



Geschichte und Facetten der Kompressionstherapie

(Bremen) Der zehnte Deutsche Wundkongress fand dieses Jahr gemeinsam mit dem 26. Kongress der European Wound Management Association (EWMA) und dem 2. WundD.A.C.H. Kongress vom 11. bis 13. Mai in Bremen statt. Dieser europäische Wundkongress wurde in Zusammenarbeit zwischen der EWMA, der Initiative Chronische Wunde (ICW) und dem Dachverband deutschsprachiger Wundverbände (WundD.A.C.H.) organisiert. In einer sehr gut besuchten Fachsitzung berichteten Mitglieder der Expertengruppe „Kompressionstherapie“ des Starnberger Medical Data Institute (MDI) von der Historie dieser Versorgungsform und den neuesten Entwicklungen.

Prof. Dr. Joachim Dissemond, Ressortleiter der Expertengruppe des MDI, gab in seinem einleitenden Vortrag einen Überblick über die Geschichte der Kompressionstherapie. Deren Grundlagen waren bereits in der Steinzeit bekannt und wurden über die Ärzte der Antike in das europäische Mittelalter überliefert. Aus den „Methodi Medendi“ des römischen Arztes Claudius Galenus stammt die Definition, dass ein Verband Schmerzen vermeiden, schnell anzulegen sein und gut sitzen soll. Letztere Prinzipien wirken vergleichsweise aktuell und gelten laut Dissemond auch heute noch. Viele Kenntnisse gingen im Verlauf des Mittelalters verloren, wurden aber in der Neuzeit neu entdeckt. Bereits Ende des 18. Jahrhunderts wurden haftende Zinkverbände zur Kompression genutzt. Die starren Zinkleimverbände, die der Mediziner Unna gegen Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte, nutzten das Prinzip „so fest wie möglich“. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelten die Pioniere der Kompressionstherapie ein anderes, modernes Verständnis. Dissemond nannte in diesem Zusammenhang die Namen Fischer, Pütter und Sigg, die auch heute noch gleichbedeutend mit Kompressionsbandagierungstechniken sind. Solche Erkenntnisse aus der Mitte des 20. Jahrhunderts, so erläuterte Dissemond, flossen schließlich in die Entwicklung der Produkte zur Kompressionstherapie mit ein. Auch die Entwicklung einer modernen medizinischen Kompressionsbestrumpfung begann zu jener Zeit. Hatte man sich zunächst mit aus Hundeleder gefertigten geschnürten Bandagen beholfen, führte die Verfeinerung des Werkstoffes Gummi zu dessen Verwendung als Strumpfmateral. Die Kooperation des frühen Kompressionsexperten Sigg mit Strumpfh Herstellern ermöglichte schließlich die industrielle Fertigung von medizinischen Kompressionsstrümpfen durch die Firma Sigvaris. Hinsichtlich der Strumpfversorgung, die die Kompressionsbandagierung nach erfolgter Entstauung ablöst, steht dem Betroffenen heutzutage eine breite und umfangreiche Palette verschiedener Modelle zur Verfügung. Sogenannte Ulkus-Strumpfsysteme ermöglichen die Kompressionstherapie bei bestehender Wunde. Aktuelle Entwicklungen, wie die in den USA bereits etablierten Adaptiven Verbandsysteme ermöglichen im Prinzip den Betroffenen oder deren Angehörigen die Selbstanlage. Unter der Prämisse, dass jeder Patient von Kompressionstherapie profitiert, sei es laut Dissemond aktuell möglich, jeden Betroffenen mit der für ihn passenden Therapie zu versorgen.

Im nachfolgenden Vortrag machte Prof. Dr. Martin Stücker auf den Unterschied zwischen offensichtlichen Eindrücken und nachgewiesenen Fakten aufmerksam. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie erläuterte den Begriff der Evidenz und dessen Bedeutung für die Kompressionstherapie. Für diese Therapieform gibt es eine starke Evidenz, die sich sowohl aus einem Konsens der Experten, als auch aus der Studienlage ergibt. Stücker umriss im Folgenden anhand aktueller Studien den aktuellen und akzeptierten grundlegenden Wissensstand hinsichtlich der Kompressionstherapie. So seien Kompressionsbandagierungen, die aus mehreren Komponenten bestehen, besser geeignet, als solche, die nur aus einer Komponente, zum Beispiel ausschließlich aus Kurzzugbinden gefertigt sind. Für medizinische Kompressionsstrümpfe, die eine Bindenversorgung nach erfolgter Entstauung des betroffenen Beines ablösen, besteht im Vergleich mit diesen keine geringere Evidenz. Produkte, wie Ulkus-Strumpfsysteme, sind zudem für die Kompressionsversorgung bei einer bestehenden venösen Wunde geeignet, was früher nur mit Binden möglich war. Weiterer Auswertung bedarf nach Stücker Ansicht die Definition therapierelevanter Druckwerte. Gelte momentan noch die Ansicht, dass zur Abheilung von einem

venösen Ulkus möglichst hoher Druck wesentlich sei, so weisen nach Stückers Darstellung aktuelle Erkenntnisse darauf hin, dass solche Wunden unter geringerem Druck nicht schlechter abheilen. Seiner Überzeugung nach sei die vorhandene Akzeptanz des Betroffenen, gegenüber einem bestimmten Kompressionsdruck zu berücksichtigen. Abschließend betonte Stücker, dass Fakten, die sich aus Studien ergeben, immer in der Praxis am Patienten abzugleichen seien.

Prof. Dr. Knut Kröger, Moderator der Sitzung und ebenfalls Ressortleiter der MDI-Expertengruppe, ermunterte in seinem anschließenden Vortrag zu einem „Umparken im Kopf“ hinsichtlich aktueller Erkenntnisse aus der Praxis der Kompressionstherapie. Der Krefelder Angiologe erinnerte daran, dass in Studien nicht feststellbar ist, welcher Wissenstand beim Patienten letztlich ankommt und untermauerte dies mit einer aktuellen Studie, an der über 500 Patienten mit Kompressionstherapie beteiligt waren. Jeder dieser Patienten erhielt im Verlauf von 18 Monaten durchschnittlich vier Verordnungen von Kompressionsstrümpfen, die im sogenannten Rund-Strickverfahren gefertigt waren. Im Fokus dieser Untersuchung lagen gleichermaßen Produktsicherheit, wie auch Verträglichkeit. Die Auswertung der Ergebnisse basierte dabei auf den Patientenangaben. Die deutliche Mehrheit der Patienten sahen demzufolge die Verordnung von Strümpfen als Verbesserung gegenüber der Kompressionsbandagierung an, wobei Produkte von mittlerer Stärke sich der besten Akzeptanz erfreuten. Kröger merkte kritisch an, dass nur jeder zehnte Betroffene eine Anziehhilfe mitverordnet bekam. Solche Produkte dienen zum leichteren Anlegen der Kompressionsstrümpfe und erhöhen die Selbständigkeit des Patienten. In der Folge steigert sich dessen Akzeptanz gegenüber der Therapie. Kröger wertete die Schulung hinsichtlich solcher Produkte als wesentlichen Bestandteil der Verbesserung der Patientenakzeptanz und somit der Kompressionstherapie. Als Bestandteil des „Umparkens im Kopf“ bezeichnete Kröger die Bereitschaft der Anwender, den Patienten mit Kompressionsversorgungen zu behandeln, die dieser akzeptiert, auch wenn sie einen geringeren Druck erzeugen, als die üblicherweise verordnete Kompressionsklasse II.

Im abschließenden Vortrag gab Prof. Dr. Hugo Partsch einen Überblick über neue Entwicklungen in der Kompressionstherapie. Er stellte dabei unter anderem die von Dissemond bereits angesprochenen neuartigen Adaptiven Kompressionsbandagen ausführlicher vor, die durch Klettverschlüsse nachjustierbar sind. Solche adaptiven Kompressionsversorgungen, die teilweise auch von den Betroffenen oder ihren Angehörigen selbst anzulegen sind, ergänzen die bisherigen Versorgungsmöglichkeiten. Einige dieser Produkte ermöglichen zudem, den Kompressionsdruck durch visuelle Markierungen exakt festzustellen. Auch die Sportmedizin wendet laut Partsch Prinzipien der Kompressionstherapie erfolgreich an, beispielsweise durch Sportstrümpfe, welche die Wirkung der Funktion der Muskelpumpen steigern. Eine neue Methode der Bestrumpfung erwirkt an der Wade einen höheren Kompressionsdruck als am Knöchel. Diese Strümpfe widersprechen also der etablierten Auffassung, dass eine Kompressionsversorgung ein herzwärts abnehmendes Druckgefälle erzeugen soll. Dennoch, so Partsch, erhöhen diese Strümpfe in Bewegung nachweislich die Wirkung der Wadenmuskelpumpe, was dazu anregen könnte, das „herzwärts-Dogma“ zu hinterfragen. Eine weitere neue Methode legt zudem einen Fokus auf den tatsächlich erwirkten Druck. Hierbei handelt es sich um ein sogenanntes Hybridsystem, das zweimal in der Stunde den Kompressionsdruck nachjustiert. Abschließend wies Partsch darauf hin, dass die Versorgung von Patienten mit medizinischen Kompressionsstrümpfen und Bindenmaterialien im Rahmen der Kompressionstherapie einen erheblichen personellen Einsatz fordert. In der weiteren Verbreitung und Etablierung moderner Produkte zur Kompressionstherapie liegt die Chance, diesen Aufwand zu verringern.

Aus den Fragestellungen der Vergangenheit ergeben sich Antworten in der Gegenwart, dies gilt auch für die Entwicklung der Kompressionstherapie. Abschließend unterstrich der Moderator Knut Kröger die Bedeutung von Schulung und Ausbildung hinsichtlich der Methoden und Produkte der Kompressionstherapie. Die Sitzung der Expertengruppe des MDI auf dem europäischen Wundkongress verdeutlichte, dass die Kenntnis aktueller Materialien und das Verständnis für deren Anwendung, es ermöglichen, die moderne Kompressionstherapie zum Wohle der Patienten erfolgreich anzuwenden.