



Aktuelle Maßgaben zur Versorgung von Menschen mit Ulcus cruris venosum

Neue Leitlinie zur Kompressionstherapie

Eine neue Leitlinie, die unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie erstellt und im Mai 2019 veröffentlicht wurde, setzt neue Akzente in der Kompressionstherapie. Im Rahmen einer gutbesuchten Sitzung auf dem Deutschen Wundkongress in Bremen stellten die Fachexperten des Medical Data Institute (MDI) die Inhalte vor und erläuterten deren Bedeutung für die Versorgung von Menschen mit venösen Erkrankungen.

Mehr als 400 Zuhörer hatten sich am zweiten Kongresstag im größten Saal des Bremer Wundkongresses eingefunden, um sich über die aktuelle Leitlinie „Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK)“ zu informieren. „Wenn man etwas über Leitlinien erzählt, leert sich der Saal normalerweise“, merkte Professor Dr. Joachim Dissemond an, der die hochkarätig besetzte Sitzung leitete.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Professor Dr. Markus Stücker, eröffnete die Sitzung mit einer Zusammenfassung der Inhalte der Leitlinie, die mit der Nummer 037/005 im Verzeichnis der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) aufgenommen wurde. Die aktuelle Leitlinie zur Kompressionstherapie behandelt, anders als ihre Vorgänger, drei Möglichkeiten der Versorgung von Menschen mit Venenerkrankungen. Dabei orientiert sich die Anwendung der jeweiligen Versorgungsoptionen individuell an den Phasen der Kompressionstherapie: Entstauung, Erhaltung und Prävention. Der phlebologische Kompressionsverband (PKV) kommt im Wesentlichen nur in der ersten Phase – der Entstauung - zum Einsatz, so Stücker. Der Leiter des Bochumer Venenzentrums betonte, dass die Effizienz eines PKV vom ausgeübten Druck, den sich überlappenden Bindenlagen, der Anzahl der eingesetzten Komponenten, sowie deren Elastizität abhängt. Ein PKV ist laut Leitlinie immer zu unterpolstern. Dazu gehören sowohl das vorherige Anlegen einer Watte- oder Schaumstoffbinde, als auch das Auf- und Abpolstern von Umfangdifferenzen zur gleichmäßigen Druckverteilung, so erläuterte Stücker. Für einen solchen PKV, der in Deutschland meist mit Kurzzugbinden ausgeführt wird, können laut Leitlinie auch Mehrkomponentensysteme zum Einsatz kommen. Eine Brückenfunktion kommt den adaptiven Kompressionssystemen zu, die nach Bedarf an den Beinumfang angepasst werden können. Nach der Entstauung werden die Betroffenen mit individuell angepassten medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS) oder Ulkus-Strumpfsystemen versorgt. MKS gibt es in zwei Strickarten: die dünneren Rundstrickprodukte und solche aus flachgestricktem Material, die an außergewöhnliche oder stark variierende Beinumfänge angepasst werden können. Die Leitlinie gibt Hinweise zur Auswahl der adäquaten Strumpfversorgung. „Befunde sind dabei entscheidender als Diagnosen“, so Stücker. Die Entscheidung, ob flach- oder ein rundgestrickter Strumpf zum Einsatz kommt, orientiert sich beispielsweise am Erscheinungsbild der zu versorgenden Extremität, nicht am zugrundeliegenden Erkrankung. Ähnlich empfiehlt es die Leitlinie für die Auswahl der jeweiligen Kompressionsklasse (KKL), die den Druck definiert, den die Kompressionsversorgung ausübt. „Eine starre Zuordnung einer KKL zu einer bestimmten Diagnose ist nicht sinnvoll“, betonte Stücker in diesem Zusammenhang. Wesentlich im Sinne der Leitlinie sei es, dass die Kompressionstherapie gut toleriert und die jeweilige Versorgung vom Betroffenen entsprechend getragen wird.

Erstmals thematisiert werden in der aktuellen Leitlinie die adaptiven Kompressionssysteme, die sich zunehmend in Deutschland verbreiten. In seinem anschließenden Vortrag beleuchtete Professor Dr. Knut Kröger die Aspekte dieser Versorgungsform, die insbesondere dem Betroffenen in vielen Fällen eine Selbstversorgung ermöglicht und somit die Akzeptanz gegenüber der Kompressionstherapie an sich erhöhen kann. Da es sich um eine aktuelle Entwicklung handelt, gibt es derzeit nur wenige Studien, die sich mit adaptiven Kompressionssystemen auseinandersetzen, so der Krefelder Angiologe. Erste Arbeiten weisen aber darauf hin, dass diese Produkte insbesondere im Hinblick auf den zeitlichen Aufwand besser wegkommen, als andere Methoden der Bandagierung im Rahmen der Kompressionstherapie. Gleiches gilt für die Zuverlässigkeit in der Erreichung der therapielevanten Druckwertspannen. Die Möglichkeit, dass Patienten erlernen, mit den adaptiven Kompressionssystemen selbständig umzugehen, könnte in vielen Fällen dazu führen, Personalkosten einzusparen. „Wenn Sie die Personalkosten abziehen, ist das adaptive System relativ preisgünstig, auch wenn der Anschaffungspreis für den Verordner eine Barriere darstellt“, erläuterte Kröger. Anschließend beleuchtete der Ressortleiter des Fachbereichs Kompressionstherapie des MDI Unterschiede und Gemeinsamkeiten aktuell verfügbarer Varianten der adaptiven Kompressionsbandagen. Grundsätzlich bestehen alle Systeme aus elastischen Bandagen und nutzen Velcro-Technik. Kröger sieht bei Systemen, deren Klettungen übereinander liegen Nachteile gegenüber solchen, deren Bandagensegmente ineinander greifen. Bei letzteren ist es möglich, einzelne Segmente nach zu justieren, ohne die ganze Bandage zu lösen. Hierbei kann eine mitgelieferte Schablone, die einen Hinweis auf den erreichten Anlagedruck gibt, hilfreich sein. „Es handelt sich um ein sehr breites Themenfeld, und es geht darum zu lernen, die Unterschiede der Systeme für die Praxis zu nutzen“, schloss Kröger.

Im Anschluss ergänzte Professor Dr. Joachim Dissemond aktuelle Daten zur Kompressionstherapie mit adaptiven Kompressionssystemen. Dafür wurde retrospektiv die praktische Arbeit mit diesen Produkten in zwei ICW zertifizierten Wundzentren untersucht. Derzeit existieren zwei Systeme, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können. Zukünftig sollen weitere Produkte auf den deutschen Markt kommen. In Wundambulanzen werden solche Systeme, laut Dissemond, bei Menschen mit Ulcus cruris venosum und gleichzeitiger Ödembildung eingesetzt. „Es ist aber durchaus denkbar, diese Produkte auch zur Ulkus-Prophylaxe zu verwenden“, so der Essener Dermatologe. Bei Patienten, die noch selbständig an ihre Beine gelangen, können diese Systeme eine eigenständige Versorgung unterstützen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Reduzierung von Beinödemen, die ihrerseits die Wundheilung wesentlich behindern. Diese Schwellungen belasten die Haut und erschweren oder blockieren physiologische Vorgänge zur Abheilung der Wunde. „Ein Ödem, gleich welcher Genese, ist der schlimmste Feind der Wundbehandler“, fasste Dissemond zusammen. In der Kompressionstherapie mit adaptiven Systemen ist es möglich, mit reduzierten Drücken in die Therapie einzusteigen und die Werte nach und nach zu erhöhen, wenn der Betroffene das entsprechend toleriert. „Wichtig ist, den Patienten mitzunehmen“, betonte Dissemond. Mehr als 70 % der beobachteten Patienten konnten sich in der vorgestellten Untersuchung entsprechend im Rahmen des Selbstmanagements einbringen. Bei ihnen zeigten sich in finanzieller Hinsicht deutliche Vorteile gegenüber Bindenbandagierungen, die von ambulanten Versorgern erstellt wurden. Zudem erwiesen sich diese Produkte als relativ sicher in der Anwendung, und Ab- oder Einschnürungen wurden seltener beobachtet, als bei herkömmlichen Bandagierungen mit Kurzzugbinden. „Adaptive Bandagen sind eine gute Erweiterung des Portfolios der Kompressionstherapie“, fasste Dissemond die vorliegenden Erkenntnisse zusammen.

Entscheidend für den Erfolg der Kompressionstherapie ist die Übertragung theoretischen Wissens in praktische Kenntnisse. Ein von Kerstin Protz abschließend vorgestelltes E-Learning-Tool ermöglicht es allen Interessierten in diesem Bereich, sich online in einem Lehrgang mit der Kompressionstherapie bei Menschen mit venösen Erkrankungen vertraut zu machen. Es gibt zwei E-Learning Module des MDI, die aufeinander aufbauen. Sie vermitteln Grundlagen der Kompressionstherapie zur Versorgung von Menschen mit Ulcus cruris venosum auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. So haben beruflich Pflegende Gelegenheit, ihre Kenntnisse aufzufrischen oder aktuelles Wissen zu erlernen. „In der pflegerischen Ausbildung wird die Kompressionstherapie im Durchschnitt in ein bis zwei Unterrichtsstunden vermittelt“, umriss Protz die Problematik. „Im Medizinstudium kommt das Thema gar nicht vor. Hier gibt es eine Menge Potential“, fügte sie hinzu. Da setzt das E-Learning-Konzept des MDI an. In einem übersichtlichen Layout werden die aktuellen Materialien und Methoden erläutert, die in der jeweiligen Therapiephase zum Einsatz

kommen. Ergänzend werden Inhalte und Möglichkeiten der Patientenedukation in der Kompressionstherapie vorgestellt. Innerhalb des jeweiligen Moduls zeigen kurze Wissenstests den Lernerfolg auf. Die Bearbeitung erfolgt im eigenen Tempo und kann jederzeit unterbrochen werden. Die Zwischentests können dabei, so oft wie gewünscht, wiederholt werden. Ein Abschlusstest am Ende jedes Moduls erbringt drei Fortbildungspunkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender. Die Teilnehmer können sich ein Zertifikat ausdrucken oder als PDF-Dokument auf ihrem Rechner abspeichern, das zudem die Anerkennung der Initiative Chronische Wunden (ICW) e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP) ausweist. Ein E-Learning ist zeitsparend, geschieht im eigenen Lernrhythmus und erfordert in dieser Form keinen Teilnehmerbeitrag oder eine Freistellung von Seiten des Arbeitgebers, so Protz. „Die praktische Durchführung muss allerdings händisch erlernt werden“, verdeutlichte die Hamburger Fachexpertin die Grenzen des E-Learning.

Die Ausführungen der Fachexperten des MDI auf dem diesjährigen Deutschen Wundkongress verdeutlichten den Stellenwert der Kompressionstherapie und beleuchteten die hierbei eingesetzten Materialien, mit denen jedem Patienten eine abgestimmte individuelle Versorgung ermöglicht wird. Zugleich wurde deutlich, dass Erkenntnisse der Wissenschaft in die tägliche Praxis der Anwender einfließen müssen. Hierfür ist die aktuelle AWMF-Leitlinie zur medizinischen Kompressionstherapie ein wesentlicher Wegweiser.