

## Der Fall des Monats

### Das postthrombotische Syndrom

Nach einer tiefen Beinvenenthrombose hat der Körper zwei Möglichkeiten, auf diesen Schaden zu reagieren:

1. Rekanalisation
2. Kollateralisation

Bei der *Rekanalisation* kommt es zu einer Auflösung der Thromben und einer Wiedereröffnung der Strombahn - im Regelfall leider auch zu einer Mitauflösung der Venenklappen, also zur Ausbildung einer Leitveneninsuffizienz.

Bei der *Kollateralisation* werden vorhandene, schmallumige Venen durch die nicht vorgesehene Volumenbelastung dilatiert, d.h. auch hier kommt es zu einer Klappeninsuffizienz.

In beiden Fällen entsteht als Folge der Klappeninsuffizienz in den peripheren Abschnitten des Thrombosebeines eine venöse Hypertonie. Die Folge hiervon ist eine verstärkte Transsudation. Wird dabei die maximale lymphatische Transportkapazität überschritten, kommt es zur dauerhaften Ausbildung eines peripheren Ödems, wie wir es typischerweise vom postthrombotischen Syndrom kennen.

Häufig ist es so, dass nach der akuten Behandlungsphase der Thrombose mit gerinnungshemmenden Medikamenten eine weiterbestehende Umfangsdifferenz der Beine oder eine Schwellneigung des Thrombosebeines vom Arzt wie auch vom Patienten akzeptiert werden. Das zunächst als harmlos eingestufte Ödem führt im Laufe der Jahre zu Hautveränderungen, die wir als Hämosiderose sehen. In Wirklichkeit werden als Folge der Ödembildung alle Gewebeschichten geschädigt, deswegen müsste man besser von einer Dermatolipofasciomuskulosclerose sprechen. Und der Endzustand des postthrombotischen Syndroms ist dann das Ulcus cruris, das nicht selten erst nach einer Latenzzeit von zehn bis 15 Jahren entsteht.

Es ist beschämend, dass in einem Lande mit dem vielleicht besten Gesundheitssystem der Welt ca. 400.000 Patienten mit einem Ulcus cruris behaftet sind. Das bedeutet für die Betroffenen nicht nur einen großen Verlust an Lebensqualität, es ist auch mit hohen Kosten für die Allgemeinheit verbunden. Unser erklärtes Ziel muss es sein, jedes einzelne Ulcus cruris nicht nur zu heilen, sondern am besten zu vermeiden.

Nachdem wir erkannt haben, dass das Ödem die letztendlich auslösende Ursache ist, kommt der Kompressionsbehandlung eine entscheidende Wichtigkeit zu.

In der ersten Phase bei frischer tiefer Beinvenenthrombose sollte eine



Dr. Bernhard Bulling



Typische Ödembildung bei frischer TVT  
(Quelle: Dr. B. Bulling)

Entstauung mit Kurzzugbinden durchgeführt werden. Wir verbinden das Bein zunächst mit einer Lage Polyesterwatte, weil wir dadurch eine gleichmäßigere Druckverteilung erreichen und es zu keinen Einschnürungen im Knöchelbereich kommt. Der Kompressionsverband sollte in der Initialphase täglich gewechselt und die Umfangsreduktion dokumentiert werden.

Das entstaute Bein wird dann mit einem Kompressionsstrumpf der KKL 2 versorgt. Sollten wir feststellen, dass es unter dem Klasse-2-Strumpf wieder zu einer erneuten Umfangszunahme kommt, sollte dem Patienten ein Strumpf der KKL 3 verordnet werden. Es ist falsch zu glauben, nur beim Lymphödem bestehe eine Indikation für einen Kompressionsstrumpf der Klasse 3.

Die Vermeidung des Ulcus - als Endzustand des PTS - beginnt schon am Tage der Diagnosestellung einer TVT mit einer konsequenten, dem Befund und Verlauf angepassten externen Kompression.

Wir müssen uns die Mühe machen, dem Patienten zu erklären, welche Therapie heute erforderlich ist, um in zehn Jahren ein Ulcus cruris zu vermeiden. Dabei führt an der Kompressionsbehandlung kein Weg vorbei!

Korrespondenzadresse:

Dr. Bernhard Bulling, Praxis für Gefäßerkrankungen, Dürener Straße 350, 50935 Köln



beginnende Hämosiderose  
(Quelle: Dr. B. Bulling)



Ulcus cruris bei großflächiger  
Dermatosklerose  
(Quelle: Dr. B. Bulling)

## Wussten Sie schon...

### ... dass es zur wirksamen Behandlung von Ulcus cruris spezielle Strümpfe gibt?

Für die Behandlung des Ulcus cruris („offenes Bein“) stehen Strumpfsysteme zur Verfügung, die in der Regel aus zwei Komponenten bestehen, einem Unterziehstrumpf mit geringerer Kompression und einem Kompressionsüberziehstrumpf. Der Unterziehstrumpf, mit dem die Wundauflage fixiert wird, verbleibt zumeist auch nachts am betroffenen Bein. Der Überziehstrumpf wird nur tagsüber getragen. Beide Strümpfe zusammen ergeben den für die Behandlung des Ulcus cruris notwendigen Kompressionsdruck von 40mmHg im Fesselbereich von distal nach proximal abnehmend.

Seit 2009 gelten für Strumpfsysteme für Ulcus cruris-Patienten eigene RAL-Güte- und Prüfbestimmungen, die auf den Güte- und Prüfbestimmungen für medizinische Kompressionsstrümpfe beruhen.

**Übrigens:** Auch Strumpfsysteme zur Behandlung des Ulcus cruris zählen zu den medizinischen Hilfsmitteln und sind bei entsprechender Indikation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig. Die Verordnung belastet das Budget nicht!

## Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ Angesichts der Mehrheitsverhältnisse im Deutschen Bundestag ist nicht daran zu zweifeln, dass das **SGB XI-Änderungsgesetz** mit Leistungsausweitungen für Pflegebedürftige, ihre Angehörige und dem Aufbau eines Pflegevorsorgefonds ohne größeren Widerstand alle parlamentarischen Hürden nehmen wird. In der Öffentlichkeit wird zunehmend Kritik an den Plänen der Bundesregierung laut.
- ✓ Nach dem Start der **ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)** am 1. April 2014 haben Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und niedergelassene Vertragsärzte, sofern deren Versorgungsauftrag bzw. Facharztqualifikation die jeweiligen Indikationsbereiche umfasst, die Möglichkeit, dem erweiterten Landesausschuss die Teilnahme an der ASV anzuzeigen.

## Industrieticker



Jede fünfte Frau hat eine Chronisch Venöse Insuffizienz. Damit Frauen Kompressionsstrümpfe gerne und regelmäßig tragen, sind Tragekomfort und Optik entscheidend. Der **mediven elegance** ist die ideale Verbindung aus Schönheit und wirksamer Kompression. Das Geheimnis ist der patentierte, elastische Strickfaden, durch den Ihre Patientinnen beim Tragen deutlich weniger Druck empfinden. Erfahren Sie mehr unter [www.medi.de/arzt](http://www.medi.de/arzt) oder bei medi Simone Wolf, [s.wolf@medi.de](mailto:s.wolf@medi.de).

\*\*\*



Beweglichkeit

**JOBST® Elvarex® Plus - die neue Flachstrickgeneration.** Die wichtigsten Eigenschaften und Vorteile in aller Kürze: Die 3D Stricktechnologie erlaubt eine perfekte Anpassung an die Anatomie des Patienten. Durch die Nahtlosigkeit erreichen wir die maximale Bewegung ohne Reibungspunkte und

Druckstellen und das bewährte Elvarex® Material sorgt darüber hinaus für die effektive Ödemkontrolle in bewährter Qualität. Weitere Informationen finden Sie unter [www.jobst-elvarex-plus.de](http://www.jobst-elvarex-plus.de).

\*\*\*



**VenoTrain micro in Batik.** Der trendige Batik-Print macht jeden Kompressionsstrumpf zum Unikat. Der **VenoTrain micro** von **Bauerfeind** bietet für dieses Spiel aus Farbe und Muster eine besonders große Auswahl. Alle neun Standardfarben und auch die vier aktuellen Modefarben „Flame“, „Shade“, „Silk“, und „Rose“ können mit Schwarz oder Marine gebatikt werden. Unser Bild zeigt die aufregende Kombination der Modefarbe Flame mit Schwarz. Mehr unter [www.bauerfeind.com](http://www.bauerfeind.com).

## Terminhinweise

- 13.-16.05.2014, Leipzig OTWorld  
<http://ot-world.com/>
- 17.-20.09.2014, München 56. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie  
[www.phlebologiekongress.de](http://www.phlebologiekongress.de)

### SAVE THE DATE!!!!

Forum für Mitarbeiter von Krankenkassen und MDK's „Moderne Kompressionstherapie - Von der Indikation zur Versorgung“ am 19. September 2014 in München  
Veranstalter: eurocom e.V. und Deutsche Gesellschaft für Phlebologie  
Eine persönliche Einladung erhalten Sie in Kürze!