

## Therapie des Ulcus cruris venosum

# Eine verwickelte Sache – Aktuelle Aspekte der Kompressionstherapie

**Die Kompression der Beine durch Bandagierungen oder medizinische Kompressionsstrümpfe ist eine grundlegende und täglich durchgeführte Maßnahme in der Therapie und der Prävention des Ulcus cruris venosum. Experten weisen allerdings darauf hin, dass in der täglichen Praxis hinsichtlich der Kompressionstherapie vielfach Unsicherheiten und Defizite bestehen. Kenntnis der aktuellen Materialien und Methoden und Vertrautheit im Umgang damit sind jedoch der Schlüssel für die erfolgreiche Therapie der Patienten, die von einem Ulcus cruris venosum betroffen sind.**

Die Kompressionstherapie ist eine wesentliche Säule der Behandlung des Ulcus cruris venosum – auch „offenes Bein genannt“. Durch den Druck, den Binden, Bandagen, spezielle Strümpfe oder andere Materialien auf das betroffene Bein ausüben, mindert diese Maßnahme Schmerzen, verbessert die Durchblutungssituation und ermöglicht das Abheilen bestehender Wunden. Kompressionstherapie ist somit ein wesentlicher Beitrag zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Lebensqualität der vom Ulcus cruris venosum (UCV) betroffenen Patienten. Deren Krankheitsbild ist gekennzeichnet durch ödematös angeschwollene Beine, trockene, schuppige, gelbbraune verfärbte und juckende Haut, Verhärtungen sowie eine hohe Exsudatmenge. Aus diesen Aspekten ergeben sich für die jeweils betroffenen Menschen Belastungen, die weit über die eigentliche Wunde hinausgehen.



## Unter Druck gesetzt

Durch Druck auf die betroffenen Extremitäten führt die Kompressionstherapie im Rahmen der Behandlung des UCV zur Verengung der Gefäße, deren Durchmesser sich in Folge einer venösen Erkrankung vergrößert hat. Dadurch können noch nicht zerstörte Venenklappen, die innerhalb der oberflächlichen und tiefen Beinvenen als Rückstauventil wirken, ihre Funktion wieder aufnehmen. Blut wird wieder zuverlässig in Herzrichtung abtransportiert und sammelt und staut sich nicht mehr in den krankhaft geweiteten Gefäßen. Als weitere Folge der Gefäßverengung durch den äußeren Druck der Kompressionsmaterialien steigert sich zudem die Fließgeschwindigkeit des

Blutes, das nun auf seinem Weg eine schmalere Passage überwinden muss, und sich somit beschleunigt. Die Steigerung der Effizienz des herzwärtigen Blutrückflusses führt zur Reduktion von Ödemen und zum erhöhten Abtransport von Abfallstoffen. Durch die Reduktion der Beinödeme bessern sich dadurch ausgelöste Schmerzen und die Haut wird weicher und geschmeidiger. Schließlich ist die erwirkte periphere Entstauung zudem Grundlage für die Abheilung der venös bedingten Beinwunden. Entsprechende Fachkenntnisse auf Seiten der Versorger bilden die Voraussetzung für die sachgerecht an den Therapiephasen orientierte Anwendung der Materialien und Methoden.

## **Materialien und Methoden in der Entstauungsphase**

In der initialen Phase, der Entstauungsphase, liegt das Augenmerk auf der raschen Reduktion bestehender Beinödeme durch eine kräftige Kompression der unteren Extremitäten. Studien empfehlen hierbei einen Druck zwischen 40 und 60 mmHg. Unter sachgerechter Kompressionsversorgung reduziert sich der Beinumfang in der ersten Therapiephase rasch, so dass Materialien zum Einsatz kommen, die sich der Umfangsabnahme anpassen können. Weit verbreitet sind hierbei die klassischen Kurzzugbinden, aber auch modernere Produkte wie Mehrkomponentensysteme und adaptive Kompressionsbandagen kommen zunehmend zum Einsatz. Letztere verfügen zum Teil über optische Markierungen, aber üblicherweise ist es in der alltäglichen Praxis nicht möglich, den erzeugten Druck unterhalb dieser Kompressionsmaterialien sicher zu ermitteln. Daher kann es sinnvoll sein, das Bandagieren mit Kurzzugbinden - beispielsweise mit speziellen Druckmessgeräten - einzuüben. Verglichen mit Kurzzugbinden sind Mehrkomponentensysteme eine anwenderfreundliche Alternative, Sie sind dafür konzipiert, bei der Anlage sicher eine kräftige Kompression von 40 bis 60 mmHg zu erzeugen. Einige Produkte sind durch spezielle Materialeigenschaften nur bis zu einer bestimmten Druckstärke dehnbar. Andere haben visuelle Markierungen, die eine korrekte Anlage erleichtern. Eine abschließende kohäsive, also auf sich selbst haftende Binde gewährleistet den therapierelevanten Anlagedruck und verhindert das Verrutschen über eine relativ lange Zeitspanne. Adaptive Kompressionsbandagen bestehen aus Manschetten die um den Unterschenkel angelegt und mit Klettungen verschlossen werden. So kann der jeweilige Anlagedruck individuell – teilweise vom Patienten selber - eingestellt werden. Bei Abnahme des Beinumfangs werden die Klettungen einfach und individuell nachjustiert. Bei sachgerechter Durchführung und entsprechender Mitarbeit der Patienten des Betroffenen ist die Entstauungsphase nach drei bis vier Wochen abgeschlossen.

## **Therapieoptionen in der Erhaltungsphase**

In der anschließenden Erhaltungsphase geht es darum, die Entstauungserfolg zu sichern und so das ungestörte Abheilen des UCV zu ermöglichen. Da das Bein nun seinen ursprünglichen Umfang erreicht hat, der sich nun nicht mehr wesentlich verändert, sind keine auftragenden Bandagen mehr notwendig. In der Erhaltungsphase kommen Ulkus-Strumpfsysteme oder medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) zum Einsatz.

Ulkus-Strumpfsysteme erwirken eine permanente Entstauung und ermöglichen gleichzeitig die Versorgung der Beinwunden durch entsprechende Wundauflagen. Solche Sets bestehen aus zwei Strümpfen, von denen einer die Wundauflage fixiert und Tag und Nacht am Bein verbleibt, während der andere tagsüber darüber gezogen wird, und die eigentliche Kompressionswirkung

erzeugt. Viele Betroffene können diese Produkte selbständig oder mit Unterstützung durch die Angehörigen, an- oder ablegen.

## **Prävention des UCV**

Auch wenn die Wunde abgeheilt ist, besteht die venöse Erkrankung, die zu ihrer Entstehung geführt hat, weiterhin. Daher beugt das Tragen von Medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS) der Neuentstehung eines UCV vor. MKS sind zur Prävention meist lebenslang zu tragen. Oft ist hierfür eine sogenannte "mittlere Kompression" unter 40 mmHg ausreichend. Diese Strümpfe sind entweder als Konfektionsware erhältlich oder werden als Maßanfertigung individuell hergestellt. Gemäß der "Kompressionslogik" erhalten kräftiger gebaute Patienten, die zu Beinödemen neigen, Strümpfe aus dickerem gröber gestrickten Material. Dem Patienten steht bei der Entscheidung für seine Strümpfe eine große Auswahl an Farben und Musterungen zur Verfügung. Zeitnah zur Strumpfversorgung wird der Patient zudem auf den Einsatz von An- und Ausziehhilfen aufmerksam gemacht, die mit verordnet werden können. Diese Gleiter oder Gestelle erleichtern den Umgang mit den Strümpfen, schonen deren Material und erhöhen die Selbstpflegekompetenz.

## **Bewegung ist gesund**

Die Kompressionstherapie entfaltet ihre eigentliche Wirkung, wenn die Versorgung der Muskelbewegung einen Widerstand entgegensetzt. Dann entfalten die Muskelpumpe der Wade und die Gelenkpumpe im Sprunggelenk ihre volle Arbeitsleistung und der Blutrückfluss steigert sich effizient. Regelmäßige Bewegungsübungen mit angelegter Kompressionsversorgung sind daher Bestandteil von Therapie und Prävention des UCV. Für entsprechenden täglichen "Venensport" gibt es einfach zu absolvierende Übungen. Hierzu gehören Spaziergehen, Nordic Walking, Treppensteigen, Greifübungen mit den Zehen, Fuß auf-/ abwippen, kreisen oder über einen runden Gegenstand abrollen.

## **Gemeinsam zum Ziel**

Für eine sachgerechte Kompressionstherapie steht heutzutage eine Vielzahl an Materialien und Methoden zur Verfügung. Der Einsatz der jeweiligen Produkte orientiert sich an den Phasen der Therapie, am Zustand des UCV und an den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Betroffenen. Dessen Mitarbeit ist für eine erfolgreiche Therapie und eine nachhaltige Prävention unerlässlich. Dabei gilt: Jede adäquate Kompressionsversorgung ist besser als keine. Es sind daher im Hinblick auf die Akzeptanz des Patienten Zugeständnisse hinsichtlich des Kompressionsdrucks möglich.