

Thrombose, CVI, Ulcus cruris venosum Wo sind die „Hürden“?

"Thrombose - wehret den Anfängen!"

Referent: Prof. Knut Kröger, Krefeld

Die Prophylaxe venöser Thrombosen und Embolien ist nicht nur eine von vielen Maßnahmen im Krankenhaus, die das Leben von Patienten rettet, sondern ähnlich wie Hygienemaßnahmen eine der wichtigsten Aufgaben, die einer hohen Aufmerksamkeit bedarf. So hat die Agentur für Healthcare Research and Quality (AHRQ) in Amerika 2002 im Kampf um die Patientensicherheit die Prophylaxe venösen Thromboembolien (VTE) zur Nummer Eins ihrer wichtigsten Ziele ausgerufen (McDonald 2002). In Ihrem Aufruf "Measures of Patient Safety Based on Hospital Administrative Data - The Patient Safety Indicators" fordern sie neben der Veränderung des Bewusstseins für die VTE-Prophylaxe eine Verbesserung der Rahmenbedingungen und eine klare Definition von Verantwortungen.

Eine aktuelle Arbeit mit dem Titel „The global burden of unsafe medical care“ (Jha 2013) beschäftigt sich erneut mit grundsätzlich vermeidbaren medizinischen Komplikationen während einer Krankenhausbehandlung. Sie schreibt nach den vermeidbaren Nebenwirkungen von Medikamenten den venösen Thromboembolien die größte Bedeutung zu. Dies unterstreicht erneut die Notwendigkeit einer strukturierten und effektiven VTE-Prophylaxe.

Unabhängig von diesen klaren Statements zur VTE-Prophylaxe im stationären Bereich wird seit Jahren auch eine adäquate Prophylaxe bei ambulant behandelten Patienten gefordert. Hier gibt es noch großen Aufklärungsbedarf.

"Evidenz - und es gibt sie doch!"

Referent: Prof. Markus Stücker

Evidenz in der Wundheilkunde ist ein Begriff nicht ohne Problematik, da eine Wunde ein Symptom und keine umschriebene Erkrankung ist, die Wunde verschiedene Stadien durchläuft und häufig alternative Therapieformen nebeneinander möglich sind, welche allerdings unterschiedlich komfortabel, effektiv und wirtschaftlich sind. Zugelassen werden Wundauflagen und Kompressionsverbände bzw. -strümpfe nach dem Medizinprodukte-Gesetz. Dieses legt den Anwendungsbereich fest, fordert eine biologische Sicherheitsprüfung und überprüft die Einhaltung der Allgemeinen Vorschriften zur Durchführung der Konformitätsbewertung. Damit garantiert das Medizinprodukte-Gesetz, dass das Produkt keinen biologischen Schaden anrichtet und in definierter Qualität auf den Markt kommt, aber nicht dass es auch wirkt. Der Ruf nach einer Evidenz ist groß, vor allem um damit Kosten zu vermeiden bzw. zu begründen. So erscheinen immer mehr Studien, die diesem Anspruch an eine Evidenz genügen und so gibt es sie doch die Evidenz, zumindest in manchen Teilbereichen.

"Nullzug, Kurzzug, Mittelzug oder Langzug – Wer kennt sich hier noch aus?"

Referentin: Kerstin Protz

Die Kompressionstherapie hat in der Medizin eine lange Tradition und im Bereich der Erkrankungen von Venen- und Lymphgefäßen heute einen festen Stellenwert. Dennoch gehen die Kenntnisse über die Vielfalt der Kompressionstherapie und anderer entstauender Verfahren und ihrem breiten klinisch Nutzen schrittweise verloren.

Auf der anderen Seite sieht die Medizin sich mit einer Vielzahl von Herausforderungen konfrontiert, für die die Kompressionstherapie von großem Nutzen ist. Dazu gehören neben den klassischen Indikationen wie der Thromboseprophylaxe und –therapie, der Behandlung der chronisch venösen Insuffizienz, des Lymphödems und Lipödems weitere bisher wenig beachtete Indikationen wie die chronische Rechtsherzinsuffizienz, die Adipositas und die Inaktivitätsödeme der älteren pflegebedürftigen Menschen.

Wichtig für den Nutzen einer Kompressionstherapie ist die sachgerechte Anwendung und dass der richtige Patient, die richtige Kompression erhält.

"Kompression - nicht nur beim Ulcus cruris venosum"

Referent: Prof. Joachim Dissemund

Therapie der chronisch venösen Insuffizienz heißt Therapie der venösen Hypertonie. Dabei steht die konsequente Kompressionstherapie ganz im Vordergrund. Ohne Kompressionstherapie nützt die beste Wundversorgung nichts. Menschen mit einem Ulcus cruris haben aber häufig nicht nur eine Erkrankung Ihrer Venen, die das Ulcus auslöst, sondern eine Vielzahl anderer Erkrankungen, die zum einen die Ausbildung eines Ulcus cruris begünstigen und zum anderen bei der Therapie des Ulcus cruris berücksichtigt werden müssen. Als klassische Kontraindikation für die Kompressionstherapie werden in der Literatur immer wieder die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), die diabetische Polyneuropathie (PNP) und die Herzinsuffizienz aufgeführt. Dabei hat man manchmal den Eindruck, dass diese Kontraindikationen eher als Argument vorgeschoben werden, um auf eine Kompression zu verzichten. Sinnvoller sind eine gezielte Diagnostik und eine Adaptation der Kompressionstherapie. So kann bei gemischten Ulcusursachen eine leichtere Kompression oder eine stundenweise Kompression gefahrlos angewendet werden und die Wundheilung beschleunigen. Allerdings bedarf dies einer guten Planung und Führung des Patienten.