

Verbände oder Doppelstrümpfe zur Initialtherapie des venösen Ödems?

Eine randomisierte, kontrollierte Pilot-Studie

G. Mosti¹, H. Partsch²

¹ Clinica MD Barbantini, Lucca, Italien; ² Alltlenbach, Österreich

Hintergrund

Klassischerweise wird eine Strumpfversorgung erst nach Entstauung des Beins durch eine anfängliche Kompressionsverbandsbehandlung vorgenommen. Neben der vermuteten stärkeren Wirksamkeit eines Kompressionsverbandes spielt dabei die Vorstellung eine Rolle, dass bei Ödemreduktion ein primär passender Kompressionsstrumpf zu locker wird, sodass eine aus ökonomischer Sicht problematische Neuverschreibung erforderlich würde.

Zweck

Ziel der Studie war es, bei Ödempatienten durch Vergleich mit klassischen Kompressionsverbänden zu eruieren, inwieweit diese Problematik durch Verwendung eines Doppelstrumpfs gelöst werden könnte.

Methodik

40 Beine (28 Patienten) mit venösen Beinödemen (CEAP C₃) wurden in zwei Gruppen randomisiert: Gruppe A erhielt Kurzzugverbände für zwei Wochen, die

Referat zu: **Bandages or double stockings for the initial therapy of venous oedema? A randomized, controlled pilot study.**
Eur J Vasc Endovasc Surg 2013;46(1):142-148.

Tag und Nacht am Bein blieben und nach einer Woche gewechselt wurden, gefolgt von angepassten Kompressionsstrümpfen (23-32 mmHg) für weitere zwei Wochen. In der Gruppe B wurde der Unterzugstrumpf eines mediven® ulcer kit („Liner“) angezogen und verblieb eine Woche lang am Bein.

Ab der zweiten Woche wurde tagsüber der äußere Kompressionsstrumpf des mediven® ulcer kit, in einer Maßgröße kleiner, darüber getragen. Volumenmessungen des Unterschenkels mittels Wasserdrängungs-Plethysmographie erfolgten vor Untersuchungsbeginn sowie weiter in wöchentlichen Abständen. Zusätzlich wurde der Kompressionsdruck an der Stelle B1 jeweils nach Applikation und vor Entfernung eines neuen Kompressionsmittels gemessen.

Ergebnisse

Trotz signifikanter Unterschiede im Kompressionsdruck (unter dem Verband: anfänglicher Medianwert im Liegen 67 mmHg [IQR 55,7-73,0] gegenüber dem Liner (24,5 mmHg [IQR 21,2-26,5]) war nach einer Woche die

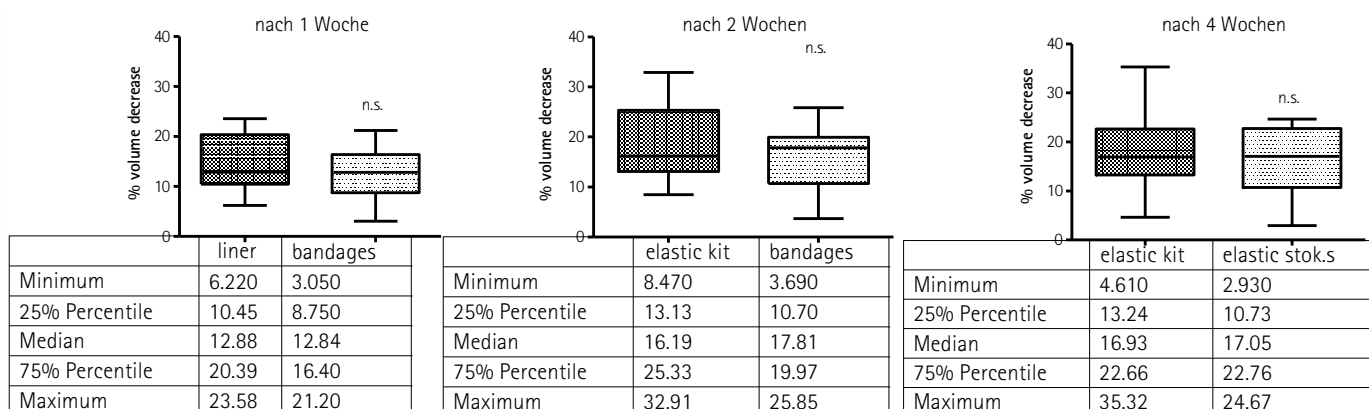


Abb. 1: Prozentuale Volumenabnahme des Unterschenkels nach einer, zwei und vier Wochen Kompressionstherapie (n.s.: Unterschiede nicht signifikant).

Volumenreduktion in beiden Gruppen praktisch gleich (12,8% [8,7-16,4] bzw. 12,9% [10,4-20,4]) (Abb. 1). Auch nach zwei und vier Wochen bestanden keine signifikanten Unterschiede bezüglich prozentueller Volumenabnahme zwischen den beiden Gruppen (Abb. 1).

Schlussfolgerungen

In der Initialtherapie von venösen Beinödemen ist das Tragen von Kompressionsstrümpfen um 20 mmHg (Liner des mediven® ulcer kit) ebenso wirksam wie sehr fest angelegte unelastische Kompressionsverbände (um 60 mmHg), beides getragen bei Tag und Nacht über eine Woche. Wird in der zweiten Woche tagsüber der Kompressionsstrumpf des mediven® ulcer kit darübergezogen, steigen die Druckwerte auf über 40 mmHg. Auch am Ende der zweiten Woche findet sich kein Unterschied bezüglich Volumenreduktion der Unterschenkel gegenüber einem Verband.

Kommentar

Bei Einleitung einer Kompressionstherapie ist es oft ratsam, lieber niedrige Kompressionsdrücke anzuwenden,

um die Compliance des Patienten zu verbessern. Wie die Studie zeigt, sind in der ersten Behandlungswoche Strümpfe mit Druckwerten um 20 mmHg bezüglich einer Ödemreduktion überraschenderweise ebenso wirksam wie unelastische Dauerverbände, die nach Anlegen Druckwerte um 60 mmHg, nach einer Woche aber nur mehr um 20 mmHg aufweisen. Durch das Überziehen eines gleich starken zweiten Stumpfes über den Liner tagsüber kann die Entstauung in der weiteren Folge offenbar erhalten werden. Die entscheidende Voraussetzung dafür ist eine entsprechende Compliance des Patienten, welche durch die einfachere Anziehbarkeit von zwei leichten Strümpfen im Vergleich zu einem sehr festen Strumpf verbessert wird.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hugo Partsch
Steinhäusl 126
A-3033 Altlengbach
Österreich
E-Mail: Hugo.Partsch@meduniwien.ac.at

