

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: 73 (1975)

Heft: 7

Artikel: Besserung von Hämorrhoiden, die während der Schwangerschaft entstanden sind

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950936>

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: 26.01.2026

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

Substitution mit Kortikoiden behandelt werden kann. Von den synthetischen Kortikoiden erwies sich das 9 α -Fluor-Hydrokortison als ein besonders wirksames Mineralokortikoid mit geringer glukokortikoider Wirkung. Es wurde nach ausgedehnten klinischen Voruntersuchungen (6, 9, 12, 16, 18, 19, 21, 23) vor einiger Zeit in der BRD von der Firma E. Merck, Darmstadt, unter dem Namen Astonin-H® mit 0,1 mg Wirksubstanz pro Tablette in den Handel gebracht (10,25).

Die Kreislaufwirkung von Astonin-H beruht nicht in erster Linie auf der Vergrößerung des Plasma- bzw. Extrazellulärvolumens, sondern im wesentlichen auf einer leichten Natriumretention im Gewebe und damit auf einer verbesserten Ansprechbarkeit auf die endogene pressorischen Substanzen (3, 13). Der potenzierende Effekt von Astonin-H auf die Wirkung von Sympathikomimetika konnte Parr (16) am Beispiel von Äthylphenylephrin-Hydrochlorid demonstrieren. Nach zweiwöchiger Vorbehandlung mit 0,3 mg Astonin-H täglich wurden folgende Veränderungen der Kreislaufparameter auf 0,01 mg des erwähnten Sympathikomimetikums festgestellt (in Klammern die entsprechenden Resultate vor Astonin-H-Behandlung:)

Zentraler Venendruck	+ 32 % (+ 1,3 %)
Schlagvolumen	+ 42 % (+ 7,2 %)
Minutenvolumen	+ 33 % (+ 2,9 %)
BD-Amplitude	+ 52 % (+ 15 %)
Pulsfrequenz	— 9 % (— 3,5 %)
peripherer Widerstand	— 20 % (— 3,5 %) berechnet

Die eigenen klinischen Erfahrungen mit Astonin-H umfassen heute weit über 200 Fälle, wovon 58 Fälle statistisch ausgewertet wurden: 10 Männer und 48 Frauen zwischen 6 und 75 Jahren (Mittelwert 38 Jahre). Die Behandlungsdauer betrug im Mittel 153 Tage. Die Blutdruckkontrolle wurde aber in vielen Fällen noch 2 bis 3 Monate nach Absetzen des Medikamentes weitergeführt.

Als Initialdosis erhielten alle Patienten morgens 2 Tabletten und mittags 1 Tablette Astonin-H, also 0,3 mg Wirksubstanz pro die. Nach einer Woche Behandlung entschied der Ausfall der ersten Schellong-Kontrolle über die weitere Dosis. Meist konnte auf 2 Tabletten morgens reduziert werden.

Je nach dem Resultat der weiteren Blutdruckkontrollen in 3 Wochen, 8 Wochen, 3 Monaten, 4 Monaten und 6 Monaten nach Behandlungsbeginn wurde die Dosis weiter herabgesetzt auf 1 oder 1/2 Tablette pro die. In der Regel konnte die Therapie nach 6 Monaten abgeschlossen werden, wobei sehr vorsichtiges Ausschleichen der Dosis (Reduktion in zweiwöchigen Abständen auf 1 Tablette, 1/2 Tablette, 1/2 Tablette alle 2 und 1/2 Tablette alle 3 Tage) sich als sehr wichtig erwies; bei abruptem Absetzen durch die Patienten kam es prompt zu Rezidiven. Die Entwicklung des Blutdruckverhaltens vor und während der Astonin-H-Behandlung sei an drei typischen Beispielen demonstriert: Abbildung 1.

Bei der 36jährigen Patientin R. K. war der Blutdruck mit 126/72 anscheinend völlig normal, nur der hohe Puls war ungewöhnlich. Nach 10 Minuten Liegen erhöhten sich die Blutdruckwerte sogar bis auf 150/80. Der an sich schon hohe Puls erfuhr aber bereits im Liegen unmotiviert, nur 5 bis 10 Sekunden dauernde Sprünge bis auf 160 bis 180 zunächst auf 108 mit gleichzeitigem Anstieg des diastolischen Blutdruckes auf 95 bei progredientem Pulsabfall, unterbrochen von den erwähnten Pulssprüngen. Nach der 8. Minute fiel der systolische und diastolische Blutdruck sowie der Puls lawinenartig ab. Eine gewisse Kreislaufferholung gelang erst nach 2 Minuten Liegen. Es lag hier das Bild der schweren Kreislauf labilität vor, die bei der Patientin sehr oft in Ohnmachten, vorab im Treppenhaus, mündeten. Bereits nach 3 Wochen Astonin-H-Behandlung waren weitgehend stabile Kreislaufverhältnisse erreicht worden, die auch noch nach Reduktion der Dosis auf 0,1 mg Wirksubstanz (1 Tablette morgens) anhielten.

Der Fall der 61jährigen Patientin E. E. zeigt, dass es viele Fälle gibt, die einen dauernd erniedrigten Blutdruck haben und dennoch bei Orthostase keinerlei Blutdruckabfälle aufweisen, sondern an sich normal mit einem Blutdruckanstieg reagieren. Dies gelingt hier aber offensichtlich nur durch starke Erhöhung der Pulsfrequenz. Auch hier nach 3 Wochen Therapie mit Astonin-H weitgehende Normalisierung. Es handelt sich hier übrigens um denselben Fall, der oben wegen hypotoner Depression beschrieben wurde.

Beim dritten Beispiel, dem 4jährigen Knaben B. H., kam es mitten im Spiel zu Ohnmachtsanfällen. Hier deutete sich eine gewisse Besserung nach 3wöchiger Behandlung an, und nach 3 Monaten wurde eine weitgehende Normalisierung erreicht.

Die statistische Auswertung der oben erwähnten 58 Fälle ergab folgende Veränderung der Schellong-Ergebnisse, Tabelle 4.

Tabelle 4. Veränderung der Schellong-Ergebnisse (in Klammern die absoluten Zahlen)

Schellong-Test	vor Therapie:	nach 1 Woche:	nach 6 Monaten:
nicht pathologisch	28 % (16)	72 % (31)	90 % (34)
leicht pathologisch	44 % (25)	26 % (11)	8 % (3)
mittelschwer pathol.	26 % (15)	2 % (1)	2 % (1)
schwer pathologisch	2 % (1)	0 % (0)	0 % (0)

Besserung von Hämorrhoiden, die während der Schwangerschaft entstanden sind

Während die Frau ihr Kind erwartete, wurde der Körper vielen Veränderungen unterworfen. Diese Veränderungen und die nachfolgenden Anstrengungen und Pressungen während der Geburt können die Ursache von Hämorrhoiden sein.

Ein seriöses Problem? Nicht unbedingt.

Die Heils substanz der Sperti Präparation H lindert diese Schmerzen und befreit sofort von Jucken. Gleichzeitig begin-

nen die entzündeten und gereizten Hämorrhoiden langsam abzuschnellen.

SPERTI PRAEPARATION H® ist sowohl als Salbe mit Applikator oder auch als Suppositorien, letztere speziell gegen innere Hämorrhoiden, in Apotheken und Drogerien erhältlich. Oftmals bringt eine kombinierte Behandlung mit Salbe und Suppositorien besonders gute und rasche Resultate.

Der Rückgang der Beschwerden der untersuchten Patienten durch die Behandlung zeigt Tabelle 5.

Die Beurteilung des Behandlungserfolges schliesslich gibt Tabelle 6 wieder.

Nebenwirkungen wurden keine schwerwiegenden beobachtet. Im Durchschnitt kam es zu Gewichtszunahmen von 0,800 kg, die aber während oder nach Beendigung der Therapie wieder verschwanden. In drei Fällen zwangen mässige Knöchel-, in einem Fall kombiniert mit leichten Gesichtssödem, zur Dosisreduktion, wobei die Oedeme wieder verschwanden. Ein-

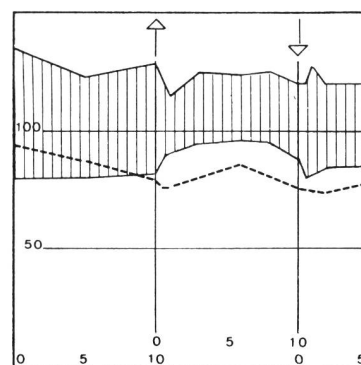
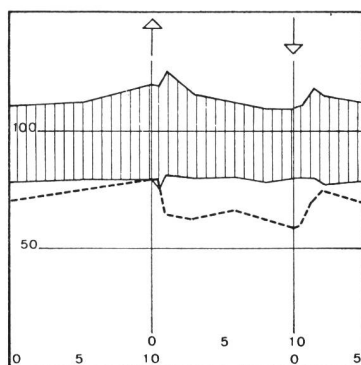
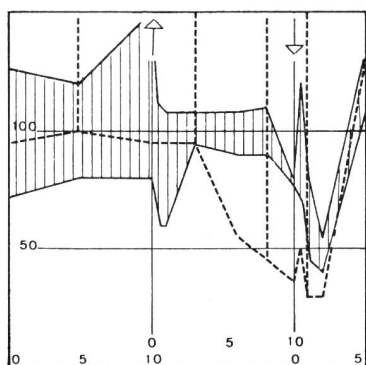
zelne Patienten berichteten über anfänglich schlechte Magenverträglichkeit, die aber ohne Dosisreduktion nach einigen Tagen spontan sistierte. Hypokaliämien wurden keine beobachtet. Das Resultat der Behandlung mit Astonin-H lässt sich dahingehend zusammenfassen, dass es bei unseren Patienten in praktisch allen Fällen zu einer Hebung des Blutdruckes kam; das Wesentliche der Therapie war aber die *Stabilisierung der Blutdruckwerte* (nach unten und nach oben). Es waren nicht nur die absolute Höhe; als ebenso wichtig für viele subjektive Beschwerden erwiesen sich die Blutdruckschwankungen, die damit behoben waren.

vor Therapie

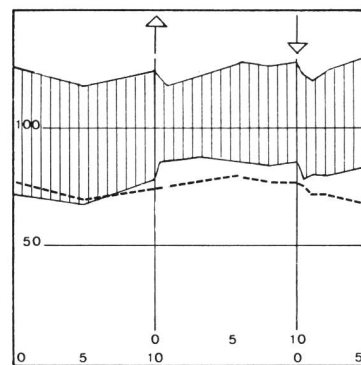
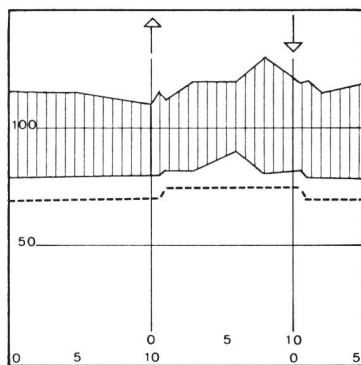
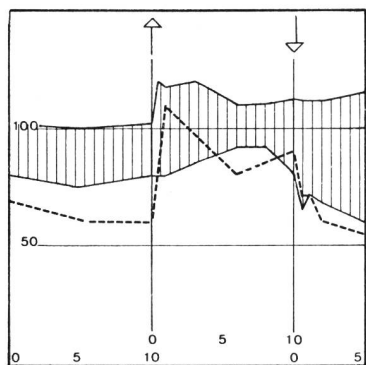
nach 3 Wochen

nach 6 Monaten

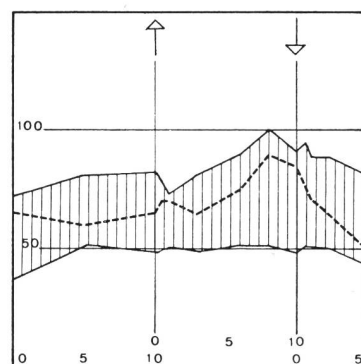
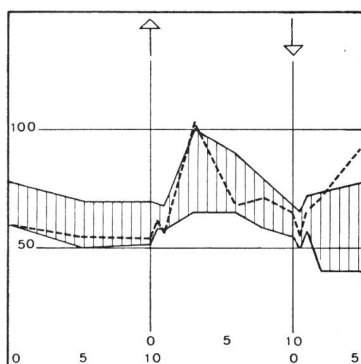
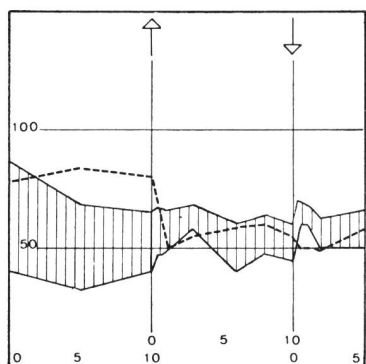
R K. ♀ 36 J



E E. ♀ 61 J



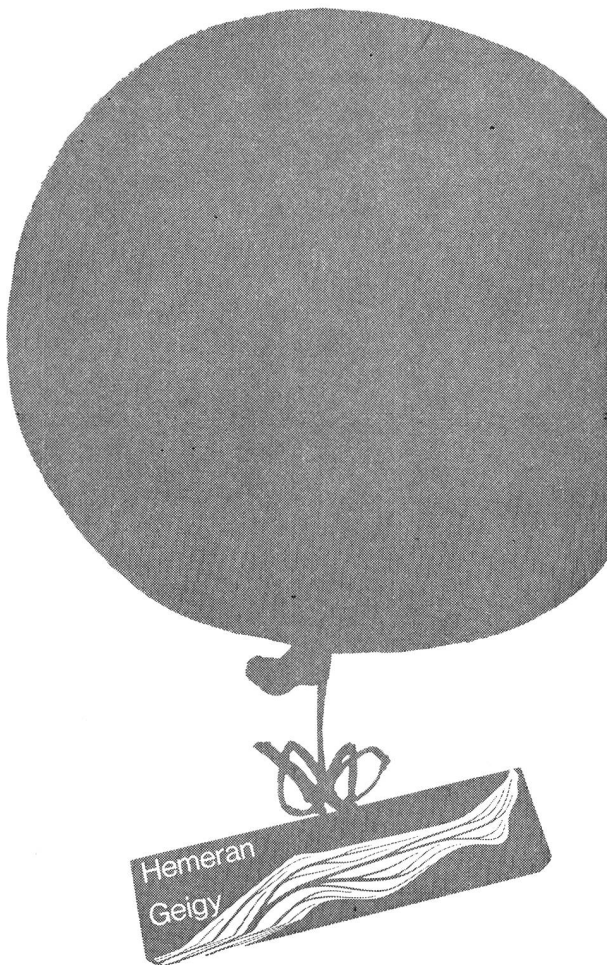
B H. ♂ 4 J



rs

GEIGY

HEM 13/74 CHd



[®] **Hemeran** Crème und Gel*

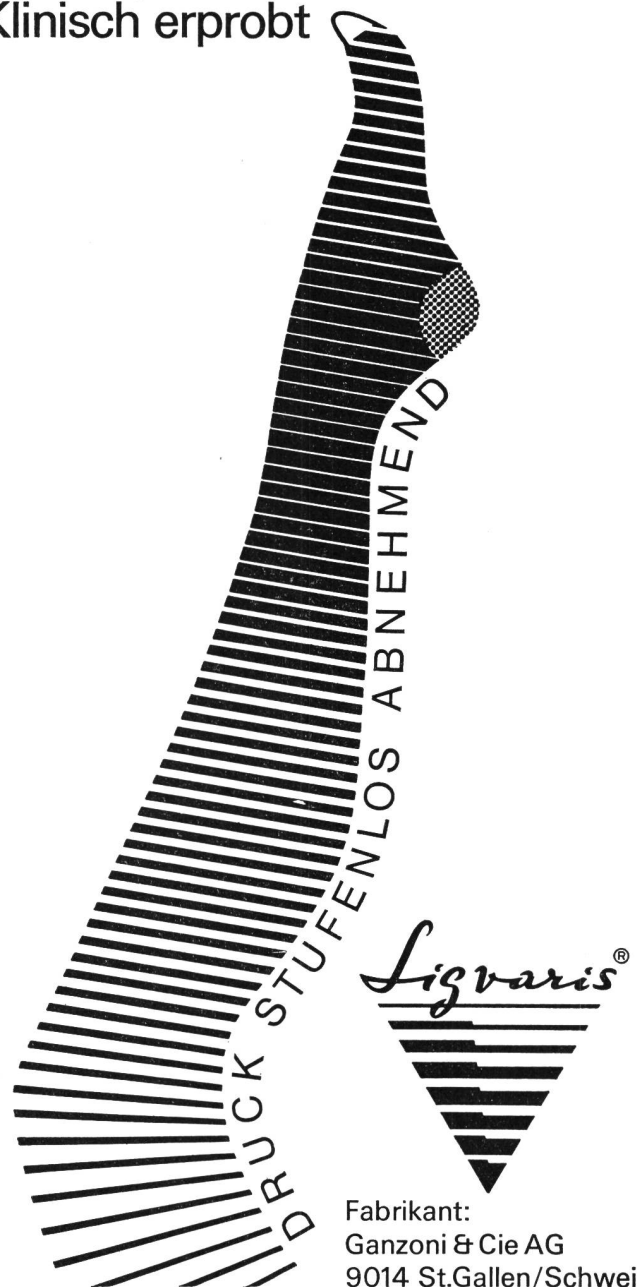
macht
müde,
schwere
Beine
wieder
springlebendig

* Hemeran Gel mit dem
zusätzlichen Kühleffekt

Ligvaris[®]

**Der medizinische
Kompressions-Strumpf
mit stufenlos abnehmendem
Druck**

Schweizer
Spitzenprodukt
Klinisch erprobt



Fabrikant:
Ganzoni & Cie AG
9014 St.Gallen/Schweiz

[®] = marque déposée par Ganzoni & Cie SA, St-Gall/Suisse

Tabelle 5. Veränderungen der Beschwerden (in Klammern die absoluten Zahlen)

		vor Therapie:	nach Therapie:
Müdigkeit	keine	2 % (1)	28 % (16)
	leicht	4 % (2)	28 % (16)
	mittel	27 % (15)	21 % (12)
	schwer	67 % (38)	23 % (13)
Unruhe	keine	9 % (5)	43 % (24)
	leicht	23 % (12)	28 % (16)
	mittel	28 % (15)	13 % (7)
	schwer	40 % (21)	16 % (9)
Kopfdruck	keine	13 % (7)	53 % (26)
	leicht	11 % (6)	31 % (15)
	mittel	29 % (16)	6 % (3)
	schwer	47 % (26)	10 % (5)
Schwindel	keine	10 % (6)	63 % (36)
	leicht	24 % (13)	28 % (16)
	mittel	24 % (13)	5 % (3)
	schwer	42 % (23)	4 % (2)
Kollapsneigung	keine	33 % (17)	73 % (42)
	leicht	24 % (13)	21 % (12)
	mittel	24 % (13)	2 % (1)
	schwer	19 % (10)	4 % (2)

Tabelle 6. Beurteilung des Behandlungserfolges

	Patienten:	Prozentsatz:
beschwerdefrei oder sehr gebessert	41	70,7 %
gebessert	15	25,9 %
unverändert	2	3,4 %
verschlechtert	0	0 %

Bibliographie

1. Bachmann K.: Untersuchungen zur sympathikomimetischen Pharmakotherapie abnormer Regelungsvorgänge des Kreislaufs. Zschr. Kreisl. forsch. 53, 871—884, 1964.
2. Bethge H.: Pathophysiologische Grundlagen der Mineralokortikoidbehandlung bei orthostatischer Kreislaufregulationsstörung. Internist 13, 281—285, 1972.
3. Gersmeyer E. F., Huep W. W.: Hypotonie als Krankheit und als Symptom mit besonderer Berücksichtigung orthostatischer Dysregulation. Aerzt. Fortbild. 28, 213—223, 1970.
4. Hegglin R., Differentialdiagnose innerer Krankheiten, 11. Aufl., Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1969.

5. Heinrich F.: Klinik der Hypotonie. Aerzt. Fortbild. 21, Nr. 84, 1969.
6. Hickler R. B. et al.: Successful treatment of orthostatic hypotension with 9- α -Fluorhydrokortisone. New Engl. J. Med. 261, 788—791, 1959.
7. Huep W. W., Gersmeyer E. F.: Hypotone Regulationsstörungen des Kreislaufes. Med. Klin. 64, 2009—2014, 1969.
8. Huep W. W., Gersmeyer E. F.: Bedeutung und Behandlung hypotoner Regulationsstörungen des Kreislaufs. Herz-Kreisl. 2, 273—280, 1970.
9. Husmann F.: Die Nebennierenfunktion unter Applikation von 9- α -Fluorkortisol. Klin. Wschr. 49, 607—609, 1971.
10. Husmann F.: Die Behandlung hypotoner Kreislaufregulationsstörungen mit 9- α -Fluorhydrokortison (Astonin-H®). Münch. med. Wschr. 113, 49—53, 1971.
11. Imhof P., Garnier B.: Diagnose und Therapie der arteriellen Hypotension. Praxis 54, 1458—1465, 1965.
12. Legeler H. J., Stoll K. D.: Bericht über die klinische Prüfung von 9- α -Fluorhydrokortison zur Behandlung hypotoner und orthostatischer Kreislaufregulationsstörungen. Arzneim. Forsch. 21, 1144—1149, 1971.
13. Lüthy E.: Die orthostatischen Kreislaufstörungen. Schweiz. med. Wschr. 97, 434—435, 1967.
14. Lüthy E.: Die orthostatischen Kreislaufstörungen. Sandoz-Monographie.
15. Moeschlin S.: Therapiefibel der inneren Medizin. 4. Aufl., Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1974.
16. Parr F.: Zur Kreislauf- und Stoffwechselwirkung von Astonin-H®. Med. Klin. 66, 161—166, 1971.
17. Pschonik A. T.: Hirnrinde und rezeptorische Funktion des Organismus. Akademie-Verlag, Berlin, 1956.
18. Schirger A. et al.: Idiopathic orthostatic hypotension. J. amer. med. Ass. 181, 822—826, 1962.
19. Scholz A. et al.: Austauschbares Kalium und Gesamtkaliumgehalt bei Patienten unter Langzeitbehandlung mit 9- α -Fluorhydrokortison. Arzneim. Forsch. 21, 1153—1157.
20. Schuhmann R. et al.: Wirksamkeit einiger «Kreislaufmittel» bei oraler Applikation. Med. Klin. 65, 1399—1405, 1970.
21. Schwarz K., Hain H.: Die therapeutische Anwendung von Mineralokortikoiden, Merck-Symposium 2./3. Dezember 1971. F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart.
22. Siegenthaler W.: Klinische Pathophysiologie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1970.
23. Vogt W. et al.: Zur Pharmakokinetik von 9- α -Fluorhydrokortison. Arzneim. Forsch. 21, 1133—1143, 1971.
24. Völlm K. R., Schaub F.: Zur sogenannten «Postural Hypotension». Schweiz. med. Wschr. 94, 33—40, 1964.
25. Wille Th.: Chronische hypotone Regulationsstörungen und ihre Behandlung. Zschr. allg. Med. 48, 1511—1515, 1972.

Adresse des Autors: Dr. R. Spichtig, Toblerstr. 76a, 8044 Zürich

Teufelskralle-Tee

vom Afrika-Direktimporteur, Entfall der Gross- und Kleinhändlerspannen, daher 100 g statt Fr. 22.— nur Fr. 11.—, keine Versandkosten.

Austria Med. KG, 8015 Graz, Heinrichstr. 20—22.

Elektr. Milchpumpe «Lactamamma»

Verkauf und Vermietung:

Armin Müller, Sanitätsgeschäft
Stauffacherstr. 26, 8004 Zürich
Telefon 01 23 14 32

Krankenhaus Horgen

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Hebamme

Sie finden bei uns ein freundliches Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an das Krankenhaus Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 24 44.