



Dr. Marianne Juriens
Anästhesistin

„Wundmanagement“ - schon vor 50 Jahren ?

Bericht über die Behandlung des Ulcus cruris in einem Landambulatorium in Sachsen in den Jahren 1959/60

Etwa 30 km nördlich von Dresden, im damaligen Landkreis Großenhain gab es in dem Dorf Schönfeld ein in der Nachkriegszeit neu errichtetes Landambulatorium. Das Ambulatorium versorgte in einem Durchmesser von 30 km cirka 20 Dörfer der Umgebung. In der staatlichen Landarztpraxis, die von einer über 70-jährigen aus Bayern stammenden Ärztin geleitet wurde, arbeitete noch ein weiterer Arzt.

Ich war vor meinem Medizinstudium in der Zeit 1959 – 1960 nach dem Abitur als „medizinische Hilfskraft“ (heute würde man Praktikantin dazu sagen) in dem Landambulatorium tätig. Während dieser Zeit habe ich sehr viel gelernt und konnte zahlreiche praktische Erfahrungen sammeln.

In dem Landambulatorium gab es auch eine Entbindungsstation mit 7 Betten, die konnte jedoch durch Nutzung des zahnärztlichen Wartezimmers unproblematisch erweitert werden, wenn es notwendig war. Diese Station, auf der unkomplizierte Spontangeburt, ggf. Zangengeburt durchgeführt wurden, war eine wesentliche Voraussetzung für die Einführung einer neuen Behandlungsmethode des Ulcus cruris.



Das **Ulcus cruris** war insbesondere in der Landbevölkerung ein sehr weit verbreitetes Leiden. Zu dem war nahezu genauso weit verbreitet der Aberglaube, das ein Heilen des Ulcus den baldigen Tod bringen würde, denn die „Giftstoffe“ könnten den Körper dann nicht mehr verlassen. Die Patienten kamen oftmals erst dann, wenn der Leidensdruck oder die Schmerzen unerträglich wurden.

Patienten, die ein Ulcus cruris hatten, wurden in der Regel stationär behandelt. Spülungen mit desinfizierenden Lösungen, Bekämpfung der Infektionen und natürlich der Begleiterkrankungen waren ebenso üblich wie die oft wochenlange Bettruhe mit der Hochlagerung des Beines (Braunsche Schiene).

Aber was geschah, wenn die Bäuerin nach ihrem Krankenhausaufenthalt wieder zu Hause war. Das Bein mußte täglich gewickelt werden (heute nennen wir es Kompressionstherapie), aber es war keine Zeit. Begünstigt durch unzureichende hygienische Maßnahmen kam es nach kurzer Zeit zum Rezidiv. Eine Dringlichkeits-Bescheinigung auf einem Rezept vom Arzt verhalf schon mal eher zu einer Badewanne, als die Reihenfolge der Anmeldung abzuwarten.

1954 hat meine Chefin Frau Dr. Josephine Gossmann eine **neue Behandlung des Ulcus cruris** im Landambulatorium Schönfeld eingeführt, die sogar 1962 in der westdeutschen Zeitschrift „Der Landarzt“ veröffentlicht wurde.(1)

Ich möchte ihnen die Behandlung des Ulcus cruris vorstellen:

Der erste Schritt der Behandlung bestand in einer Säuberung und Desinfektion der Wunden mit unterschiedlichen meist sehr farbintensiven Hautdesinfektionsmitteln. Das dauerte so ungefähr eine Woche, dann kam die eigentliche Behandlung. Nach dem obligatorischen Beinbad wurde das Bein hochgelagert und das Ulcus zur Granulationsverbesserung mit Traubenzucker bestreut und zur Entstehung eines feuchten Wundmilieus mit „Eihaut“ (Amnion) abgedeckt.

Das Amnion, also die Fruchthülle des neugeborenen Babys, wurde von der Plazenta abgeschnitten unter möglichst sterilen Kautelen. Nachdem es gewaschen war, kam es 7 Tage in eine 2%ige Chloraminlösung, die täglich erneuert wurde. Bis zur Verwendung am Patienten kommt die Eihaut in destilliertes Wasser und ist dann gebrauchsfertig.

Das Bein des Patienten wird nach dem Auflegen der Eihaut noch ca.20 Minuten hochgelagert und dann wird ein Zinkleimverband faltenfrei in kürzeren Touren angelegt. Zuletzt wird die Trkotschlauchbinde durch die Zinkleimbinden fixiert und über den Zehenballen befestigt. Anschließend wurde der Verband ca. 2 Stunden im Heißluftkasten getrocknet.

Dieser Zinkleimverband kann je nach Stärke der Absonderungen 2-6 Wochen liegen bleiben. Die Bäuerin kann voll ihre Tätigkeit ausführen, sie soll sogar viel laufen.

Ich selbst habe während meiner Tätigkeit als Praktikantin und später als Studentin die guten Erfolge dieser Heilmethode sehen und erfahren können. Schnell verbreitete sich auch in den benachbarten Landkreisen Riesa und Meißen die gute Nachricht und die Anzahl der Ulcus-crusis-Patienten stieg sprunghaft an.

An den bestimmten Tagen, an denen die „Beinsprechstunde“ stattfand, war alles blockiert. Im Wartezimmer saßen die beinbadenden Patienten im fröhlichen Erfahrungsaustausch und begutachteten gegenseitig ihre Erfolge. In allen drei Sprechzimmern wurden Beine behandelt oder die Patienten entsprechend gelagert und für die Therapie vorbereitet.

Diese neue ambulante Form der Ulcus-crusis-Behandlung wurde auch von den nachfolgenden Ärzten im Landambulatorium fortgesetzt bis zur Schließung der Entbindungsstation, dem Lieferant der „natürlichen Wundaufgabe“ Eihaut.



Sprechstundenzimmer

In einer Studie (1954-1961) wurden 124 Patienten mit Ulcus cruris behandelt, 7 konnten nicht mehr kontrolliert werden. Bis auf 1 Patienten wurden alle geheilt, jedoch erlitten 18 Rezidive.(1).

Zusammenfassend kann man sagen, daß die ambulante Behandlung des Ulcus cruris unter den bestehenden Lebens- und Arbeitsbedingungen gegenüber der stationären Behandlung ein erheblicher Fortschritt war.

Obwohl zur damaligen Zeit der hydrostatische Druck in den Beinvenen noch nicht bekannt war (im Liegen 8 mmHg, im Stehen 108 mmHg und beim Gehen durch die Muskelpumpe nur 25 mmHg) (4), ist eine Therapie unter häuslichen und Arbeitsbedingungen für die Heilung nur förderlich.

Die auch heute noch gültigen Grundsätze der konservativen Ulcus-cruis-Therapie

- Wundreinigung und Desinfektion
- Granulationsförd. Maßnahmen, Wundauflagen, feuchte Kammer
- Verbesserung des venösen Rückstroms durch Kompression
- Fortführung der Kompression auch nach Heilung (3)

wurden angewandt.

Wundauflagen der verschiedensten Art, wie wir sie heute zur Behandlung chronischer Wunden verwenden, gab es noch nicht.

Die Anwendung von Amnion als Wundaufgabe zum Herstellen einer feuchten Kammer war für die Patienten zwar sehr hilfreich, obwohl die heute geforderten Umstände der Entnahme- und Präparationstechnik überhaupt nicht bekannt und somit nicht eingehalten werden konnten.

Heute wird die Deckung von schlecht heilenden, also chronischen Hornhautdefekten am Auge sehr erfolgreich mit Amnion durchgeführt. (5, 6, 7)

Wundmanagement ?

Nein, es war in dieser Zeit nur ein erfolgreicher Versuch einer verzweifelten Landärztin den meist leidgeplagten Bäuerinnen zu helfen.

Die laborseitigen Anforderungen an das Amnion sind höher als bei einer Blutspende, dazu kommt noch die Bearbeitung und die Kryokonservierung.

Die Behandlungsmethode von vor 50 Jahren konnte sich daher nicht verbreiten, weil die Voraussetzungen fehlten oder die Anwendung zu risikoreich war.

Heute gibt es viele sehr individuell gefertigte Wundaufgaben, die ohne erhöhtes Risiko bei chronischen Wunden erfolgreich angewendet werden können.

Veröffentlichungen über die Behandlung des Ulcus cruris mit Amnion zur heutigen Zeit konnte ich nicht finden,

.Durch neue diagnostische Geräte, durch Prophylaxe und die Verbreitung von Fachwissen und Erfahrungen ist ein bahnbrechender Erfolg bei der Behandlung von chronischen Wunden eingetreten, den es gilt fortzuführen und zu erweitern.

Literatur:

1. J.Gossmann, Ulcus cruris, Der Landarzt, 38. Jahrgang, 10.Januar 1962
2. AKH consilium, medical university of vienna, Therapie des U.c. 2009
3. Kahle,Evidenzbasierte Therapie chron. Beinulzera, Dt.Ärztebl.2011.S.231-237
4. Wundheilung bbraun.de 2009 Internet
5. F. Birnbaum, Amnionmembrantransplantation bei Korneainfektion Univ.Freiburg, Internet
6. B: Seitz, Der Ophthalmologe, Vol.104, Nr.12, S:1075-79
7. T. Bohlender, Amniondeckung, 97. Jahrestag. Der DOG 1999