

DER FALL DES MONATS

AUßERGEWÖHNLICHE INDIKATIONEN FÜR DIE KOMPRESSIIONSTHERAPIE

Aus phlebologischer Sicht sind als außergewöhnliche Indikationen für eine Kompressionstherapie Anwendungsgebiete zu sehen, die davon bedroht sind, im Alltag der Kompressionsstrumpf-Verschreibungen in Vergessenheit zu geraten. Solchen „Cinderella-Indikationen“ war ein Kongress des International Compression Club (ICC) gewidmet, der im Oktober 2015 in Bari stattfand und über den im Folgenden kurz berichtet werden soll.



Professor Dr. Hugo Partsch

ANTIENTZÜNDLICHE WIRKUNG DER KOMPRESSIION

Wie im einleitenden Referat von Ferdinando Mannello (Urbino/Italien) gezeigt wurde, ist Kompression imstande, verschiedene Angriffspunkte im Ablauf entzündlicher Veränderungen günstig zu beeinflussen. Im Bereich der unteren Extremitäten ist das venöse Ulkus ein klassisches Modell. Durch die Verminderung des shear stress am Venenendothel kommt es zur Expression von Adhäsionsmolekülen. Leukozyten, Makrophagen und T-Lymphozyten werden aktiviert, die sich am Venenendothel anhaften und durch die Venenwand penetrieren. Über eine Aktivierung von Entzündungsmediatoren, wie Chemokine, Zytokine, Wachstumsfaktoren und Proteasen, entwickelt sich eine Entzündungsreaktion und eine Schädigung der extrazellulären Matrix, die letztlich bis zum Ulkus führen kann.

In einigen Untersuchungen bei Patienten mit venösen Ulzera konnte gezeigt werden, dass es unter Kompressionsverbänden zu einer Verschiebung des pro- und des anti-proteolytischen Gleichgewichts kommt und dass verschiedene Metalloproteinasen reduziert werden. Die Ulkusheilung ist assoziiert mit einer Reduktion pro-inflammatorischer Zytokine (z.B. IL-1 β , INF- γ , GM-CSF) sowie mit einem Anstieg des anti-inflammatorischen Zytokins IL-1RA.

In der Diskussion wurde hervorgehoben, dass die Interaktion zwischen Blutfluss und aktivierter Endothelzelle über einen Anstieg des shear stress am Venenendothel unter Kompression einen wesentlichen Wirkmechanismus darstellt, der diese nachgewiesenen Veränderungen erklären kann, wobei dies vereinzelt auch schon für Thrombose-Prophylaxestrümpfe im Liegen gezeigt wurde.

Der anti-inflammatorische Effekt der Kompression ist auch die Basis für die Wirksamkeit der Kompression bei vielen anderen Indikationen wie etwa bei Vaskulitis (Valentina Dini, Pisa/Italien). In seinem Vortrag machte Alberto Macciò (Genua/Italien) klar, dass die Dermato-Lymphangio-Adenitis (DLA) (= Erysipel) eine sehr gute Indikation für Zinkleim-Verbände darstellt und keineswegs eine Kontraindikation, wie allenthalben noch immer betont wird. Man sollte nicht nur die infektiöse Komponente mit Antibiotika behandeln, sondern auch die Lymphdrainagegestörung durch adäquate Kompression.

KOMPRESSION BEI NICHT-VENÖSEN ULCERA

Enzo Fracchia (Genua/Italien) zeigte an einer Serie von Beingeschwüren bei kongenitaler Sichelzellanämie, dass nach Ausschöpfung aller hämatologischen Therapiemöglichkeiten letztlich gute Kompressionsverbände zum Abheilen der Ulzera führten.

Auch venöse Ulzera bei gleichzeitiger arterieller Verschlusskrankheit (Ulzera mixta) stellen nach Giovanni Mosti (Lucca/Italien) eine sehr gute Indikation für sachgerecht angelegte Kompressionsverbände dar. In einer eigenen Studie konnte der Autor zeigen, dass bei einem mittels Dopplersonde gemessenen Knöchel-Arm-Index zwischen 0,5 und 0,8 unelastische Verbände mit einem Ruhedruck bis zu 40 mmHg imstande sind, den arteriellen Einstrom sogar zu verbessern und gleichzeitig die venöse Pumpfunktion zu erhöhen. Diese sogenannte „modifizierte Kompression“ erfordert eine engmaschige Überwachung des Patienten und sollte mit Gehübungen kombiniert werden.

Auch sogenannte reine arterielle Ulzera, also Geschwüre, bei denen eine arterielle Verschlusskrankheit eine Heilung erschwert, können mit gezielter Kompressionstherapie zur Abheilung gebracht werden (Abb. 1 und 2).

Das durch eine lokale Ischämie im Rahmen von arteriolären Verschlüssen bedingte Ulcus hypertonicum Martorell wird am effektivsten durch lokale Exzision und Spalthaut-Deckung behandelt. Wie Patricia Senet (Paris/Frankreich) betonte, können durch eine Kompressionstherapie vor sowie nach dem Eingriff das Ödem und die Schmerzen positiv beeinflusst werden.

Aus Erfahrung wissen wir, dass Wunden aller Art am Bein unter einer Kompression besser abheilen. Dies wurde auch von Mieke Flour (Leuven/Belgien) und Rolf Jelnes (Sønderborg/Dänemark) anhand einer Serie von posttraumatischen Ulzera eindrücklich demonstriert.



Abb. 1: Arteriell-venöses Ulkus über dem Schienbein bei einer 72-jährigen Diabetikerin mit Hypertonie und Verschluss der A. femoralis.



Abb. 2: Vier Monate später Ulkushheilung nach „doppelten fokalen Druckverbänden“.

KOMPRESSION BEI PRÄTIBIALEM MYXÖDEM, VERBRENNUNGEN, NARBEN

Mieke Flour berichtete auch über den Einsatz einer angepassten Kompression bei verschiedenen Endokrinopathien (Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, morbide Adipositas und metabolisches Syndrom). Diese Erkrankungen induzieren Hautveränderungen, die durch Ansammlung von Ödemen charakterisiert sind und mit Gefäßveränderungen einhergehen, welche zu Hochdruck und endothelialer Dysfunktion führen. Eindrucksvoll ist die Rückbildung eines prätibialen Myxödems unter Kompression.

Weitere Vorträge beschäftigten sich mit der Wertigkeit der Kompression bei Verbrennungen und Narben (Eric Van den Kerckhove (Leuven/Belgien), Mieke Flour).

KOMPRESSION VOR UND NACH GEFÄßCHIRURGIE UND LIPOSUKTION

Anschließend wurde über die Kompression im Anschluss an eine Venenentnahme beim koronaren Bypass (Oscar Maletti, Modena/Italien) beziehungsweise bei peripheren arteriellen Eingriffen (Marzia Lugli, Modena/Italien) berichtet. Die Unverzichtbarkeit einer Kompressionstherapie vor und nach Liposuktion eines Lymphödems wurde von Håkan Brorson (Malmö/Schweden) betont.

KOMPRESSION BEI AKUTER THROMBOSE, SPORT UND RESTLESS-LEGS-SYNDROM

Die sofort einsetzende Reduktion von Schmerz und Schwellung durch Kompression bei akuter Beinvenenthrombose ist zunehmend davon bedroht, in Vergessenheit zu geraten (Hugo Partsch, Wien/Österreich).

Zum Thema Sport, einer modernen Cinderella-Indikation, referierten Jean-Patrick Benigni (Paris/Frankreich) und Helmut Lötzerich (Köln).

Über einen interessanten Therapieansatz beim Restless-Legs-Syndrom mit einem speziellen Gerät (RESTIFFIC™), das gezielte Drücke auf den M. abductor hallucis und den M. flexor hallucis brevis am Fuß bei Tag und Nacht ausübt, berichtete Dean Bender, USA.

Wie immer bei einer gelungenen Veranstaltung war die Zeit zu kurz, um auch noch auf andere wichtige Kompressionsindikationen einzugehen, wie etwa verstauchte Knöchel, Spondylarthrose mit Rückenschmerzen und vieles mehr. Nach wie vor ist jedenfalls die Kompressionstherapie

eine überaus wirksame Behandlungsmöglichkeit, die allerdings noch immer mehr auf Erfahrung basiert als auf randomisierten Studien. Es ist zu hoffen, dass die noch bestehenden Defizite bezüglich einer evidenzbasierten Datenlage zur Kompressionstherapie mit Unterstützung durch die Industrie in den nächsten Jahren ausgeglichen werden. Voraussetzung dafür sind optimale Studienbedingungen an erfahrenen Zentren, welche auch eine exakte Registrierung der verabreichten Dosis (Druck und Dauer der Kompression) mit einschließen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Hugo Partsch, Steinhäusl 126, 3033 Altengrabing, Österreich

Der Beitrag berichtet über eine Tagung des International Compression Club (ICC) in Bari/Italien am 9. Oktober 2015. Er wurde erstmals veröffentlicht in vasomed 2/2016

WUSSTEN SIE SCHON...

... WAS AUF DAS REZEPT GEHÖRT?

Medizinische Kompressionsstrümpfe und Geräte für die intermittierende pneumatische Kompression zählen zu den Hilfsmitteln und sind zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig (§ 33 SGB V). Das gilt auch für im Sanitätsfachhandel erhältliche An- und Ausziehhilfen, die Patienten mit Bewegungseinschränkungen oder nachlassender Körperkraft dabei unterstützen, ihre Kompressionsstrümpfe selbstständig an- und auszuziehen.

Die Verordnung von Hilfsmitteln belastet das Arznei- und Heilmittelbudget nicht. Um Verwechslungen vorzubeugen, sollten Hilfsmittel immer auf einem gesonderten Rezept verordnet werden, auf dem das Feld Nummer 7 (Hilfsmittel) mit einer „7“ gekennzeichnet wird.

Das Rezept muss folgende Angaben enthalten:

- Diagnose (ICD-10 Code)
- Anzahl der Strümpfe/Strumpfhosen (1 Paar oder 1 Stück) bzw. Gerät zur IPK
- Länge der Strümpfe (Wadenstrumpf AD, Halbschenkelstrumpf AF, Schenkelstrumpf AG, Kompressionsstrumpfhose AT)
- Kompressionsklasse (CCL 1 bis CCL 4)
- Art der Fußspitze (offen oder geschlossen)
- falls erforderlich zusätzliche Verordnung von Befestigungen (Haftband, Hüftbefestigung, Hautkleber)
- falls erforderlich weitere Zusätze (Leibteil mit Kompression, Reißverschluss, Pelotten, Hosenschlitz etc.)
- falls erforderlich Zusatz „Maßanfertigung“
- falls erforderlich Zusatz „flachgestrickt“
- falls erforderlich Wechselversorgung

Seit dem 1. Juli 2015 müssen auf dem Rezeptblatt Muster 16 bzw. auf dem Arztstempel außerdem folgende Angaben enthalten sein:

- Nachname
- Vorname (ausgeschrieben)
- Berufsbezeichnung
- Anschrift der Praxis oder Klinik der verschreibenden ärztlichen Person einschließlich einer Telefonnummer zur Kontaktaufnahme

Im Rahmen der Erstversorgung steht dem Patienten aus hygienischen Gründen ein zweites Paar zum Wechseln zu, ansonsten werden Kompressionsstrümpfe in einfacher Stückzahl bzw. paarweise verordnet.

Rezeptblatt Muster 16 (Hilfsmittel) - Beispiel

Diagnose: Chronisch venöse Insuffizienz Stadium I mit geringer Ödemneigung

1 Stück Kompressionschenkelstrümpfe (AG) CCL 1 mit Spitzenhaltband geschlossene Fußspitze

Rezeptbeispiele finden Sie auch auf der Internetseite der eurocom unter www.eurocom-info.de (Kompressionstherapie – Verordnungshinweise).

INDUSTRIETICKER

Der Stützstrumpf VenoTrain act von Bauerfeind kann jetzt mit dem neuen Bodendisplay, dem neuen Thekendisplay und der neuen Broschüre im Geschäft attraktiv in Szene gesetzt werden. Der Stützstrumpf beugt schweren und müden Beinen vor und kann Personen empfohlen werden, die viel sitzen oder stehen müssen oder eine längere Flugreise planen. VenoTrain act ist in den Ausführungen „sheer elegance“, „cotton active“ und „microfibre active“ erhältlich.

medi bietet exklusiv ein neues **Wundkonzept** für die **Reinigung und Behandlung chronischer Wunden sowie zur Prävention von Rezidiven** an. Ziel ist die Förderung der Adhärenz des Patienten. Der Vorteil: das medi Wund-Therapiekonzept steht für eine kürzere Therapiedauer sowie wirtschaftlichen Material- und Personaleinsatz in der Ulcus-Therapie. Der Patient kann alle Therapieschritte selbstständig durchführen. Nähere Informationen erhalten Sie über die Wundbroschüre Art-Nr: 50509. Bestellen Sie Ihr persönliches Exemplar kostenfrei unter: Tel. 0921 912-977 oder arzt@medi.de.

Juzo SoftCompress: effektive Unterstützung in der Ödemtherapie. SoftCompress Bandagehilfen können bereits in der Entstauungsphase eingesetzt werden. Sie eignen sich hervorragend für den Einsatz unter Kurzzugbinden, da die vertikal genähten Schaumstoffkanäle Druckunterschiede erzeugen und so den Lymphabfluss zusätzlich fördern. Gleichzeitig wird einer Bindegewebsfibrosierung vorgebeugt. Juzo SoftCompress macht das Bandagieren schneller sowie effektiver und erleichtert auch die Selbstbandagierung. Die Juzo SoftCompress-Produkte können auch in der Erhaltungsphase der Ödemtherapie zusätzlich unter der medizinischen Kompressionsbekleidung getragen werden. Mehr Infos: www.juzo.de

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)!

