

unter angesprochenen – schweren Gonarthrose kann man eine anhaltende Schmerzlinderung erreichen. Es ist wie bei allen Methoden in der Medizin: Man muß sich bei der Anwendung der Akupunktur auf die Gebiete beschränken, die man sicher beherrscht, dann entfaltet sie eine hilfreiche Wirkung: vorherige gründliche Diagnose vorausgesetzt. So gesehen, werden oft

## Spaß-Torte für Infusionen

# Wieder Spaß der Beruf auf Spaß!

Wieder doch wieder Spaß, der Beruf. Eine dankurchblutungsstörungen, die täglich zur uns diese Torte gebacken.

Medizin

Arztliche

Verfahren

Zimmermann Studenten und AIPs DM 120,-  
Kombinations-Jahresabonnement  
Medical Tribune/Hörzu lt. Bezugsbedingungen  
DM 264,- (inkl. Porto und MwSt.)  
**Sonderpreis NBL:**  
Einzelpreis DM 7,50 Jahresabonnement DM 108,-  
(inkl. Porto und MwSt.) Studenten und AIPs DM 96,-  
Ausland zuzüglich Porto  
Konto: Deutsche Bank AG, Wiesbaden  
(BLZ 510 700 21) Konto-Nr. 149 419 10  
ISSN 0543-2936

Richter

1998

tw.),

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, daß sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderpublikationen und elektronischen Medien der Medical Tribune International GmbH und der verbundenen Verlage veröffentlicht werden kann.

DM 156,-

Leseranalyse  
medizinischer Zeitschriften e. V.



## Venen-Lehrbücher wirklich umschreiben?

# Das wird der Pathologe entscheiden...

Die **aszendierende Thrombophlebitis der V. saphena magna mit Krossennahem oder flottierendem Thrombus erzwingt die Operation**, so MT 49/97, S. 29

An MEDICAL TRIBUNE

Haben sich die alten Lehrmeister der Phlebologie in den letzten 100 Jahren wirklich geirrt? Die „modernen“ Lehrmeister empfehlen uns jetzt bei flottierendem Thrombus (d.h., es ragt z.B. ein Thrombuszapfen durch die Krosse von der V. saphena magna in die V. femoralis communis) die notfallmäßige Krossektomie.

Was geschieht dabei mit diesem Thrombuszapfen? Wird er bei dem chirurgisch kunstgerechten funktionell radikalen bündigen Absetzen der V. saphena magna mit freundlichem Gruß vom Operateur per Expreß in die Lunge geschickt?

Oder halten wir uns doch lieber an die alten Lehrmeister? D.h., auch bei Aszension bzw. Krossennähe der Thrombophlebitis superficialis Kompressionsverband, subkutane Heparinisierung und Mobilisation wie bei der ambulanten Therapie der tiefen Venenthrombose?

Ich bin gespannt, ob die Lehrbücher wirklich umgeschrieben werden müssen. Ich denke die Zukunft (bzw. der Pathologe) wird es zeigen.

**Dr. Michael Holtzmann**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Phlebologie und Sportmedizin  
Stuttgart