

Grenzen der Kompressionstherapie in der Behandlung von Gliedmaßenödemen

E. Földi

Földiklinik, Fachklinik für Lymphologie, Hinterzarten/Schwarzwald

▲ Komprimierende Wechselbandagen und Medizinische Kompressionsstrümpfe sind die Basistherapie venöser und lymphatischer Krankheitsbilder. Die Kompressionsbehandlung kann als alleinige Maßnahme verwendet oder in ein multimodales Konzept eingebaut werden. In vielen Fällen phlebologischer Krankheitsbilder, einschließlich nach venenchirurgischen Eingriffen, reichen Medizinische Kompressionsstrümpfe aus.

Demgegenüber bedürfen Lymphödeme in reiner oder in Kombinationsform einer komplexen Behandlung (Komplexe Physikalische Entstauungstherapie – KPE). Neue Messmethoden ermöglichen die korrekte Anwendung des komprimierenden Druckes (interface pressure) und dessen medizinische Wirkung auf Gefäße und Gewebe.

Obwohl die Kompressionsbandagen ebenso wie das große Angebot an medizinischen Kompressionswaren (Kompressionsklasse, Form der Strumpfversorgung) eine Befund adaptierte Anwendung ermöglichen, hat die Kompressionstherapie der Gliedmaßen auch ihre Grenzen.

Die Grenzen der Kompressionstherapie werden bei Phleb-, Lymph- und Lipödemen mit Begleiterkrankungen aus Sicht der Kontraindikationen der Anwendbarkeit und des erwarteten Therapieerfolges dargestellt.

a) Kontraindikationen

- Flüssigkeitsmobilisation aus den Gliedmaßen mittels Kompressionstherapie ist bei Lymphödemen in Kombination mit dekompensierter globaler Herzinsuffizienz kontraindiziert.
- Multikausale Gliedmaßenödeme mit schwerer PAVK, insbesondere mit peripherer Neuropathie, stellen für eine wirksame Kompressionstherapie ebenfalls Kontraindikationen dar.
- Dermatologische Krankheitsbilder wie Sklerodermie, Kortisonhaut, nässende Ekzeme beschränken die Anwendbarkeit einer Kompressionstherapie.

b) Infolge erheblicher anatomischer Deformitäten bei Gliedmaßenlymphödemen kann die Anwendbarkeit einer wirksamen Kompressionstherapie eingeschränkt sein. Die Deformität kann zum einen selber durch ein Lymphödem entstehen, zum anderen durch Begleiterkrankungen wie primär chronische Polyarthrit (PCP), spastischen Paresen usw. bedingt sein.

c) Der fehlende Therapieerfolg einer Kompressionsbehandlung hängt von mehreren Umständen ab:

Falsch angelegte Kompressionsbandagen mit Einschnürungen, Kompressionsstrümpfe mit fehlerhafter Passform,

Schwere PAVK



PAVK und Neuropathie



PAVK und radiogene Plexopathie



Abb. 1: Kontraindikationen für eine Kompressionstherapie bei Gliedmaßenödemen.

mangelnde Compliance der Patienten, Verweigerung der Kosten für die medizinisch indizierten Kompressionsstrümpfe von Seiten der Kostenträger. Artifizielle Ödeme lassen sich naturgemäß mit Kompressionsbehandlung nicht beeinflussen, da die Ödeme als Folge der Selbstmanipulation mit Abschnürung der Gliedmaßen entstehen.

Der Beitrag beruht auf einem Vortrag auf der 54. Jahrestagung der DGP vom 19.-22.09.2012 in Lübeck.

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Etelka Földi
Földiklinik, Fachklinik
für Lymphologie
79856 Hinterzarten/Schwarzwald
E-Mail: foeldi@foeldiklinik.de



[Mikro-Sklerotherapie]

Therapie mit Potenzial



Laut der Bonner Venenstudie¹ leiden bis zu 60% der erwachsenen Bevölkerung an Besenreisern oder retikulären Varizen. Als Therapiemethode der ersten Wahl gilt laut Leitlinie² die **[Mikro-Sklerotherapie]**.

In ca. 15 Minuten können Besenreiser und retikuläre Varizen durch Injektionen ausgeschaltet werden. Die **[Mikro-Sklerotherapie]** bietet ein interessantes Potenzial für Ihre Praxis oder Klinik – und das ohne hohe Investitionen für Therapiegeräte.

Gerne unterstützen wir Sie und Ihre Patienten mit unseren Ratgebern und weiterem Servicematerial. Weitere Informationen finden Sie unter www.besenreiser-frei.de.

1 Prof. Dr. med. E. Rabe et al. Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. Phlebologie 2003;32:1-14
2 Prof. Dr. med. E. Rabe et al. Leitlinie: Sklerosierungsbehandlung der Varikose. Phlebologie 2008;37:27-34

kreussler
PHARMA

