



Kompressionstherapie – Versorgungsrealität und neue Entwicklungen

Seit 22 Jahren haben die Bonner Venentage ihren festen Platz unter den renommierten Fachtagungen im Themenfeld der Phlebologie. Sie fanden dieses Jahr am 12. und 13. Februar unter Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und dem Berufsverband der Phlebologen in der Beethovenhalle in Bonn statt. Im Rahmen des diesjährigen wissenschaftlichen Veranstaltungsprogramms der Bonner Venentage berichtete die Expertengruppe Kompressionstherapie des Starnberger Medical Data Institute von neuen Entwicklungen bei der Kompressionstherapie.

Unter der Moderation von Prof. Dr. Knut Kröger, Ressortleiter Kompressionstherapie am Medical Data Institute, berichteten Fachexperten vom Stand der Kompressionsversorgung im deutschsprachigen Raum und stellten neue Entwicklungen vor, die den Versorgungsprozess verbessern können.

„Woher wissen wir eigentlich, dass wir viel komprimieren müssen“, fragte Prof. Dr. Markus Stücker, eingangs seines einführenden Vortrags über therapierelevante Druckwerte und die hierfür adäquaten Materialien. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie empfahl, hierbei ein Augenmerk auf Prämissen und Möglichkeiten der Patienten zu legen. Lediglich 60% der Betroffenen könnten einen Strumpf mit einem Kompressionsdruck von 40 mmHg selber anlegen. Je niedriger der Druck, den die jeweiligen Strümpfe erzielen, umso mehr Patienten sind in der Lage, diese selbständig anzulegen. Es gebe zudem laut Studienlage keinen wesentlichen Unterschied hinsichtlich der Abheilung eines Ulcus cruris venosum unterhalb einer Versorgung mit Strümpfen, die einen Kompressionsdruck zwischen 14 und 20 mmHg erwirken und der Versorgung mit Mehrlagenverbänden, die einen Druck zwischen 40 und 50 mmHg erzielen. Daraus folgte der Bochumer Dermatologe, dass für die Abheilung eines Ulcus cruris nicht so erhebliche Druckwerte notwendig seien, wie bisher herkömmlich angenommen. Eine Vielzahl der Patienten, so Stücker, sind zur Prophylaxe mit medizinischen Kompressionsstrümpfen der Klasse I gut versorgt.

Den tatsächlichen Versorgungsstand der Betroffenen beleuchtete Dr. Stephanie Reich-Schupke in einem anschließenden Vortrag näher. Die Dermatologin stellte anhand dreier aktueller Studien die Versorgungsrealität in Deutschland dar. Laut aktueller Erkenntnisse haben 25% der von einem Ulcus cruris Betroffenen keine Kompressionstherapie. Aber auch unter Kompressionsversorgung können Defizite bestehen, so Reich-Schupke. Beispielsweise verfügen 80% der Patienten, die Kompressionsstrümpfe tragen, über keine Wechselversorgung. Bei 5% der Betroffenen seien die Beine zudem noch nie vermessen worden, was für den Sitz der Strumpfversorgung unerlässlich sei. Die Versorgungsrealität lässt sich laut Reich-Schupke anhand der verwendeten Produkte, der Materialauswahl und -anwendung, sowie dem korrekten Sitz von Strumpf- und Bindenversorgung beurteilen. Aber, so mahnte die Privatdozentin an, auch klinische Studien böten lediglich eine trügerische Sicherheit, da Patienten durch die beteiligten Studienzentren und Schwerpunktpraxen besser versorgt werden, als dies in der alltäglichen Praxis üblich und möglich sei.

Prof. Dr. Joachim Dissemond, neben Kröger Ressortleiter der Expertengruppe Kompression am Medical Data Institute, umriss im folgenden Vortrag die Bedeutung der Kompressionstherapie als individualisierte Therapie des Ulcus cruris venosum. Patienten mit dieser Erkrankung, aber auch solche mit anderen Beingeschwüren profitieren von einer Kompressionstherapie, wobei generell gilt, dass jede Kompression besser sei, als keine. Zur individualisierten Therapie stünden heutzutage nach Dissemonds Ansicht zahlreiche Materialien und Methoden zur Verfügung, aus denen die für den jeweiligen Patienten passende Versorgung auszuwählen sei. „Wir haben ein Portfolio zur

Verfügung“, fasste der Essener Dermatologe die Situation der Versorger zusammen. Die Methode der Adaptiven Kompression ist ein Beispiel für eine moderne Versorgungsmöglichkeit. Hierbei wird der Kompressionsdruck von einer einstellbaren (adaptiven) Klettbandage erwirkt, die im Gegensatz zu Kurzzugbinden oder Kompressionsstrümpfen vom Patienten und deren Angehörigen einfach anzulegen ist.

Abschließend umriss Prof. Dr. Hugo Partsch die aktuellen Erkenntnisse zur Adaptiven Kompression anhand der Studienlage. Unter modernen Klettbandagen reduzieren sich, laut einer Studie aus dem Jahr 2013, Ödeme besser, als unterhalb der Bandagierung durch Kurzzugbinden. Als Gründe nannte der Dermatologe, dass die Bandage der adaptiven Kompression kohäsiv auf sich selbst haftet, vom Patienten nach kurzer Einführung selbst eingestellt werden könne und einen geringeren Druckverlust aufweise, als die herkömmlichen Kurzzugbinden. Diese Versorgung erziele zudem bei Selbstanlage durch den Betroffenen mindestens ebenso gute Erfolge, wie unter professioneller Anlage durch Fachkräfte.

Die lebhafte Diskussion im Anschluss an die Präsentation der Expertengruppe des Medical Data Institute ergänzte die Ausführungen und bekräftigte die getroffenen Aussagen. Prof. Dr. Kröger unterstrich abschließend, dass die aktuellen Erkenntnisse sich nicht nur innerhalb der Wissenschaft und unter Fachexperten verbreiten dürfen. Zudem sei es wünschenswert, die Hausärzte mehr in den Diskurs einzubinden. Moderne Versorgungsformen und aktuelle Materialien sollten möglichst bald auch in der Versorgungsrealität ankommen und selbstverständlicher Teil der alltäglichen Praxis werden. Darauf aufbauend lassen sich individualisierte Versorgungsprozesse etablieren, die sich an den Möglichkeiten, den Bedürfnissen und der Lebensqualität der Patienten orientieren.

Jan Hinnerk Timm, Hamburg