

PRESSEMITTEILUNG

Deutscher Wundkongress 2015

Kompressionstherapie: Der Behandlungsstandard bei Patienten mit Venenschwäche

Starnberg, 24. Mai 2015 – Venenleiden gehören zu den Volkskrankheiten: Etwa 12 Millionen Deutsche sind von chronisch venöser Insuffizienz (CVI) betroffen, und rund fünf bis zehn Prozent von ihnen entwickeln in der Folge ein Ulcus cruris venosum.¹ Der Standard zur Behandlung der Venenschwäche ist die Kompressionstherapie. Im Rahmen des Workshops „Thrombose, CVI, Ulcus cruris venosum – Wo sind die Hürden?“, der am 6. Mai 2015 beim 9. Deutschen Wundkongress in Bremen stattfand, referierten renommierte Experten über die Entstehung von Venenleiden, konkrete Einsatzmöglichkeiten der Kompressionstherapie und über bewährte und neue Techniken für die Kompressionsbehandlung.

Volle Vortragssäle und Ausstellungshallen sowie ausgebuhte Workshops – mit fast 5.000 registrierten Pflegekräften und Ärzten konnten der 9. Deutsche Wundkongress und der zeitgleich stattfindende 11. Bremer Pflegekongress in diesem Jahr einen neuen Besucherrekord verzeichnen. Ein vom Medical Data Institute (MDI), Starnberg,² veranstalteter, gut besuchter Workshop im Rahmen des Wundkongresses widmete sich dem für die tägliche klinische Praxis wichtigen Thema der Venenerkrankungen und ihrer Behandlung.

Prof. Dr. Knut Kröger, Direktor der Klinik für Angiologie am HELIOS Klinikum Krefeld, erläuterte zu Beginn der Veranstaltung, wie es zur Entstehung von Venenschäden oder – in deren Folge – zur Entwicklung chronischer Wunden kommen kann. „Venen haben im Organismus die Aufgabe, das verbrauchte, sauerstoffarme Blut entgegen der Schwerkraft zurück zum Herzen zu transportieren. Der Blutrückfluss wird einerseits durch die Wadenmuskelpumpe und andererseits durch die Venenklappen unterstützt“, erläuterte Kröger.

Wenn die Venenklappen aufgrund von verschiedenen Erkrankungen insuffizient werden, wird das Blut zunehmend langsamer zum Herzen zurücktransportiert oder fließt sogar in die Beine zurück. Dadurch steigt der Druck in den Venen, und die ohnehin schon geschwächten Gefäße weiten sich noch stärker aus. Es entsteht ein Teufelskreis: „Durch die langfristige Stauung des Bluts in den Beinvenen und durch den damit verbundenen Druckanstieg entstehen im Laufe der Zeit weitere Venenschäden und die Klappeninsuffizienz verstärkt sich. Bezeichnet wird dieser Zustand der venösen Abflussbehinderung als chronisch venöse Insuffizienz (CVI)“, berichtete Kröger. Wenn das sauerstoffarme Blut nicht mehr ausreichend aus den Beinen abtransportiert wird, kommt es zu einer Unterversorgung der Beine mit Nährstoffen und Sauerstoff: „Anders ausgedrückt: Aufgrund der entstandenen Mikrozirkulationsstörung stimmt die Ernährung des Gewebes nicht mehr“, so Kröger.

Zu den Folgeerkrankungen der CVI gehören Besenreiser, Krampfadern (Varikosis), Hautveränderungen und tiefe – meist nässende – Wunden im Unterschenkelbereich, so genannte venöse Ulzerationen (Ulcus cruris). Zwischen den Krankheitsbildern Thrombose, Varikosis und CVI bestehen vielfältige Wechselbeziehungen: So können Krampfadern die Entstehung von Thrombosen fördern – und umgekehrt. Im ungünstigsten Fall ist die CVI der Endzustand beider Krankheitsbilder.

Um die zum Teil schwerwiegenden Folgeerkrankungen der CVI, zu denen auch das postthrombotische Syndrom gehört, zu verhindern, müsse nach dem Prinzip „Wehret den Anfängen!“ vorgegangen werden, betonte Kröger: „Das bedeutet, dass eine Varikosis so früh wie

möglich adäquat therapiert und die Entstehung tiefer Venenthrombosen im Idealfall vollständig verhindert werden muss“.

Akute Venenthrombosen sind vor allem bei immobilisierten chirurgischen Patienten eine häufige Komplikation, die es durch geeignete vorbeugende Maßnahmen zu verhindern gilt. „Wie ein neueres Cochrane-Review zeigt, können medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe (MTPS) einen Beitrag dazu leisten, das Risiko für die Entstehung venöser Thromboembolien bei chirurgischen und orthopädisch-chirurgischen Patienten zu verringern“, informierte Kröger.³ Die physikalische Prophylaxe mit MTPS ist damit neben allgemeinen Basismaßnahmen und der Pharmakotherapie eine nachweislich wirksame Methode zur Verhinderung thromboembolischer Komplikationen.

Im Zentrum der konservativen Therapie sowohl von Krampfadern als auch der CVI und des Ulcus cruris venosum steht der Einsatz von Kompressions-Wechsel- und -Dauerverbänden, von Kompressionsstrümpfen oder der intermittierenden pneumatischen Kompression. Mit der Kompressionsbehandlung soll die Beschwerdesymptomatik verbessert und die Abheilung von Geschwüren unterstützt werden. Das Ziel der Kompressionstherapie generell ist die Behebung akuter Beschwerden und das Verhindern eines weiteren Fortschreitens der Erkrankung.

Die Evidenz aus Studien für den Nutzen der Kompressionstherapie beim Ulcus cruris venosum ist laut Professor Dr. Markus Stücker, Leitender Arzt der Klinik für Dermatologie an der Ruhr-Universität Bochum, sehr gut. „Bekannt ist, dass Kompression im Vergleich zu keiner Kompression die Ulkusabheilung verbessert, dass Mehrkomponentensysteme besser als Einkomponentensysteme sind und dass eine hohe Kompression einer niedrigen überlegen ist“, so der Dermatologe.⁴ Außerdem hätte nachgewiesen werden können, dass die Zeit bis zur Abheilung unter Vierlagenverbänden um 30% kürzer ist als unter Kurzzugverbänden.⁵ „Der Grund dafür dürfte sein, dass der Anpressdruck bei Kurzzugbinden innerhalb von Stunden deutlich nachlässt – bei Vierlagenverbänden dagegen nicht“, so Stücker.

Ebenfalls sehr gut für die Therapie geeignet seien Ulkus-Kompressionsstrümpfe. Im Vergleich zu Bandagen hätten für Kompressionsstrümpfe eine höhere Abheilungsrate und eine kürzere Abheilungszeit belegt werden können.⁶ „Auch große Ulcera crurum venosa heilen unter Strümpfen schneller, und die Patienten leiden unter weniger Schmerzen“, ergänzte Stücker.⁶ Der Vergleich von Vierlagenverbänden mit Kompressionsstrümpfen habe dagegen keinen Unterschied in der Abheilungsrate ergeben.⁷ Für die Strümpfe sprächen jedoch die im Vergleich zu den Verbänden geringeren Kosten und die geringere Rezidivrate. „Damit ist es möglich, jedem Patienten genau die Therapie anzubieten, die für ihn am angenehmsten ist und mit der er am besten zurecht kommt“, schlussfolgerte Stücker. Wichtig sei es, bei der Wahl von Kompressionsstrümpfen die von den Herstellern angebotenen Anziehhilfen zu nutzen: „Denn ohne diese Unterstützung schaffen es nur 60% der Patienten, die Strümpfe allein anzuziehen“, sagte der Dermatologe.⁸

Kompressionsstrümpfe kommen dann zum Einsatz, wenn durch einen Dauer- oder Wechselverband eine Entstauung der Beine erreicht wurde. In der Erhaltungstherapie soll mit Kompressionsstrümpfen das Behandlungsergebnis, das mit den Kompressionsverbänden in der Akutbehandlung erreicht wurde, gesichert und möglichen Rückfällen vorgebeugt werden. „Unverzichtbar ist natürlich auch eine kausale Therapie der eigentlichen Ursache der Ulkuserstehung“, forderte Stücker.

Professor Dr. Joachim Dissemond von der Klinik für Dermatologie der Universitätsklinik Essen fügte ergänzend hinzu, dass nahezu alle Patienten mit Ödemen unterschiedlicher Genese und chronischen Wunden von einer Kompressionstherapie profitieren können. „Eine der wenigen absoluten Kontraindikationen ist die fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)“, so der Dermatologe.

Kerstin Protz, Projektmanagerin Wundforschung im Comprehensive Wound Center (CWC) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, berichtete in ihrem abschließenden Vortrag, dass das Know-how zur Kompressionstherapie sowohl unter den Pflegekräften als auch den Ärzten zunehmend verloren geht: „Zum einen bekommen nur etwa 40% der Patienten mit entsprechendem Bedarf eine Kompressionstherapie verordnet,⁹ zum anderen ist die Umsetzung

der Therapie, wenn sie denn stattfindet, oft unzureichend: So werden die Druckwerte, die erforderlich sind, um Ulzera mit Kompressionsverbänden zum Abheilen zu bringen, nur in den seltensten Fällen erreicht“. Eine Querschnittstudie habe gezeigt, dass die Andruckwerte der von ambulanten Pflegekräften frisch angelegten Kompressionsverbände im Bereich zwischen 11 und 80 mmHg variierten.¹⁰ Benötigt würden jedoch Drücke zwischen 30 und 50 mmHg. Eine Untersuchung zur Anwendungspraxis habe ergänzend belegt, dass in Deutschland die Mehrheit der Versorger die verschiedenen Kompressionsmaterialien nicht kennt und gleichzeitig mit der adäquaten Ausführung der Kompressionstherapie nicht vertraut ist.¹¹

Vor diesem Hintergrund sei es sehr erfreulich, dass es neben Binden und fertigen Bindensystemen, die als Wechsel- oder Dauerverbände eingesetzt werden können, mittlerweile auch innovative Kompressionsbandagen-Systeme wie circaid® juxtacures® gebe. „Das System kann sehr einfach auch vom Patienten selbst angelegt werden. Es stellt eine anhaltende Kompression im individuell definierten Druckbereich sicher, kann leicht zur Wund- und Körperpflege abgenommen werden und ist im Umfang einstellbar, sodass es sich ohne Probleme an kleiner werdende Beinumfangen anpassen lässt“, so die Wundexpertin. Die Kompressionsbandage sei in Deutschland bereits verordnungsfähig.

Quellen

1. www.messe-bremen.de/de/presse/doks/3279_PM_Pflege_Wund_16_03_51.pdf
2. www.mdi-institute.com
3. Sachdeva A et al. (2014) Graduated compression stockings for prevention of deep vein thrombosis. Cochrane Database Syst Rev 12: CD001484
4. O'Meara S et al. (2012) Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 11: CD000265
5. O'Meara S et al. (2009) Four layer bandage compared with short stretch bandage for venous leg ulcers: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials with data from individual patients. BMJ 338: b1344
6. Amsler F et al. (2009) In search of optimal compression therapy for venous leg ulcers: a meta-analysis of studies comparing diverse [corrected] bandages with specifically designed stockings. J Vasc Surg 50: 668–674
7. Ashby RL et al. (2014) Clinical and cost-effectiveness of compression hosiery versus compression bandages in treatment of venous leg ulcers (Venous leg Ulcer Study IV, VenUS IV): a randomised controlled trial. Lancet 383: 871–879
8. Sippel K et al. (2015) Donning devices (foot slips and frames) enable elderly people with severe chronic venous insufficiency to put on compression stockings. Eur J Vasc Endovasc Surg 49: 221–229
9. www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/bvmed-newsletter/bvmed-newsletter-37-14/barmer-chronische-wunden-heilen-schlecht-und-langsam
10. Zarchi K, Jemec GB. (2014) Delivery of compression therapy for venous leg ulcers. JAMA Dermatol 150: 730–736
11. Protz K et al. (2014) Compression therapy: scientific background and practical applications. J Dtsch Dermatol Ges 12: 794–801