Über intramuskuläre Heparinverabreichung

H.		de Watteville
J.		Rolle

Genf

Im experimentellen Teil der Arbeit werden neue wässrige konzentrierte (Liquemin Roche N 687 à 25 000 IE und Liquemin Roche N 690 mit 40 000 IE pro cc) und ölige Depotheparinpräparate (Liquemin Roche IN 668 und Depoheparin «Upjohn» à je 20 000 IE pro cc) im Versuche an der Normalperson auf ihre antikoagulierende Wirkungsdauer geprüft. Der Blutheparinspiegel wird verfolgt anhand der Gerinnungszeit nach Lee-White, der Antithrombin-, der Prothrombin- und der Re-kalcifikationszeit. Im Kurvenbilde werden die verschiedenen Heparinlösungen miteinander verglichen. Ein grundlegender Unterschied in der Abbaugeschwindigkeit der öligen und der wässrigen Depotschubstanz besteht nicht. Die lokale Verträglichkeit der Präparatur ist nach den bisherigen Versuchserfahrungen als befriedigend zu bezeichnen.

Eine Injektion von 40 000 IE dürfte einen Thromboseschutz für 24 bis 48 Stunden gewährleisten. Weiter wird berichtet über 30 Fälle gynäkologisch-postoperativer und postpartaler Thromboseprophylaxe an der Genfer Frauenklinik. Als Antikoagulant dient Liquemin Roche à 5000 IE pro cc in intramuskulärer Administration.

Die Heparinisierung beginnt am 4. bis 6. Tage nach der Operation und am 2. bis 4. nach der Geburt. Sie wird fortgesetzt bis mindestens zum zweiten Aufstehtage. Die mittlere Tagesdosis beträgt 20 000 IE: zu Beginn wird meist zweimal im Tage injiziert.

Regelmäßige Bestimmungen der Koagulationszeit nach Lee-White sind notwendig um Kumulationserscheinungen rechtzeitig zu erkennen. Liber Blutungszwischenfälle und über eine, 6 Tage nach Absetzen der Prophylaxe auftretende Periphebitis als einzige thrombotische Komplikation der Serie, wird berichtet.

Dubuis, A propos de la grossesse cervicale
399

Die Anzahl der verfolgten Fälle ist noch zu gering, um die Wirksamkeit der durchgeführten Prophylaxe beurteilen zu können; ein Weiterarbeiten mit intramuskulärer Heparinverabreichung zur Thromboseverhütung scheint angezeigt.

(Erscheint in extenso in der Schweiz. Med. Wochenschrift.)

Diskussion:

J. Mennet (Bern): Die Thromboseprophylaxe und Therapie nach der Baslerschule ist für viele Verhältnisse zu kostspielig. Die Dosierungsfrage ist vielleicht doch nicht ganz abgeklärt. Prof. Lenggenghager, der sich von jeher mit diesem Problem beschäftigt hat, ist der Ansicht, daß kleinere Dosen genügen. Die Kliniken sollten versuchen, über die Dosierung einig zu werden. Mir hat sich die Kombination Liquemin-Tromexan bestens bewährt, wobei aber streng individualisierend vorzugehen ist, da die Wirkung des Tromexans sehr wechselnd ist. Regelmäßige Prothrombinbestimmungen sind unerlässlich.

J. L. Pfaeffli (St-Gall): Il est à notre avis indispensable de contrôler rigoureusement et régulièrement le temps de coagulation lorsqu'on donne de la liquémine. Ceci nous a évité tout accident pendant ces quatre ans, alors que nous avons pu observer récemment une hémorragie intrapéritonéale grave chez une opérée à qui l'on avait donné de la liquémine sans contrôler son effet sur la coagulation du sang, selon un schéma établi uniformément pour tous les cas.

A propos de la grossesse eervicale

Par P. DUBUIS (Lausanne)

La grossesse eervicale, c'est-à-dire celle qui est caractérisée par la nidation de l'œuf dans le canal cervical, au delà de l'isthme utérin est considéré comme une rareté.

Comme seul, le développement de l'œuf dans le corps utérin est admis comme normal, son implantation dans le col est assimilée à la grossesse extra-utérine dont elle est une variété, bien qu'en fait, il s'agisse bel et bien d'une nidation intra-utérine.

Rareté avons-nous dit; en effet, car le nombre des cas public;; jus-