

# Effektivität und Tragekomfort von Medizinischen Kompressionsstrümpfen der Klassen I und II innerhalb der ersten sechs Wochen nach Varizenchirurgie

S. Reich-Schupke<sup>1</sup>, F. Feldhaus<sup>2</sup>, P. Altmeyer<sup>2</sup>, A. Mumme<sup>3</sup>, M. Stücker<sup>2</sup>

*1 Artemed Fachklinik, Bad Oeynhausen; 2 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Ruhr-Universität Bochum; 3 Klinik für Gefäßchirurgie, Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Ruhr-Universität Bochum*

## Hintergrund

Bisher fehlen Empfehlungen für die optimale Druckintensität oder die Dauer der Kompressionstherapie nach Varizenchirurgie. Tendenziell scheinen Patienten wegen der einfacheren

Referat zu: **Efficacy and comfort of medical compression stockings with low and moderate pressure six weeks after vein surgery.** Phlebology 2013 Apr 5. [Epub ahead of print]

Handhabung Kompression mit geringen Anpressdrucken zu bevorzugen. Außerdem scheinen in der konservativen Therapie Medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) mit 15 und 40 mmHg Ruhedruck vergleich-

Zeitpunkt	Maßnahmen
präoperativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung des MKS</li> <li>• Aushändigung des MKS mit Gummihandschuhen als Anziehhilfe</li> <li>• Überprüfung des Sitzes</li> <li>• Überprüfung des Ruheanpressdrucks am sitzenden und stehenden Patienten an den Maßen B und B1</li> </ul>
postoperativ Woche 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten-Fragebogen zur Bewertung des MKS nach Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = sehr schlecht)</li> <li>• Klinische Beurteilung des OP-Gebietes durch einen verblindeten Arzt mit semiquantitativer Beurteilung von Hämatom, Einschnürung, Ödem, Infektion und Hyperpigmentierung (0 = keine, 1 = gering, 2 = mäßig, 3 = stark)</li> <li>• B-Bild-Sonographie mit semiquantitativer Beurteilung durch einen verblindeten Arzt von Hämatom und Ödem im OP-Gebiet (0 = keine, 1 = gering, 2 = mäßig, 3 = stark)</li> <li>• Duplexsonographie der Beinvenen zum Ausschluss einer oberflächlichen oder tiefen Beinvenenthrombose</li> </ul>
postoperativ Woche 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragebogen zur Bewertung des MKS nach Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = sehr schlecht)</li> <li>• Klinische Beurteilung des OP-Gebietes durch einen verblindeten Arzt mit semiquantitativer Beurteilung von Hämatom, Einschnürung, Ödem, Infektion und Hyperpigmentierung (0 = keine, 1 = gering, 2 = mäßig, 3 = stark)</li> <li>• B-Bild-Sonographie mit semiquantitativer Beurteilung durch einen verblindeten Arzt von Hämatom und Ödem im OP-Gebiet (0 = keine, 1 = gering, 2 = mäßig, 3 = stark)</li> <li>• Duplexsonographie der Beinvenen zum Ausschluss einer oberflächlichen oder tiefen Beinvenenthrombose</li> </ul>
gesamte Tragephase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tagebuch zur Tragedauer/Tag sowie zu den Nebenwirkungen</li> </ul>

Tabelle 1: Überblick zum Studienablauf.

bar. Tatsächlich werden in Deutschland zur postoperativen Therapie mehrheitlich MKS der Klasse II verordnet.

## Methoden

In eine monozentrische, prospektive, randomisierte und verblindete Studie am Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Ruhr-Universität Bochum, wurden weibliche Patienten mit einer Indikation zur Varizenoperation (Cross- und Saphenektomie der Vena saphena magna oder parva, Phlebektomie, Perforansligatur oder Recrossektomie) an mindestens einem Bein eingeschlossen. Ausgeschlossen wurden Patienten mit Kontraindikationen gegenüber der Kompressionstherapie, bekannter Thromboembolie, Thrombophilie oder relevanter Allergie in der Anamnese, Indikation zu einer anderen Art der Kompressionsversorgung, Varizenchirurgie an mehr als einer Stammvene pro Bein oder fehlender Möglichkeit bzw. Bereitschaft für die Verlaufskontrollen. Die Patienten wurden konsekutiv in die Gruppen A (MKS mit 18-21 mmHg) und B (MKS mit 23-32 mmHg) aufgeteilt und erhielten einen oberschenkellangen MKS einheitlicher Machart (mediven® elegance), welcher über mindestens acht Stunden pro Tag für sechs Wochen nach Varizenchirurgie zu tragen war. Die weiteren Kontrollen erfolgten nach standardisiertem Protokoll (Tab. 1).

## Ergebnisse

Ausgewertet werden konnten die Daten von 88 Patientinnen. Bei ihnen bestanden keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Basisdaten (Vorbehandlungen, Größe, Gewicht, Seite des behandelten Beines oder der chirurgischen Prozedur) zwischen den beiden Gruppen A (n = 41 Patienten) oder B (n = 47 Patienten).

Nach einer Woche zeigte sich sowohl klinisch als auch im B-Bild eine signifikante Reduktion von Ödemen in der Gruppe B im Vergleich zu A (0,7 vs. 0,3,  $p=0,016$ ). Signifikant weniger Patienten in Gruppe B beklagten ein Spannungsgefühl ( $p=0,01$ ) und signifikant mehr hatten eine Reduktion von Missempfindungen des Beines ( $p=0,01$ ) während der ersten Woche. Die Zufriedenheit mit der Kompression lag jedoch in Gruppe A nach sechs Wochen nicht signifikant höher als in Gruppe B (90% vs. 77,8%,  $p=0,285$ ). Die wesentlichen Kritikpunkte an der Kompression (Hauttrockenheit, Schuppung, Juckreiz) sowie die Compliance waren in beiden Gruppen vergleichbar. Während das Anziehen der MKS in Woche 1 in Gruppe A signifikant einfacher eingeschätzt wurde als in Gruppe B (3,6 vs. 4,9,  $p=0,010$ ), gab es hier nach sechs Wochen keinen Unterschied mehr (3,3 vs. 2,8,  $p=0,240$ ). Die globale Bewertung war in Woche 1 und 6 nicht signifikant verschieden.

## Schlussfolgerung

Insgesamt gab es einen Vorteil für die moderaten MKS (23-32 mmHg) in der initialen postoperativen Phase bezüglich Ödemreduktion und Spannungsreduktion. Die Nebenwirkungen der Kompressionstherapie waren unabhängig vom Anpressdruck.

### Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Stefanie Reich-Schupke  
 Artemed Fachklinik  
 Prof. Dr. Dr. Salfeld GmbH & Co. KG  
 Portastraße 33-35  
 32545 Bad Oeynhausen  
 E-Mail: stefanie.reich-schupke@artemed.de

