

DER FALL DES MONATS

EVIDENZ DER KOMPRESSIONS- THERAPIE UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER KOM- PRESSIONSKLASSE I

In Deutschland stehen für Kompressionsstrümpfe vier Kompressionsklassen (KKL) zur Verfügung, die sich durch den Anpressdruck im Fesselbereich unterscheiden (Tab. 1). In anderen Ländern werden den Kompressionsklassen andere Druckwerte zugeordnet, die deutlich niedriger liegen als in Deutschland. So entspricht der niedrigsten deutschen KKL I in Großbritannien, Frankreich und den USA bereits die KKL II. Dies spiegelt sich auch im Ordnungsverhalten und der Verbreitung der unterschiedlichen Kompressionsklassen wieder. In Deutschland wird mit über 90 % die KKL II am häufigsten verordnet und hat dementsprechend die größte Verbreitung. In Frankreich hingegen sind Kompressionsstrümpfe am weitesten verbreitet, die der deutschen KKL I entsprechen.

Tab. 1: Anpressdruck von Kompressionsstrümpfen im Fesselbereich bei verschiedenen Kompressionsklassen (KKL) in verschiedenen Ländern (in mmHg)

	KKL I	KKL II	KKL III	KKL IV
Deutschland	18-21	23-32	34-46	>49
Großbritannien	14-17	18-24	25-35	
Frankreich	10-15	15-20	20-36	>36
USA	15-20	20-30	30-40	



Professor Dr. Markus Stücker

Wie ist dies zu erklären? Epidemiologisch und bezüglich der Therapieschemata – außer demjenigen für die Kompressionstherapie – gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Ländern. Von Interesse ist daher, ob entweder eine bestimmte Interpretation wissenschaftlicher Daten oder eher gesundheitspolitische Faktoren zu diesen Unterschieden geführt haben.

EVIDENZ DER KOMPRESSIO NSKLASSE I

In prospektiven, randomisierten und kontrollierten Studien konnte gezeigt werden, dass im Vergleich zu einem Placebostrumpf mit 3–6 mmHg ein Kompressionsstrumpf mit 10–15 mmHg in der Lage ist, Beschwerden und Ödeme, die mit einer Varikose einhergehen, zu verbessern (1, 2).

Medizinische Kompressionsstrümpfe können bereits mit Kompressionsdrücken zwischen 11 und 21 mmHg der Ödem- und Schmerzentwicklung im Tagesverlauf bei Stehberuflern entgegenwirken (3-5). Bereits 1998 konnten Gniadecka et al. zeigen, dass es bei Patienten mit Lipodermatosklerose und chronischer venöser Insuffizienz zu einer Verbesserung der Echogenitätsparameter in der Ultraschalluntersuchung im Sinne einer Ödemabnahme in den oberen Hautschichten unter Kompressionstherapie kommt (6). Kompressionsstrümpfe im Druckbereich der Klasse I können bei Langstreckenflügen sowohl die Häufigkeit von tiefen Beinvenenthrombosen im Unterschenkelbereich

als auch fluginduzierte Ödeme und Missempfindungen reduzieren (7-9). Doch auch bei fortgeschrittener chronischer Veneninsuffizienz mit floridem Ulcus cruris venosum bzw. bei der Rezidivprophylaxe bei abgeheiltem Ulcus cruris zeigen Kompressionsstrümpfe der Klasse I eine signifikante Wirkung (10, 11).

GESUNDHEITSPOLITISCHE SITUATION

Die vorliegende Evidenz zum Nutzen der KKL I hat bereits 2005 zu einer Aufnahme dieser Kompressionsstrümpfe in das Hilfsmittelverzeichnis geführt, sodass auch Kompressionsstrümpfe der KKL I zu Lasten aller Krankenkassen rezeptiert werden können. Im Gegensatz dazu ist die aktuelle Studienlage in der „Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege“ nicht nachvollzogen worden. Daher kann für das Anziehen der Kompressionsstrümpfe der KKL I derzeit keine häusliche Krankenpflege verordnet werden.

Es ist davon auszugehen, dass dieser Umstand auch Folgen für das Ordnungsverhalten der deutschen Ärzteschaft bei der Auswahl der Kompressionsklasse hat. Möglicherweise liegt nicht selten der Fehlschluss vor, dass Kompressionsstrümpfe der KKL I, weil sie nicht im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege enthalten sind, grundsätzlich nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden können.

Derzeit bemüht sich die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP) zum wiederholten Male beim Gemeinsamen Bundesausschuss um die Aufnahme der Kompressionsstrümpfe KKL I in die Krankenpflegerichtlinie.

LITERATUR

1. Benigni JP et al. Efficacy of Class 1 elastic compression stockings in the early stages of chronic venous disease. A comparative study. *Int Angiol.* 2003;22(4):383-392.
2. Vayssairat M et al. Placebo controlled efficacy of class 1 elastic stockings in chronic venous insufficiency of the lower limbs. *J Mal Vasc* 2000;25(4):256-262. French.
3. Jonker MJ et al. The oedema-protective effect of Lycra support stockings. *Dermatology* 2001;203(4):294-298.
4. Partsch H et al. Compression stockings reduce occupational leg swelling. *Dermatol Surg* 2004;30(5):737-743; discussion 743.
5. Blazek C et al. Compression hosiery for occupational leg symptoms and leg volume: a randomized crossover trial in a cohort of hairdressers. *Phlebology* 2013;28(5):239-247.
6. Gniadecka M et al. Removal of dermal edema with class I and II compression stockings in patients with lipodermatosclerosis. *J Am Acad Dermatol* 1998;39(6):966-970.
7. Scurr JH et al. Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights: a randomised trial. *Lancet.* 2001;357(9267):1485-1489.
8. Cesarone MR et al. The LONFLIT4 - Concorde Deep Venous Thrombosis and Edema Study: prevention with travel stockings. *Angiology* 2003;54(2):143-154.
9. Hagan MJ et al. A randomised crossover study of low-ankle-pressure graduated-compression tights in reducing flight-induced ankle oedema. *Med J Aust* 2008;188(2):81-84.
10. Brizzio E et al. Comparison of low-strength compression stockings with bandages for the treatment of recalcitrant venous ulcers. *J Vasc Surg* 2010;51(2):410-416.
11. Clarke-Moloney M et al. Randomised controlled trial comparing European standard class 1 to class 2 compression stockings for ulcer recurrence and patient compliance. *Int Wound J.* 2014;11(4):404-408.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Markus Stücker, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Ruhr-Universität Bochum, Hiltropfer Landwehr 11-13, 44805 Bochum, E-Mail: M.Stuecker@klinikum-bochum.de

Dieser Beitrag wurde erstmals veröffentlicht in: *vasomed* 1/2016.

... DASS KOMPRESSIONSSTRÜMPFE DER KLASSE I SEHR WOHL VERORDNET WERDEN KÖNNEN?

Im Oktober 2005 einigten sich die damaligen Spitzenverbände der Krankenkassen (heute: GKV-Spitzenverband) auf eine neue Struktur der Produktgruppe 17 „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“ des Hilfsmittelverzeichnisses. Die Definition sowie die Indikationsbereiche für medizinische Kompressionsstrümpfe basiert seitdem auf der Leitlinie „Medizinischer Kompressionsstrumpf“ der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie.

Konnten bis zu diesem Zeitpunkt Kompressionsstrümpfe der Kompressionsklasse I nur in engen Indikationsstellungen, insbesondere zur Behandlung der Schwangerschaftsvarikose, verordnet werden, so wurde mit der Neufassung der Produktgruppe 17 die vormals starre Zuordnung von Indikation und Kompressionsklasse aufgehoben. So heißt es seitdem: „Eine starre Zuordnung einer Kompressionsklasse zu einer Diagnose ist nicht sinnvoll. Ziel der Kompressionstherapie ist die Besserung des klinischen Befundes. So kann bei einer Varikose ohne ausgeprägte Ödembildung auch eine Kompressionsklasse I zur Beseitigung der Beschwerden führen, während bei fortgeschrittenem Ödem und Hautveränderungen eher eine höhere Kompressionsklasse erforderlich wird.“ Außerdem hat der behandelnde Arzt die Möglichkeit, zwei Kompressionsstrümpfe niedrigerer Kompressionsklassen zu verordnen, wenn der Patient Probleme hat, einen Strumpf einer hohen Kompressionsklasse anzuziehen. Übereinander getragen ergeben beide Strümpfe der leichteren Kompressionsklasse dann denselben Druck wie ein Kompressionsstrumpf einer hohen Kompressionsklasse.

Kompressionsstrümpfe der Kompressionsklasse I können somit seit nunmehr fast elf Jahren ohne Ausnahme zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.

Die aktuelle Version der Produktgruppe 17 des Hilfsmittelverzeichnisses steht Ihnen auf der Internetseite der eurocom auch zum Download zur Verfügung: <http://eurocom-info.de/kompressionstherapie/downloads/>.

Übrigens: Die Verordnung von Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie belastet das Arznei- und Heilmittelbudget nicht!

INDUSTRIETICKER

Bei welcher Indikation wird welcher Kompressionsstrumpf benötigt? Welche Unterschiede bestehen zwischen den Strumpfqualitäten? Wussten Sie, dass eine strikte Zuordnung einer bestimmten Kompressionsklasse zu einer bestimmten Diagnose nicht sinnvoll ist? Der **medi Phleboguide** Art.-Nr. 20539 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.



Strümpfe mit Kompressionsklasse 1 eignen sich ideal für den Einstieg in die Kompressionstherapie bei leichten Venenbeschwerden, werden aber auch präventiv getragen. Ganz nach den individuellen Bedürfnissen kann der Fachhandel zusammen mit den Patienten aus dem Bauerfeind-Sortiment wählen: Modisch-elegant und glänzend ist der **VenoTrain look** der ideale Begleiter zum edlen Outfit. Ein vielseitiger Strumpf zum Wohlfühlen ist der **VenoTrain micro** bzw. der **VenoTrain micro balance** mit aktiven Pflegesubstanzen. **VenoTrain business** überzeugt als Kniestrumpf mit klassisch-dezenter Ripp-Optik. Der robuste Strumpf **VenoTrain soft** mit Massage-Effekt hält hoher Beanspruchung stand, ist aber dennoch angenehm weich und hautfreundlich. www.bauerfeind.com



TERMINE

- 03. – 06.05.2016, Leipzig, OTWorld 2016, www.ot-world.com
- 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 in Kürze!