Zur Problematik der Zentralvenenthrombose und ihrer Therapie

F.		Rintelen
G.		Sauberman

Basel

Bemerkung: Der Vortrag als Ganzes mußte wegen Erkrankung von F. Rintelen ausfallen. Von G. Saubermann wurden zusammenfassende Bemerkungen zur Therapie der Affektion mitgeteilt, die in erweiterter Form schon anderweitig veröffentlicht worden sind.

Diskussion.

R. Bruckner (Basel): Daß selbst beim Totalverschluß der Zentralvene das Auge vollbluten müßte, kann nicht stimmen. Selbst bei der maximalen Plethora des Netzhautgefäßsystems im Zusammenhang mit akuten intracraniellen Drucksteigerungen, nämlich bei akuten intracraniellen arteriellen Blutungen, bei Neugeborenen unter der Geburt und bei der Pachymeningosis haemorrhagica interna, bei welchen nicht nur der venöse Rückfluß aus dem Auge gestört, sondern zugleich die Vis a tergo vom arteriellen Schenkel aus gesteigert ist (unmittelbares Ausweichen des durch die Carotis interna in den Schädel eingepreßten Blutes in die A. ophthalmica) kommt es zwar per rhexin zu großen Lachen-

326 Rintelen und Saubermann, Zur Problematik. ...

und präretinalen Blutungen auch mit Einbruch von Blutstropfen in den Glaskörper, nicht aber zur eigentlichen Durchblutung des Glaskörpers.

Weiter würde mich die angewandte Dosierung der Anticoagulantien interessieren. Will man einer Vergrößerung des Thrombus vorbeugen, so muß man Heparin, an das ich hier denke, in der Menge von 50 000 Einheiten pro Tag verabreichen – wie es die Gynäkologen tun. Daneben kann es aber gemäß dem Vorgehen der Internisten als Mittel gegen Arteriosklerose in kleineren Dosen, z. B. 5000 Einheiten jeden 4. bis 5. Tag intravenös, und sogar lokal als Augentropfen – bis jetzt kenne ich nur die Heparin-Augentropfen der Firma Chibret – gegeben werden. Bei Netzhautarterienverschluß möchte ich es auf Grund einer günstigen Einzelerfahrung als Zusatz zur üblichen spasmenlösenden Therapie unbedingt empfehlen. Bei Netzhautvenenverschlüssen versuche ich es zur Zeit ebenfalls vorsichtig und glaube mindestens damit nicht zu schaden. Die Gefahr, bei der Injektionsbehandlung mit Heparin allergische Phänomene auszulösen, ist bei intravenöser Applikation am geringsten.

Für die Prognose einer Zentralvenenthrombose kann auch der spontane oder artifiziell auslösbare bzw. nicht auslösbare periodische Kollaps der Zentralvene mit verwendet werden. Eine Prophylaxe von Drucksteigerungen durch Pilocarpin scheint mir nicht möglich und daher unnötig zu sein. Beim Glaucoma haemorrhagicum kann Cortison gegen entzündliche Reizung und Schmerzen mitunter nützlich sein.

G. Saubermann (Schlußwort): Gerade die Tatsache, daß es bei einem Zentralvenenverschluß bei andauernder Blutzufuhr durch die Zentralarterie nicht zu ausgedehnten Blutungen kommt,

als meist der Fall ist, führte uns zu der Vermutung, daß es einen Abfluß für das zugeführte Blut geben muß. Da die Kapazität der Anastomosen zwischen Retina- und Chorioidealgefäßen und jene der Verbindungen mit der Gefäß-Scheide des Fasciculus opticus zum mindesten zunächst ungenügend ist, hielten wir es für wahrscheinlich, daß sich recht bald ein Abfluß durch die Zentralvene selbst herstellt. Mit der Absicht, diesen Abfluß offenzuhalten, glaubten wir, die Anwendung von Anticoagulantien beim Zentralvenenverschluß motivieren zu können. – Wir verwenden Heparin in Form intravenöser Injektionen und beginnen mit einer Menge von 60 000 E. am 1. Tage, die wir bis zum Ende der 3. Woche langsam reduzieren auf 30 000 E. Bei der Verwendung von Dicumarinen wird versucht, eine Prothrombinzeit um 20% einzuhalten. – Auch Zentralarterienverschlüsse wurden, wie aus der Literatur hervorgeht, mit Heparin behandelt. Aus den mitgeteilten, völlig verschiedenartigen Ergebnissen läßt sich keine Grundlage für eine Beurteilung gewinnen. Die Anwendung läßt sich heute mit der gefäßerweiternden Eigenschaft des Heparins begründen. Über die lokale Anwendung der Substanz haben wir keine eigenen Erfahrungen. Die intravenöse Applikation kleinerer Mengen von Liquemin im Abstand von mehreren Tagen wird zur Beeinflussung des Lipidstoffwechsels in der inneren Medizin verwendet. Bei der Therapie des Zentralvenenverschlusses halten wir uns jedoch an das oben angegebene Schema. – Auch wir betrachten den spontanen oder leicht auslösbaren Zentralvenenpuls als prognostisch günstiges Zeichen. Es ist üblich, diese Fälle als nicht vollständige Zentralvenenverschlüsse zu bezeichnen.