



Positionspapier der Expertengruppe „Kompressionstherapie“ des Medical Data Institute (MDI)

Präambel

Die Expertengruppe „Kompressionstherapie“ des Medical Data Institute (MDI) wurde 2015 unter der Leitung des Angiologen Prof. Dr. Knut Kröger und des Dermatologen Prof. Dr. Joachim Dissemond gegründet. Hintergrund war, dass in Deutschland trotz herausragender Tradition und innovativer technischer Weiterentwicklungen in der Kompressionstherapie, dieses physikalische Behandlungskonzept in der täglichen Praxis zunehmend an Bedeutung verliert. Es wurden daraufhin interprofessionell und interdisziplinär bedeutende Experten hinsichtlich der Mitarbeit angefragt. In die Expertengruppe aufgenommen werden konnten in der Folge Prof. Dr. Großkopf, Herr Hug, Prof. Dr. Kujath, Dr. Lulay, Prof. Dr. Rabe, Prof. Dr. Stücker, Herr Schanz, Prof. Dr. Storck und Priv.-Doz. Dr. Reich-Schupke. Gemeinsam wurde ein „Mission Statement“ formuliert, dass die Grundlage der weiteren gemeinsamen Aktivitäten abbilden sollte.

Mission Statement

Wir wollen, dass der Wert und die vielfältigen Möglichkeiten der Kompressionstherapie erkannt und gefördert werden.

- Es soll das Bewusstsein für die Wirksamkeit und den Nutzen der Kompressionstherapie bei Ärzten, Pflegekräften und Patienten gestärkt werden.
- Es soll ein besseres Fort- und Weiterbildungsangebot zu Themen der Kompressionstherapie geschaffen werden.
- Zusätzlich soll die Grundlagen- und Versorgungsforschung zu der Kompressionstherapie verbessert werden.

Als Zielgruppen für die Bewusstseinsbildung wurden Patienten, Ärzte, Pflegende/Physiotherapeuten, Kostenträger/Krankenkassen, Politiker und Sanitätshäuser/Home Care Unternehmen definiert.

Für die Verbesserung der Fort- und Weiterbildungsangebote sollen Angebote für Ärzte, Pflegende/Physiotherapeuten und Kassenvertreter entwickelt werden.

Als Beitrag für die Verbesserung der Evidenz in der Grundlagen- und Versorgungsforschung, werden die bereits vorhandenen wissenschaftlichen Daten zu Themenkomplexen wie beispielsweise Compliance/Adhärenz, Symptomlinderung, Material-

anwendung, Vermeidung von Komplikationen oder Abheilung von Ulzerationen gesichtet und bewertet.

Diese erklärten Ziele sollen explizit durch die Nutzung, Vernetzung und Verbesserung der bereits vorhandenen Strukturen erreicht werden.

Fachlicher Hintergrund

Die Kompressionstherapie ist eine interdisziplinär und interprofessionell sehr relevante und wissenschaftlich gut belegte physikalische Behandlungsform, von der die meisten Patienten mit Gefäßerkrankungen und Ödemen der unteren Extremitäten profitieren. Als ein zentraler Aspekt gewährleistet eine suffiziente Kompressionstherapie den gestörten venösen und lymphatischen Abstrom und unterstützt durch die resultierende Ödemreduktion beispielsweise einen wesentlichen Aspekt einer erfolgreichen Wundbehandlung. Die Kompressionstherapie ist daher ein seit vielen Jahrzehnten bekannter, obligater Baustein in der Behandlung der Betroffenen mit Venenerkrankungen oder Lymph- und Lipödem. Bislang weniger gut wissenschaftlich untersucht ist die in Lehrbüchern allgemein akzeptierte therapeutische Verbesserung bei weiteren Krankheitsbildern wie beispielsweise Vaskulitiden, Vaskulopathien oder Necrobiosis lipoidica. Zunehmend wird aber auch deutlich, dass Patienten mit anderen Ursachen für Ödeme beispielsweise im internistischen Fachbereich von der nebenwirkungsarmen Kompressionstherapie profitieren.

Durch Kompressionstherapien werden Extremitäten komprimiert, was in der Folge zu der Resorption der im Gewebe befindlichen Flüssigkeiten durch Venen und Lymphgefäße führt. Um diesen Effekt erreichen zu können, muss die Kompressionstherapie dosiert angewendet werden, muss an die anatomischen Gegebenheiten angepasst sein und darf nicht so stark sein, dass Druckschäden verursacht werden. Letztlich entscheidend für die Versorgung von Gewebe ist der transkapilläre Druckgradient. Entspricht der Druck auf der venösen Ausstromseite dem auf der arteriellen Einstromseite der Kapillare, fließt kein Blut über die Kapillare und das Gewebe wird nicht versorgt. Die Ödemreduktion mit Verbesserung des transkapillären Blutflusses steht daher im Mittelpunkt aller therapeutischen Bemühungen. Diese kann erreicht werden, wenn durch eine effektive Kompressionstherapie der venöse und lymphogene Abstrom verbessert wird und sich somit den Druck auf der Ausstromseite der Kapillare reduziert. Als absolute Kontraindikationen für eine Kompressionstherapie gelten u. a. die fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) im Stadium der kritischen Ischämie sowie die dekompensierte Herzinsuffizienz.

Für die Kompressionstherapie der unteren Extremitäten stehen aktuell viele verschiedene Optionen zur Verfügung. Am häufigsten werden in der Therapie und Prophylaxe medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) eingesetzt. Hinsichtlich beispielsweise Material, Verarbeitung, Haftrand, Länge, Umfang, Kompressionsklasse oder Farbe sind mittlerweile sehr viele Variationen erhältlich, so dass mit den

Betroffenen gemeinsam eine individualisierte Auswahl getroffen werden kann, damit die Kompressionstherapie besser akzeptiert und dauerhaft getragen wird.

Im deutschsprachigen Raum hat bei floridem Ulcus cruris die Kompressionstherapie mit Kurzzugbandagen eine lange Tradition. Heute ist jedoch bekannt, dass die Qualität dieser Kompressionsbandagierungen sehr stark von individuellen Faktoren abhängig ist, so dass Experten diese Behandlungs-option, wenn überhaupt, ausschließlich in den ersten Wochen der sogenannten Entstauungsphase empfehlen. Alternativ beziehungsweise im Anschluss in der sogenannten Erhaltungsphase stehen mit den Mehrkompo-nenten-Verbände, Ulcus-Strümpfen oder sogenannten Wrap-Bandagen Systeme zur Verfügung, die auch bei einem längerfristigen Einsatz wesentlich besser steuerbare Kompressionsdruckwerte erzielen. Um die Mitarbeit und Akzeptanz der Patienten für die Kompressionstherapie zu erhöhen und/oder für Patienten mit weniger weit fortgeschrittener pAVK, stehen Optionen zur Verfügung, die statt der sonst üblichen 40 mmHg einen Druck von 20 mmHg erzielen. Diese Systeme werden oft mit dem Zusatz „lite“ versehen. Alternativ gibt es zudem seit kurzer Zeit auch in Deutschland adaptive Kompressionsbandagen, bei denen Druckwerte zwischen 20-50 mmHg durch Therapeuten oder geschulte Patienten eingestellt werden können. Als weitere unterstützende Maßnahme kann zudem auch oft eine intermittierenden pneumatischen Kompressionstherapie (IPK) mit ein- oder mehrkammerigen Manschetten und einem Steuergerät genutzt werden.

Fazit

Die Kompressionstherapie hat einen zentralen Stellenwert in der physikalischen Behandlung von Patienten mit sehr unterschiedlichen (Gefäß)Erkrankungen. Hierfür stehen zunehmend Therapieoptionen zur Verfügung, die es ermöglichen eine individuell adaptierte und akzeptierte Behandlung durchzuführen. Damit das Wissen über diese nebenwirkungsarme, wissenschaftlich gut belegte Therapie-option nicht verloren geht, wurde nun eine Expertengruppe gegründet, die den hohen Wert und die vielfältigen Möglichkeiten der Kompressionstherapie aufzeigen und weiter verbreiten möchte.