

Randomisierte kontrollierte Studie mit Vergleich von Kompressionsstrümpfen der Europäischen Klasse 1 versus Klasse 2 bezüglich Ulkusrezidiv und Patienten-Compliance

M. Clarke-Moloney¹, N. Keane, V. O'Connor, M. A. Ryan, H. Meagher, P. A. Grace, E. Kavanagh, S. R. Walsh, P. E. Burke

Referat zu: Randomised controlled trial comparing European standard class 1 to class 2 compression stockings for ulcer recurrence and patient compliance. *Int Wound J* 2014;11(4):404-408.

▲ Hintergrund

Die wirksamste Methode zur Vorbeugung von Ulkusrezidiven ist die Sanierung insuffizienter oberflächlicher Venen. Die konservative Vorbeugung eines Ulkusrezidivs basiert auf der lebenslänglichen Verwendung von Kompressionsstrümpfen und Erziehung der Patienten, diese Therapie einzuhalten. Bezüglich des optimalen Kompressionsdruckes zur Verhinderung eines Ulkusrezidivs gibt es keine klaren Daten.

Zweck

Zweck dieser Studie war es, die Häufigkeit von Rezidiven und die Patienten-Compliance bei Patienten nach Ulkusheilung zu bestimmen, welche entweder Strümpfe der europäischen Klasse 1 (18-21 mmHg) oder Klasse 2 (23-32 mmHg) trugen.

Methoden

100 Patienten mit geheilten venösen Beingschwüren wurden randomisiert in zwei Gruppen und trugen entweder Kompressionsstrümpfe im Druckbereich von 18-21 mmHg (n=50) oder

von 23-32 mmHg (n=50). Folgeuntersuchungen erfolgten nach einer Woche sowie nach drei, sechs, neun und zwölf Monaten, um ein Ulkusrezidiv festzustellen bzw. die Compliance mittels Fragebogens zu eruieren. Die Quelle der venösen Insuffizienz wurde mittels Duplexsonographie untersucht.

Ergebnisse

Die Ulkusrezidivrate nach zwölf Monaten lag bei 16,1% (zehn Patienten mit der Strumpfklasse 1 und sechs mit der Klasse 2 entwickelten neue Ulzera, Unterschied nicht signifikant). Patienten mit einer Vorgeschichte multipler Ulkusepisoden tendierten eher zu einem Rezidiv (p=0,001). Ulkusrezidive traten am seltensten bei Patienten auf, welche eine hohe Compliance aufwiesen, unabhängig vom Kompressionsdruck.

Diese Compliance lag nach drei Monaten bei 75%, nach zwölf Monaten bei 65%. Fünf Patienten mit Klasse-2-Strümpfen und sechs aus der Klasse-1-Gruppe waren nicht compliant. Gründe für die Noncompliance waren die Unfähigkeit, die Strümpfe an- und auszuziehen (zwei Patienten mit Klasse-1-, zwei mit Klasse-2-Strümpfen), Engegefühl (zwei mit Klasse-2-Strümpfen), dreimal überempfindliche Haut sowie eine fehlende Bereitschaft, Kompressionsstrümpfe zu tragen (zwei mit Klasse-1-Strümpfen). Patienten mit fehlender Compliance hatten ein signifikant erhöhtes Rezidivrisiko (p=<0,0001). Von 13 Patienten mit oberflächlicher und tiefer Veneninsuffizienz entwickelten vier mit Klasse-1-Strümpfen ein Ulkusrezidiv, wogegen jene mit Klasse-2-Strümpfen eine niedrigere Rezidivquote aufwiesen.

Kommentar (von Prof. H. Partsch, Altengbach/Österreich)

Obwohl zu wenige Patienten rekrutiert wurden, handelt es sich um eine hervorragende Studie, die klar zeigt, dass nach Ulkusheilung eine Fortsetzung der Kompressionstherapie erforderlich ist, um ein Ulkusrezidiv zu verhindern.

Die irischen Autoren benützen in ihrem Artikel die deutsche (RAL) und nicht die britische Klassifizierung und bedauern die derzeitige Verwirrung der internationalen Klassifizierungsschemata. Sie schreiben: „Kompressionsstrümpfe in den USA werden nicht durch Klassen gekennzeichnet, sondern stattdessen deskriptiv und mit den Druckbereichen beschrieben, z.B. moderat, 20 bis 30 mmHg. Vielleicht sollten die Hersteller von Kompressionsstrümpfen ein derartiges Beschriftungssystem auch für europäische und britische Strümpfe übernehmen, um das Risiko von Ulkusrezidiven durch inadäquate Verordnung zu reduzieren.“ Diese Empfehlung wurde auch in Kontinentaleuropa wiederholt vorgebracht, bisher leider ohne Erfolg.

Schlussfolgerungen

Je höher die Kompressionsklasse, desto seltener ist ein Ulkusrezidiv. Patienten, die nach Ulkusheilung Kompressionsstrümpfe tragen, entwickeln weniger wahrscheinlich neue Ulzera als jene, die keinerlei Kompression tragen. Patienten mit gleichzeitiger oberflächlicher und tiefer Veneninsuffizienz benötigen die höchsten Kompressionsdrücke. Es sollten den Patienten die stärksten Kompressionsklassen empfohlen werden, die vom Patienten toleriert werden.

SIGVARIS

Mit freundlicher Unterstützung von

Korrespondenzadresse

Mary Clarke Moloney, Department of Vascular Surgery, UL Hospitals, University Hospital Limerick, Limerick, Ireland
E-Mail: mary.clarkemoloney@hse.ie

¹ Vascular Research Unit, Department of Vascular Surgery, University Hospital Limerick, Limerick, Ireland, Department of Public Health Nursing, HSE West Ennis, Co Clare, Ireland
St. John's Hospital Limerick, Ireland