

DER FALL DES MONATS

KOMPLIKATIONEN UND FOLGEN EINER FALSCH ANGEWENDETEN KOMPRESSIIONSTHERAPIE

EINLEITUNG

Die Kompressionstherapie gilt als Basismaßnahme der phlebologischen und lymphologischen Versorgung. Sie reduziert Ödeme, Schmerzen, das Thromboserisiko, verhindert eine Progression von Venen- und Lympherkkrankungen sowie Komplikationen und Rezidive eines Ulcus cruris venosum oder mixtum. Darüber hinaus kann sie in zahlreichen Fällen als prophylaktische Maßnahme wie z.B. in der Schwangerschaft, bei Stehberufen, Immobilität oder auch der Adipositas eingesetzt werden. Zur Verfügung stehen hierfür unterschiedlichste Materialien für eine individualisierte Versorgung (Tabelle 1). Für den korrekten Umgang ist eine Kenntnis der verschiedenen Materialien, ihrer Eigenschaften und Einsatzgebiete unabdingbar. Abzugrenzen von den aufgelisteten Versorgungen sind Thromboseprophylaxestrümpfe, Stützstrümpfe, Reisestrümpfe oder Sportkompressionsstrümpfe. Für diese gelten andere Gesetzmäßigkeiten bzw. fehlen verbindliche Richtlinien. Leider werden sie aber oft mit medizinischen Kompressionsstrümpfen verwechselt bzw. in einem Atemzug genannt.



PD Dr. Stefanie Reich-Schupke

Tabelle 1: Überblick moderner Kompressionsmaterialien

Kompressionsverbände (KV)	Medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS)	Adaptierbare Systeme (AS)
Kurzzugbinden	Rundstrickversorgung	AS zur Ödemtherapie
Langzugbinden	Flachstrickversorgung	AS zur Ulkustherapie
Polstermaterialien	Geringe Elastizität/hohe Materialfestigkeit	
Mehrkomponenten-Fertigsysteme	Hohe Elastizität/geringe Materialfestigkeit	
	Kompressionsklasse I -IV	
	Ulkuskompressionsstrümpfe	

SCHLECHTE BEISPIELE

In der Realität finden sich leider oftmals Fehl- oder Falschversorgungen, die die Kompressionstherapie unberechtigt in die Kritik bringen. Materialien und Indikationen werden nicht optimal zusammengebracht, besondere Situationen werden nicht ausreichend gewürdigt, sondern stattdessen eine „Einheitskompression“ mit schlecht angelegten Kurzzugbinden ohne Polster oder Rundstrickstrümpfen der Klasse II aus elastischem Material in der Breite verordnet und angewendet. Aktuell wurde dies eindrucksvoll durch die Daten der mediven-Studie gezeigt

(Schwahn-Schreiber et al. Phlebologie 2016). Den betroffenen Patienten ist dann nicht zu verübeln, dass sie eine „schlechte Compliance“ aufweisen.

BEISPIEL 1

Dieser 35-jährige Patient hatte ein primäres Lymphödem an beiden Beinen, rezidivierende Erysipele, lebte im betreuten Wohnen. Es erfolgte eine regelmäßige Kompressionstherapie – allerdings mit Kurzzugbinden, ohne Unterpolsterung. Eine suffiziente Entstauung wurde nie erreicht, die Fußform behinderte zunehmend die Mobilität. Wünschenswert wäre eine Kompressionstherapie, die an den Zehen beginnt und den Vorfuß einschließt, sowie die Anwendung von Polstermaterialien, um eine optimale Entstauung zu erreichen. Anschließend könnten medizinische Kompressionsstrümpfe – in diesem Falle angesichts der Beinform und der Diagnose Lymphödem Flachstrickmaterialien – für die Erhaltungsphase angepasst werden.



BEISPIEL 2

Dieser 68-jährige Patient hatte einen Diabetes mellitus mit begleitender Polyneuropathie der Beine sowie rezidivierende Beinödeme. Er erhielt wegen der Ödeme von seinem Hausarzt die Verordnung für einen rundgestrickten MKS der Klasse II. Diesen trug er entsprechend der Anweisung des Arztes vom Aufstehen bis zum Schlafengehen. Eine Patientenmitarbeit, wie man sie sich besser nicht wünschen kann. Das Rundstrickmaterial raffte sich jedoch wiederholt im Knöchelbereich zusammen und führte durch die resultierenden Druckspitzen primär zu Erosionen, dann zu tiefen Ulzerationen, die der Patient angesichts seiner Polyneuropathie zunächst nicht bemerkte. Ebenso bildeten sich Schnürfurchen im Bereich des oberen Abschlusses sowie an der Wade. Wünschenswert gewesen wäre in diesem Fall eine Flachstrickversorgung mit reduziertem Anpressdruck entsprechend der Klasse I. Diese rutscht weniger und reduziert das Risiko von Schnürfurchen und entsprechenden Folgen.



BEISPIEL 3

Ein 80-jähriger Patient mit einer langjährig bestehenden chronischen venösen Insuffizienz und peripheren arteriellen Verschlusskrankheit beklagt rezidivierende Beinödeme bei reduzierter Mobilität. Bei einem absoluten Knöchelarteriendruck von 80mmHg (immerhin wurde dieser gemessen!) erhält er eine Verordnung über MKS Klasse II, Kniestrumpf, Rundstrickmaterial. Auch hier kommt es durch den elastischen MKS zu Einschnürungen der Kompressionstherapie im Bereich der Knöchelregion. In diesem Falle waren die resultierenden Erosionen und Ulzerationen für den Patienten hochschmerzhaft und heilten nur sehr langsam wieder zu. Wünschenswert wäre auch hier eine Flachstrickversorgung oder zumindest nur gering elastische Rundstrickversorgung gewesen. Wenngleich Studien von Partsch/Mosti oder Jünger et al. gezeigt haben, dass ein Ruheanpressdruck von 30 bis 40mmHg bei einer pAVK mit Knöchelarterienverschlussdruck > 60mmHg gut toleriert wird, ist im ambulanten Umfeld sicherlich Vorsicht geboten und ein reduzierter Ruheanpressdruck z.B. einer Klasse I entsprechend sinnvoll.



BEISPIEL 4

Diese 56-jährige Patientin hatte aufgrund eines postthrombotischen Syndroms nach einer postpartalen tiefen Beckenvenenthrombose rezidivierende Ulzerationen am linken Knöchel. Sie hatte bereits seit Jahren eine Kompressionsversorgung – entweder mit Kurzzugbinden oder einem sehr elastischen MKS der Klasse II. Beides führte – bei genauem Hinsehen – zu einer mangelhaften Entstauung der Knöchelregion und des Vorfußes mit konsekutiv stark nässender Ulzeration. Am Vorfuß lassen sich Purpura als Zeichen der chronisch persistierenden Stauungssituation feststellen. Im Bereich der Ulzeration „schwebte“ der Kompressionsstrumpf über der Bisgard'schen Kulissee und erreichte an der Zielstelle nicht den gewünschten Anpressdruck. Wünschenswert wäre hier nach einer suffizienten Entstauung mit Unterpolsterung und Kurzzugbinden bzw. Anwendung eines Mehrkomponentenfertigsystems ein MKS mit hohem Ruhedruck (z.B. Klasse II bis III), hoher Materialfestigkeit bzw. geringer Elastizität, optimaler Anpassung am Vorfuß und ggf. Aufpolsterung im Bereich der Bisgard'schen Kulissee durch Einsetzen einer Pelotte.



BEISPIEL 5

72-jährige Patientin mit seit Jahren rezidivierenden Ulzerationen am linken Unterschenkel bei postthrombotischem Syndrom. Die Patientin trug auch seit Jahren einen MKS Klasse II, Rundstrick mit hoher Elastizität. Der MKS war nicht in der Lage, eine suffiziente Entstauung zu erreichen, schnürte im Laufe des Tages zunehmend ein – v.a. im Bereich von Vorfuß und Knöchelregion. Es resultierten Abschnürungen und Aufstauphänomene, die letztlich auch die vermeintlich therapieresistente Ulzeration an der Heilung hinderten. Wünschenswert wäre auch hier zunächst eine suffiziente Entstauung mit unterpolsterten Verbänden, dann die Anpassung eines rundgestrickten MKS Klasse II bis III mit geringer Elastizität und hoher Materialfestigkeit. Alternativ käme ein Ulkuskompressionsstrumpf in Frage.



BEISPIEL 6

Diese 45-jährige Patientin hatte seit über 20 Jahren ein stetig progressives Lipödem beider Beine mit den charakteristischen Knöchelüberhängen und orthostatischen Ödemen. Im Verlauf kam es immer wieder zu Rötung, Schmerzen und Überwärmung beider Unterschenkel, die als Erysipel gedeutet und mehrfach mit langwierigen und hochdosierten Antibiotikatherapien behandelt wurden. Tatsächlich handelt es sich um eine Stauungsdermatose getriggert durch die Anwendung von rundgestrickten MKS Klasse II mit hoher Elastizität, die sich immer wieder im Bereich der Knöchelregion zusammenzogen und – neben erheblichen Schmerzen – auch diese Abflussstörungen verursachten. Wünschenswert wäre hier die Anpassung von flachgestrickten MKS Klasse II bis III.



FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Angesichts dieser eindrucksvollen, schlechten – aber leider nicht seltenen – Beispiele ist eine verbesserte Schulung zu Materialien, Indikationsstellung und Anwendung der verordnenden, ausgebenden und anwendenden Instanzen des Gesundheitssystems dringend notwendig.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Stefanie Reich-Schupke, Hautarztpraxis am Stadtpark; Haut- und Gefäßmedizin; Gudrunstr. 21; 44791 Bochum, Tel. 02361 / 890 6220, Fax. 02361 / 890 6229, Stefanie.Reich-Schupke@rub.de

WUSSTEN SIE SCHON...

... DASS LANGE URLAUBSREISEN DIE VENEN BELASTEN?

Sommerzeit ist Reisezeit: In den kommenden Wochen werden wieder zahlreiche Menschen in den Urlaub aufbrechen. Viele begeben sich auf Fernreisen, werden mehrere Stunden unterwegs sein, bis sie ihr Urlaubsziel erreichen. Diese langen Reisen – ob im Auto, im Bus oder im Flugzeug – belasten die Venen und erhöhen das Risiko, an einer tiefen Beinvenenthrombose zu erkranken. In einem Konsensuspapier von Phlebologen und Angiologen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz wird dieses Phänomen als Reisetrombose definiert: „Auftreten einer Thrombose des tiefen Venensystems der unteren Extremitäten (mit/ohne pulmonal-embolische Komplikationen) in zeitlichem Zusammenhang mit einer vielstündigen Reise in vorwiegend sitzender Position bei Personen, die bei Reiseantritt keinen Hinweis auf eine akute venöse Thromboembolie aufwiesen.“

Drei Risikogruppen werden in dem Papier unterschieden: Reisende ohne persönliche Risikofaktoren haben ein geringes Risiko, an einer Reisetrombose zu erkranken. Ältere, Schwangere, Adipöse oder Personen mit Varizen oder chronisch venöser Insuffizienz gehören zur Risikogruppe 2 (mittleres Risiko). Das höchste Risiko haben diejenigen, bei denen zu einem früheren Zeitpunkt schon einmal eine Beinvenenthrombose vorlag oder die an einer malignen Erkrankung leiden.

Raten Sie Ihren Patienten, ungeachtet des persönlichen Risikos zum Schutz vor Thrombosen während der Reise prophylaktische Maßnahmen zu ergreifen: lockere Kleidung, keine Gürtel,

ausreichend Flüssigkeit, Bewegung und spezielle Venengymnastik.

Ein besonders wirkungsvoller Schutz gegen Reisethrombosen sind außerdem medizinische Kompressionsstrümpfe. Für Venengesunde sind spezielle Reisestrümpfe auf dem Markt. Reisenden der Risikogruppen 2 und 3 sollten Sie medizinische Kompressionsstrümpfe verschreiben.

Übrigens: Die Verordnung von medizinischen Kompressionsstrümpfen belastet das Arznei- und Heilmittelbudget nicht!

INDUSTRIETICKER

Bei welcher Indikation wird welcher Kompressionsstrumpf benötigt? Welche Unterschiede bestehen zwischen den Strumpfqualitäten? Der **medi Indikationsguide Phlebologie** bietet Antworten auf diese und weitere Fragen rund um die Kompressionstherapie. Gemeinsam mit Ärzten für Ärzte entwickelt, ist er perfekt am Praxisalltag orientiert. Ihr persönliches Exemplar: Tel. 0921 912-977 oder arzt@medi.de.

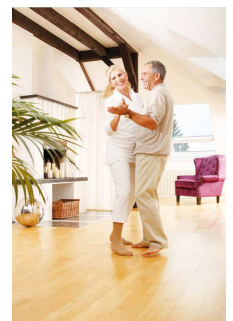
Die richtige Technik erleichtert das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ungemein. Die neuen **Videos von SIGVARIS** zeigen kurz und verständlich, wie die einzelnen Strümpfe optimal an- und ausgezogen werden können – und das für alle Modelle (Wadenstrumpf, Schenkelstrumpf, Strumpfhose) und mithilfe spezieller An- und Ausziehhilfen. Durch den korrekten und schonenden Umgang werden die Strümpfe geschont und deren Haltbarkeit verlängert. Überzeugen Sie sich selbst – www.sigvaris.ch/anziehvideos

Die neuartig weichen Versorgungen von **JOBST® Elvarex® Soft** bestehen zum großen Teil aus einem besonders weichen Bauschgarn. Mit einem umfangreichen Angebot an Zusätzen und Sonderausführungen eignen sich die weichen, flachgestrickten Kompressionsversorgungen vorzugsweise für die Therapie leichter bis mittlerer Lymphödeme sowie für die Lipödemversorgung. Für weitere Informationen senden Sie uns bitte eine E-Mail an folgende Adresse: jobst.gmbh@bsnmedical.com.

Mit der aktuellen **Kampagne „So schön schwanger“** unterstützt **Bauerfeind** die Fachgeschäfte ab sofort bei der Ansprache von werdenden Müttern. Denn obwohl eine Schwangerschaft das Leben der werdenden Mütter neun Monate lang bestimmt, schauen die wenigsten von ihnen in dieser Zeit in einem Sanitätshaus vorbei. Dabei können die kompetente Beratung und die angebotenen Hilfsmittel Beschwerden lindern. Das Dekopaket ist über den Bauerfeind-Außendienst bestellbar. Solange der Vorrat reicht. www.bauerfeind.de

AKTUELLE INFORMATIONEN AUS DER PHLEBOLOGIE

Die Arbeitsgemeinschaft Arbeitsmedizin (AGA) der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP) setzt einen neuen aktuellen Schwerpunkt und widmet sich gefäßmedizinischen Aspekten in der Arbeitsmedizin, aber auch arbeitsmedizinischen Aspekten in der Gefäßmedizin.



Koordinator und Ansprechpartner der AGA ist Dr.med. Georg Gallenkemper, Betriebsmediziner und Phlebologe sowie langjähriges Mitglied von Vorstand und Beirat der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. In einem ersten Schritt wurde Anfang 2016 eine Internetpräsenz für die AGA auf der DGP Website und unter <http://gallenkemper.de/die-arbeitsgemeinschaft-arbeitsmedizin-der-dgp.html> geschaffen, auf der weiterführende Informationen zum Thema publiziert werden.

Auf der gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie in Dresden wird am Samstag, den 10. September 2016 von 11:00 bis 12:30 Uhr der Workshop „Phlebologische Begutachtung & Patientenrechtegesetz“ durchgeführt. Im Rahmen dieser Veranstaltung wird die Arbeitsgemeinschaft Arbeitsmedizin von den AGA Mitgliedern PD Dr. med. Stefanie Reich-Schupke und Prof. Dr. med. Markward Marshall vorgestellt.

Die AGA lädt interessierte Kolleginnen und Kollegen zum Mitmachen ein. Kontakt: über die Webpräsenz der AGA: <http://gallenkemper.de/kontakt.html> oder direkt über drgalle@aol.com

TERMINE

→ 07. – 10.09.2016, Dresden, 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, <https://www.angio-phlebologie-2016.net/>

**SAVE THE DATE: 09. September 2016, Dresden, 3. Kassenforum von eurocom im Rahmen der 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
Mehr Informationen unter www.eurocom-info.de (Über uns – Veranstaltungen)!**