wir finden einen schmerzhaften Venenstrang mit Rötung, Entzündung und Infiltration der darunter liegenden Gewebe. Schwieriger aber gestaltet sich die rechte Erkennung, wenn äußerlich keine Varizen sichtbar sind oder eine postthrombotische Insuffizienz tiefer Venenklappen als Ursache in Frage kommt. Spannungsgefühl in den Beinen nach langem Stehen, Schmerzen und leichte Ermüdung, unter Umständen auch ödematöse Schwellung in der Knöchelgegend weisen aber doch meist den richtigen Weg.

Die wichtigsten Komplikationen bei Varikosis sind:

- Ekzem
- Ulcus cruris («offenes Bein»)
- Thrombose
- Thrombophlebitis (entzündliche Erscheinungen im Vordergrund)
- Venenruptur mit akuten Blutungen, subkutane Blutung.

Bei jeder Untersuchung einer Krampfaderpatientin sollte mit der Anamnese begonnen werden. Sie ist oft in der Lage, eine familiäre Belastung erkennen zu lassen, und zwar bei Krankheiten, die auf einer allgemeinen Bindegewebsschwäche beruhen, wie Hämorrhoiden, Krampfaderbrüchen beim Mann (sogenannten Varikozelen), Plattfüßen, X-Beinen usw. Patientinnen mit stehenden Berufen sind für Varizen sehr stark gefährdet. Schwangere Frauen sollten deshalb ab siebentem Monat die Ausübung einer Arbeit, vor allem wenn sie stehend, und zwar am selben Ort ausgeführt wird, aussetzen, auch wenn der Verdienst der Frau und Mutter noch so willkommen ist und manches Loch stopfen hilft; es geht doch schließlich um die Gesundheit der Mutter.

Differentialdiagnostisch muß ferner darauf geachtet werden, daß kein von den Venen ausgehender Tumor (Sarkom des Venenendothels, Hämangiom usw.) vorliegt. Vor der Verödungsbehandlung der Varizen ist vor allem auch die Feststellung intakter tiefer Venenbahnen von besonderer Wichtigkeit und vor allem auch die

Klärung der Durchgängigkeit der tiefen Venen und der Suffizienz ihrer Klappen. Hier ist anamnestisch besonders auf eine früher durchgemachte Thrombophlebitis zu achten bzw. eine derartige bestehende Krankheit auszuschließen. Entsprechend den häufig recht indifferenten subjektiven Beschwerden muß — auch bei Vorhandensein deutlich ausgeprägter Varizen — stets daran gedacht werden, daß vielleicht auch andere Erkrankungen vorliegen können. Hier ist bei statischen Beschwerden besonders die oft gleichzeitig vorhandene Knick-, Senk- und Spreizfußbildung zu berücksichtigen. Auch X-Beine, Arthrosis deformans (im Volksmund meist als «Arthritis» bezeichnet), Osteochondrose der Wirbelsäule sowie Durchblutungs- und Nervenstörungen (Neuritiden im Bereiche des N. saphenus) stellen manchmal eine Teilursache dar.

Als auslösende und fördernde Faktoren bei Thrombophlebitis kommen venöse Stasen, aber auch insuffizienter Kreislauf, vasomotorische Störungen, Überanstrengung, Stoffwechselerkrankungen, Ernährungsumstellungen, Wetterwechsel, Traumata usw. in Frage. Die venöse Stase kann ihre Ursache im varikösen Symptomenkomplex haben, in Bettruhe (im Wochenbett, bei Krankheiten bzw. nach Operationen) oder in toxischer Gefäßschädigung; die linke untere Extremität wird aus anatomischen Gründen wesentlich mehr bevorzugt.

Subjektiv bestehen die ersten Anzeichen einer Thrombophlebitis in Kribbeln (Parästhesien), Krämpfen, später in Spontanschmerz, besonders in der Wade oder in der Ferse.

Als objektive Frühzeichen treten Druckschmerz (Fußsohle, Unterschenkel, Oberschenkelrückseite) und flüchtige initiale Oedeme (Fußrücken, Waden, Schenkelbeuge und Oberschenkelinnenseite), später die deutlichen bleibenden Oedeme bei manifester Thrombose auf.

Prophylaxe und Therapie

Gerade in der Schwangerschaft muß möglichst frühzeitig mit der Behandlung der Varizen begonnen werden. Als oberstes Prinzip muß gelten, daß die Frauen möglichst wenig herumstehen, sondern herumgehen. Ebenso sollte längeres Sitzen vermieden werden.

Es muß von seiten der Hebammen und Aerzte noch in vermehrtem Maße darauf geachtet werden, daß schwangere Frauen keine Kleidungsstücke tragen, die die Blutzirkulation aus den Beinen herzwärts hemmen, wie z. B. Strumpfbänder, ungeeignete Gürtel usw.; sonst kommt es mechanisch zu Stauungen in den Venen und somit zu den bereits beschriebenen Schädigungen.

1. In der Schwangerschaft

a) Konservative Methoden

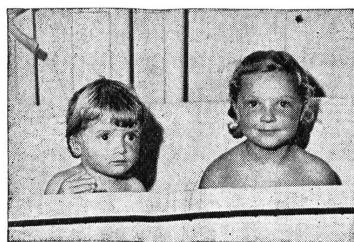
Diese finden vor allem bei den Patientinnen Anwendung, die irgendwelche Eingriffe ablehnen oder für eine andere Behandlung zur Zeit ausfallen (während des letzten Schwangerschaftsmonats, bei infiziertem Ulcus cruris oder bei bestehender Thrombophlebitis).

Es besteht das Bestreben, die erweiterten, schlaffen und vielfach klappengeschädigten Venen des Beines zur Kontraktion zu bringen, und den Rückfluß des venösen Blutes aus der Peripherie des Beines zu fördern. Hierher gehören alle Versuche mit *gefäßkontrahierenden Medikamenten* wie Venoruton P4, Extrakten aus Hamamelis virginica, Roßkastanien usw.

Die medikamentöse Therapie kann mit physikalischen Maßnahmen kombiniert werden wie Wechselbäder, Beinmassagen, Gehübungen, Hochfrequenzströme, Diathermie usw.

Kompressionsverbände, sei es mit elastischen Binden oder in schweren Fällen mit Gummibinden (Rhena Lastic), haben sich ebenfalls sehr gut bewährt, besonders als Spätschwangerschaftsprophylaxe.

Bei ausgedehnten Varizen bis an die Oberschenkel empfiehlt es sich, einen guten



**Wir sind gesund und munter
dank der Pflege mit
Schweizerhaus-Spezialprodukten.**

Annalise und Margrit werden sich freuen, Sie bei Gelegenheit im «Schweizerhaus» in Glarus begrüßen zu dürfen!



Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus

**Schweizerhaus-Spezialprodukte für
Säuglings- und Kinderpflege:
Kinder-Puder, -Oel, -Seife, -Crème,
sowie Tropfen für zahnende Kinder.**

Gummistrumpf anzuschaffen, wobei keine Einschnürungen durch falsches Anlegen der Binden entstehen können. Die Länge richtet sich je nach Ausdehnung (Unter- und Oberschenkel). Nachteile: sie lassen in ihrer Elastizität leicht nach und werden dann unwirksam. Sie werden ferner oft als unangenehm empfunden, wenn sie zu dick gewählt werden.

Wenn die Varikosis noch ausgeprägter wird, leistet ein *Zinkleimverband* (ZLV) sehr gute Dienste, vor allem gerade unter der Geburt beim Pressen (keine zusätzliche Schädigung der Venenwände und damit Vermeidung von Thrombophlebitiden). Je nach Ausdehnung der Varikosis wird der ZLV mit Isoelast am Fuß begonnen oder als Voll-ZLV bis zum Knie oder bis und mit Oberschenkel angelegt. Die ZLV sollten nach zirka zwei bis drei Wochen ersetzt werden, im Sommer eventuell früher. Allen diesen Verbänden gemeinsam ist die Notwendigkeit, daß die Patienten damit *herumgehen* und nicht herumstehen oder gar Bettruhe einhalten. Soweit es sich um abnehmbare Binden handelt, werden diese nachts im Bett abgenommen und morgens vor dem Aufstehen wieder angelegt.

Geräte für die Prophylaxe der Thrombophlebitis/Embolie spielen die Kompressionsverbände eine große Rolle. Die Gefahr einer embolischen Verschleppung ist im oberflächlichen Venensystem wesentlich geringer als im tiefen.

In Amerika pflegt man vielfach, den Patienten Merkblätter mit den wichtigsten Punkten auszuhändigen:

1. Elastische Bandagen alle drei Monate, Zinkleim- und andere Klebeverbände alle zwei bis drei Wochen erneuern.
2. Nicht länger als zehn bis fünfzehn Minuten ununterbrochen stehen.
3. Zwei- bis dreimal pro Tag halbstündige Liegezeiten einschalten und dabei Unterschenkel um 45° erhoben lagern.
4. Beim Sitzen Beine eventuell auf Stuhl lagern.
5. Nachts Beine erhöht lagern (Böckli unter Beinende des Bettes).
6. Jeden zweiten Tag Beine nachts mit reizloser Fettcreme einreiben.
7. Trauma vermeiden; kein Sonnenbrand; keine Flasche mit heißem Wasser nachts zum Wärmen an die Beine legen.
8. Nicht kratzen!

b) Injektionsbehandlung

Von einem zweckmäßigen sklerosierenden bzw. verödemdem Medikament muß gefordert werden, daß es bei paravenöser Injektion nicht zu starken Nekrosen führt, andererseits aber eine ausreichende Schädigung der Venen-Intima erzeugt (umschriebene Thrombophlebitis, die zu einer Sklerosierung der betreffenden Vene führt); es darf zudem auch nicht toxisch wirken. In unserer Beisprechstunde wird die Injektionsbehandlung der Varizen bis ein Monat vor Termin durchgeführt. Verwendet werden vor allem *Sotradecol* (1 bis 3 Prozent) und bei Auftreten allergischer Reaktionen *Variglobin* (4 und 8 Prozent).

Wichtig ist, daß sogleich nach jeder Injektion ein Kompressionsverband mit Isoelast oder Zinkleim angelegt wird.

Eine Injektionstherapie wird nicht durchgeführt bei (Kontraindikation):

- Fokalinfekt im Körper
- jauchendes Ulcus cruris
- Thrombophlebitis (wenn in den letzten sechs Monaten durchgemacht)
- Klappeninsuffizienz des tiefen Systems nach durchgemachter Thrombose.

Vorteile der Injektionsbehandlung:

- Durchführung erfolgt ambulant (keine Bettruhe!)

- Geringer Arbeitsausfall
- Behandlung relativ billig
- Angenehmere Behandlung als durch Operation.

Nachteile der Injektionsbehandlung:

- Emboliegefahr (wird allerdings durch den jeweils angelegten Druckverband auf ein Minimum reduziert)
- Allergisch-anaphylaktische Erscheinungen (selten)
- Subkutane- und Hautnekrosen
- Relativ häufig Rezidive (Rekanalisation).

c) Operative und kombinierte Behandlung

Vielfach wird einer Kombination von Injektion und operativer Therapie der Vorzug gegeben, besonders in Amerika. Es handelt sich meist um Ligaturen und Exstirpationen von Varizensträngen. Sehr häufig wird die Ligatur und Durchtrennung der V. saphena magna mit Verödung derselben durchgeführt. Nach Babcosk wird eine Doppelknopfsonde aus Metall in die Vene vorgeschoben, letztere an einem Knopf eingebunden und nach der Richtung des freien Knopfes herausgezogen.

2. Im Wochenbett

Bei allen Wöchnerinnen werden folgende Maßnahmen getroffen:

1. Frühes Aufstehen, und zwar schon am ersten Tag mit eingebundenen Beinen.
2. Bewegungsübungen (turnen im Bett) mit der Therapeutin.

Ferner werden bei den Wöchnerinnen mit

mäßigen und starken Varizen folgende zusätzliche Maßnahmen angeordnet:

3. Hochlagerung der Beine, und zwar durch Unterlegen von Holzböckli unter das Fußende des Bettes.
4. Butazolidin-Prophylaxe (u. a. auch bei all denen, die operativ angegangen wurden):
 - zwei Tage zweimal täglich eine Amp. Butazolidin i. m.
 - Am dritten und vierten Tag zweimal ein Butazolidin-Supp.
 - Vom fünften bis zehnten Tag je dreimal ein Butazolidin-Dragee.
5. Schaumgummiverbände, eventuell mit Ichtyol- oder Heparinsalbe.
6. Zinkleimverbände sollten nicht vor dem dritten Tag post partum angelegt werden, da die Oedeme vorher nicht ausgeschwemmt werden.

Therapie der Phlebitis im Wochenbett

Bei massiver Phlebitis empfiehlt es sich, die Patienten für zwei bis drei Tage im Bett mit erhöhtem Fußende liegen zu lassen. Daneben werden Butazolidin wie bei der Prophylaxe verabreicht und lokal Schaumgummiverbände mit Ichtyol- oder Heparinsalbe angelegt. Bei massiver Thrombophlebitis oder gar Lungenembolie werden Antikoagulation verabreicht. Diese Behandlung muß aber unbedingt wegen der Blutungsgefahr in einem Spital mit entsprechenden Laboreinrichtungen durchgeführt werden.

H. Hofer

Kantonales Frauenspital, Bern

Die Brustpflege mit Galamila dient der Erhaltung der Stillkraft



Galamila Brustsalbe deckt und schützt die empfindlichen Brustwarzen, verhütet Schrunden und Risse, heilt bestehende Verletzungen, beugt Infektionen (Mastitis) vor

Galamila Brustsalbe fleckt nicht, riecht angenehm und ist völlig unschädlich

Galamila Brustsalbe wurde in schweizerischen Universitätskliniken mit Erfolg geprüft



Galamila Brustsalbe ist kassenzulässig

Galactina AG, Belp