

Der Fall des Monats

Kompressionstherapie beim Ulcus cruris venosum

Epidemiologie: Schätzungen zufolge leiden ca. 3 bis 4 Mio. Patienten in Deutschland an einer chronischen Wunde. Zu den häufigsten Formen zählen **Ulcus cruris** („offene Beine“), **Dekubitus** („Druckgeschwüre“) und der **diabetische Fuß**.

In diesem Zusammenhang entstehen der GKV Kosten in Höhe von 2 bis 2,5 Mrd. €. Allein 60 bis 80 % der Patienten mit chronischen Wunden weisen ein Ulcus cruris auf.

Bei ca. 50 % dieser Patienten besteht das Ulcus cruris mindestens 1 Jahr, bei 20 % 2 Jahre und bei immer noch 8 % mind. 5 Jahre. Die Rezidivrate ist hoch und beträgt nach der Abheilung 60 bis 90 %.

Prädisponierend sind neben höherem Lebensalter genetische Faktoren, Schwangerschaft und stehende Tätigkeiten.

Der Terminus Ulcus cruris bezeichnet einen kutanen Gewebedefekt, der über die Basalmembran der Epidermis hinausreicht und am Unterschenkel lokalisiert ist. Er beschreibt dabei lediglich ein Symptom und ist keine Diagnose.

Erst durch einen weiteren Zusatz, wie beispielsweise *Ulcus cruris venosum*, *arteriosum* oder *mixtum* kann die Bezeichnung als Diagnose verwendet werden.

Regelhaft basiert das Ulcus cruris auf dem Boden einer Varikosis, chron. Veneninsuffizienz oder einem postthrombotischen Syndrom. Wichtigste pathophysiologische Veränderung ist die Hypoxie. (Abb.1)



Dr. Barbara Temme,
Fachärztin für Chirurgie

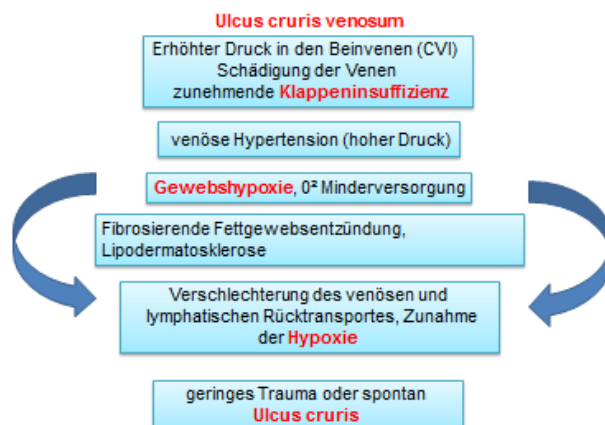


Abb.1: Der erhöhte Druck in den Beinvenen, als Teufelskreislauf (Circulus vitiosus) bei der Entstehung eines Ulcus cruris venosum.

Folgen der Gewebhypoxie sind eine fibrosierende Fettgewebsentzündung sowie eine Lipodermatosklerose, die Integrität der Haut geht verloren. Es entstehen, auch nach einem geringen Trauma, schwer heilende, chronische Wunden, eben das Ulcus cruris. (Abb.2)

Die Basistherapie bei einem venösen Ulcus cruris ist die Verbesserung der Hämodynamik mittels Kompressionstherapie und Bewegungstherapie.

Als niedergelassene Fachärztin für Chirurgie und ICW-zertifizierte Wundexpertin, Schwerpunkt: Behandlung chron. Wunden, versorge ich sehr viele Patienten mit Ulcus cruris venosum. Davon haben viele einen langen Leidensweg hinter sich und weisen ausgeprägte Befunde auf.

Zur Frage, ob eine Kompressionstherapie durchgeführt wurde, heißt es sehr oft „...früher schon, aber jetzt wo ich ein offenes Bein habe, darf ich sie nicht mehr tragen, hat mein Arzt gesagt.“ Bei weiterem Nachfragen untermauert der Patient die Aussage, dass er zurzeit selbstverständlich keine Kompressionstherapie trage: „das tut doch weh“, „...über dem Verband passt der Strumpf doch gar nicht mehr“. Bei einem Kompressionsverband wird oft beklagt: „...mir passt dann kein Schuh mehr“ und „...die eine Schwester macht einen guten Verband, bei der anderen ist er viel zu fest“ usw.

Genau hier beginnt die Therapie des Patienten mit Ulcus cruris venosum durch unmissverständliche Aufklärung über eine adäquate Kompressionstherapie. Dem Patienten muss klar werden, dass ohne diese Therapie das Bein nicht abheilen wird.

Die Kompressionstherapie führt zur Reduktion der Ödeme, Abnahme des venösen Blutvolumens und zur Zunahme der Blutstromgeschwindigkeit. Sie vermindert den venösen Reflux und verbessert die periphere Pumpfunktion und ist somit eine unabdingbare Voraussetzung zur Abheilung eines Ulcus cruris venosum.

Die Therapie des Ulcus cruris venosum ist eine Kausal-Therapie. Nach adäquater Diagnostik incl. Differentialdiagnosen steht die Durchführung einer Kompressionstherapie in Kombination mit einer modernen, feuchten Wundversorgung im Vordergrund. Es gibt keine Wunden, die unter einer Kompressionstherapie nicht adäquat versorgt werden können. Voraussetzung ist eine Analyse der Wundheilungsphasen.



Abb. 2: Ulcus cruris nach einem leichten Anpralltrauma (Fotos B.Temme)

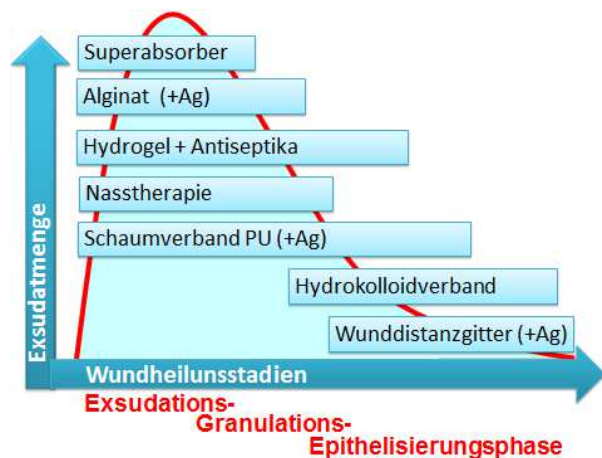


Abb.3: Wundversorgung in Bezug auf den Wundheilungsverlauf

Im Bereich der Kompressionstherapie finden wir eine gute bis sehr gute Studienlage, ganz im Gegensatz zur Wundversorgung, in der nur wenige evidenzbasierte Untersuchungen vorliegen. **Die Kompressionstherapie ist der Goldstandard zur Behandlung von phlebologischen und lymphatischen Erkrankungen.** Indikationen und Kontraindikationen sind in Leitlinien festgelegt. Laut AWMF-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie „...konnte in verschiedenen unabhängigen Studien gezeigt werden, dass eine konsequente Kompressionstherapie die Abheilung von venösen Ulzera beschleunigt und die Rezidivrate deutlich reduziert. Gefordert wird (...) ein hoher Arbeitsdruck (Druck bei Muskelkontraktion) und ein niedriger Ruhedruck (Druck bei ruhendem Bein). (...) es entsteht dann eine Graduierung des Kompressionsdruckes von distal nach proximal.“

Die Abb. 4 zeigt Beispiele von Kompressionsverbänden, die sicher nicht den Leitlinien entsprechen, aber die Realität in der täglichen Arbeit widerspiegeln. Der Patient versucht die Kompressionsverbände selbst anzulegen, um z.B. die Kosten des Pflegedienstes einzusparen. In der ambulanten Versorgung fehlt oft das geschulte Personal für das Anlegen von Kompressionsverbänden, hinzu kommen der Zeitdruck und die Unwirtschaftlichkeit dieser Tätigkeit.

Aus der Erfahrung mit immer wiederkehrenden Problemen wie Hautschädigungen, Einschnürungen, verrutschenden Verbänden und nicht zuletzt eingeschränkter Lebensqualität versorge ich meine Patienten auch primär mit kurzzügigen Kompressionsstrümpfen und kann somit die AWMF-Leitlinie bestätigen: „ (...) Beim Ulcus cruris venosum hat sich der Kompressionsstrumpf zunehmend auch primär in der Therapie bewährt [151, 204]. (...) Der Vorteil der Kompressionsstrumpftherapie beim Ulcus cruris venosum besteht einerseits in der Konstanz des Andruckes durch den Strumpf und andererseits in der besseren Compliance der Patienten.“ Auch die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk ist bei Verwen-



Abb.4 Kompressionsverbände, die mehr schaden als nützen (Fotos B. Temme)

dung eines Kompressionsstrumpfes wesentlich verbessert, dieses ist eine Voraussetzung für die Mobilisierung des Patienten. Speziell zur Behandlung des Ulcus cruris gibt es Zwei-Komponenten-Strumpfsysteme bestehend aus einem Unterziehstrumpf mit geringerer Kompression und einem Kompressionsüberziehstrumpf. Der Unterziehstrumpf fixiert die Wundauflage und verbleibt nachts bzw. bis zum nächsten Verbandswechsel am betroffenen Bein. Den Überziehstrumpf legt der Patient nur tagsüber an. Beide Strümpfe zusammen ergeben den für die Behandlung des Ulcus cruris notwendigen Kompressionsdruck.

Es gibt eine Vielzahl von An- und Ausziehhilfen, die das Anziehen der Strümpfe erleichtern und das Verrutschen des Verbandes vermeiden. Sie können ebenfalls als Hilfsmittel verschrieben werden.

Fallbeispiel: Patientin, 76 Jahre, fam. Disposition, seit über 3 Jahren Ulcera crura venosum bds., eine Kompressionstherapie wurde nicht durchgeführt. Gefäßdiagnostik arteriell unauffällig.

Erstvorstellung bei mir 04.02.2014. Therapie: Regelmäßiges chir. Debridement, Hautpflege und Schaumverband als Wundauflage entsprechend der Granulationsphase. Hier sind Kompressionsstrümpfe mit Unterstrümpfen sinnvoll. Über die Notwendigkeit einer konsequenten Kompressionstherapie wurde die Patientin umfassend aufgeklärt. Sie verließ schon am 1. Behandlungstag die Praxis mit einem entsprechenden Ulcusstrumpf. Verordnung eines individuell angepassten Kompressionsstrumpfes erst nach Abheilung des Ulcus.

Fazit: Der kurzzügige Kompressionsstrumpf in der primären Versorgung eines Ulcus cruris venosum ist schon lange nicht mehr nur eine Alternative zum klassischen Kompressionsverband, sondern kann als eigenständige Kompressionstherapie angesehen werden. Repräsentative Studien zeigen, dass der Kompressionsstrumpf ebenso wirkungsvoll wie der Verband schon in der primären Versorgung und dann bis zur vollständigen Abheilung eines venösen Ulcus cruris eingesetzt werden kann. Hiermit ist es möglich, eine hohe Patienten-Compliance zu erreichen, nicht zuletzt durch den angenehmen Tragekomfort. Denkt man an die vielen Therapieversager und Therapieabbrecher durch non-compliance ist dies ein wichtiger Faktor für ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Die Rolle des Kompressionsstrumpfes in der Rezidivprophylaxe bei Patienten mit einem Ulcus cruris venosum ist unumstritten.

Korrespondenzadresse:

Barbara Temme, Fachärztin für Chirurgie, Wundexpertin ICW, PRAXIS SONNE, Sonnenallee 306 B, 12057 Berlin Neukölln



Abb.6a-c Behandlungsverlauf vom 04.02. bis 11.04.2014 unter Kompressionstherapie (Fotos B. Temme)

Wussten Sie schon...

... dass das Ulcus cruris auch mit der intermittierenden pneumatischen Kompression behandelt werden kann?

Bei der intermittierenden pneumatischen Kompression (IPK) werden die Extremitäten von speziellen Behandlungsmanschetten umschlossen, die durch ein Steuerungsgerät betrieben werden. Die verschiedenen Geräte unterscheiden sich maßgeblich in der Anzahl und Anordnung der einzelnen Luftkammern der jeweiligen Behandlungsmanschette sowie in der Dauer des Druckzyklus. Sie erzeugen durch abwechselndes Befüllen und Ablassen von Luft einen vorher definierten intermittierenden Behandlungsdruck. Durch diese abwechselnden Druckbewegungen simulieren sie die natürliche Muskelpumpe und unterstützen die Arbeit der Venen und Lymphgefäße. Ödeme werden

entstaut, der venöse und lymphatische Rückfluss wird nachhaltig gefördert.

In der Therapie des Ulcus cruris werden aus diesem Grunde zusätzlich zum medizinischen Kompressionsstrumpf auch zunehmend Geräte zur Intermittierenden Pneumatischen Kompression eingesetzt.

Übrigens: Geräte zur Intermittierenden Pneumatischen Kompression sind als medizinische Hilfsmittel zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig. Die Verordnung medizinischer Hilfsmittel belastet das Arznei- und Heilmittelbudget nicht.

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ Die Einbeziehung sämtlicher Gesundheitsberufe in die Gestaltung und Nutzung der **Telematikinfrastruktur (TI)** fordern mehr als 30 Verbände der Gesundheitsfachverbände und Gesundheitshandwerkerinnungen sowie weiterer Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Die beteiligten Verbände haben Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) ein entsprechendes Positionspapier überreicht. „Forderung nach großem Wurf statt einer Pannenkarte“, lautet das Motto dieser Initiative.
- ✓ Die Diskussion über die von der Großen Koalition geplante Errichtung von „**Termin-Service-Stellen**“ bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wird zunehmend grundsätzlicher und kontroverser geführt.

Industrieticker



SIGVARIS - Unsere Teilnahme auf der OT World in Leipzig. 150 Jahre SIGVARIS - Dieses Jubiläum nahmen



Strümpfe verbessert

VenoTrain act - die neue Stützstrumpflinie von Bauerfeind für den Freiverkauf. Die leichte bis hohe Stützwirkung der die Durchblutung und

wir zum Anlass, um auf der OT World unsere Produktneuheiten vorzustellen: Wir präsentierten den neuen Männerstrumpf JAMES, der unsere Besucher durch seine perfekt auf den Mann abgestimmten Eigenschaften begeisterte. Ab Herbst 2014 können Sie sich selbst davon überzeugen: JAMES - Hightech mit Stil. Darüber hinaus konnten wir mit dem innovativen Sensinova Haftrand, der revolutionären An- und Ausziehhilfe DOFF N' DONNER und unserem neuen Wanderstrumpf MOUNTAIN „punkten“.



Für den Behandlungserfolg von Venenerkrankungen, Ödemen etc. mit Kompression ist eine intakte, elastische und widerstandsfähige Haut von besonderer Bedeutung. Unter der Produktlinie COMPRESSANA

SKIN CARE bietet COMPRESSANA zur Prophylaxe und zum Hautschutz speziell auf die Bedürfnisse der Kompressionstherapie abgestimmte Pflegeprodukte an. Diese wurden zusammen mit renommierten Herstellern aus der dermatologischen Kosmetik entwickelt. Mehr Informationen unter www.compressana.de

wirkt angenehm aktivierend bei langem Stehen, Sitzen und auf Reisen. Die Linie ist in drei Varianten, *sheer elegance*, *cotton* und *microfiber active*, erhältlich und bietet eine breite Auswahl attraktiver Modelle für Sie und Ihn. Mehr unter www.bauerfeind.com.



Leichtes Anziehen, sicherer Sitz, und eine passgenaue Fußspitze - mit diesen (Plus)-Punkten überzeugt der vielseitige Kompressionsstrumpf ist bei leichten bis schweren Venenleiden indiziert und in den Kompressionsklassen 1 - 3 erhältlich. Überzeugen Sie

sich von besten mediven plus aller Zeiten - er steht für mehr Lebensqualität und Sicherheit für Venenpatienten. Näheres unter: www.medi.de/arzt bzw. arzt@medi.de

Terminhinweise

→ 17.-20.09.2014, München

56. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

www.phlebologiekongress.de

EINLADUNG!!!!

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