

Kompressionstherapie mit der Kompressionsklasse I

H. Gerlach, Praxis für Gefäßerkrankungen, Mannheim

Zusammenfassung

Eine Beobachtung des Ordnungsverhaltens deutscher Phlebologen für Medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) hat gezeigt, dass diese nur in 3,2% der Fälle die Kompressionsklasse (KKL) I wählen. Damit waren aber nur 5,3% der Patienten mit den Diagnosen C0s und C1s mit MKS der KKL I versorgt. Nach Abfrage bei vier großen Kompressionsstrumpfherstellern in Deutschland liegt der Marktanteil von MKS der KKL I zwischen 5 % und 9%. Eine Betrachtung der möglichen Versorgung bezogen auf die Diagnosen lässt eine erhebliche Nicht-Berücksichtigung der Möglichkeiten für eine angenehmere und dennoch medizinisch sinnvolle Kompressionstherapie der Patienten erkennen.

▲ Einführung

Eine Untersuchung zum Ordnungsverhalten von Kompressionsstrümpfen unter deutschen Phlebologen (1) hatte im letzten Jahr ergeben, dass lediglich 3,2% der Ordnungen der Kompressionsklasse I zugeordnet wurden. Nach der Aufschlüsselung der Diagnosen in der genannten Studie wurden dabei aber nur 5,3% der dafür infrage kommenden Patienten mit den Diagnosen C0s und C1s mit MKS der KKL I versorgt. Dies erschien Anlass genug zu hinterfragen, welche Indikationen denn überhaupt mit MKS der KKL I versorgt werden könnten.

Fakten

Die Betrachtung der Kompressionsklassen weltweit zeigt große Unterschiede. Tabelle 1 lässt erkennen, dass international sehr große Differenzen für den Anpressdruck eines MKS und der Zuordnung einer Kompressionsklasse bestehen. Die größte Differenz besteht zwischen Deutschland und Frankreich, wo es bis 20 mmHg sogar eine Aufteilung in zwei verschiedene Kompressionsklassen gibt. Tabelle 2 lässt die Einschätzung der UIP (5) erkennen, welche Kompressionsstärke für welche Wirkung ausreichenden experimentellen Nachweis erbracht hat. Danach reichen 10–20 mmHg durchaus, um Ödeme zu verhindern, zu reduzieren, die venöse Flussgeschwindigkeit zu erhöhen oder auch den Venendurchmesser zu reduzieren. Die deutsche Leitlinie MKS (2) sagt zur Verordnung:

„Eine starre Zuordnung einer Kompressionsklasse zu einer Diagnose ist nicht sinnvoll. Ziel der Kompressionstherapie ist die Besserung des klinischen Befundes. So kann bei einer Varikose ohne ausgeprägte Ödembildung auch eine Kompressionsklasse I zur Beseitigung der Beschwerden führen, während bei fortgeschrittenem Ödem und Hautveränderungen eher eine höhere Kompressionsklasse erforderlich wird.“

Der UIP-Konsensus geht diesbezüglich etwas weiter und beschreibt konkretere Einsatzmöglichkeiten bei venösen Beschwerden (Tab. 3).

Die EFFESTO-Studie (3) hat gezeigt, wie wichtig es ist, dass nicht leichte Stützstrümpfe (nicht qualitätszertifiziert) mit geprüften MKS der KKL I verwechselt werden. In dieser Studie wurden an Menschen mit stehender Berufstätigkeit komprimierende Strümpfe mit Andruck von 7 (Fogal®), 15 (Diaphane®) und 25 (Sigvaris® 222) mmHg getestet. Mit dem leichten Stützstrumpf unter 10 mmHg konnte nämlich weder eine ausreichende Beschwerdereduktion noch überhaupt eine Volumenreduktion erzielt werden, während 25 mmHg Anpressdruck entsprechend der deutschen KKL II keinen signifikant besseren Effekt hatten als 15 mmHg. Müdigkeit und Schweregefühl am Ende eines Arbeitstages wurden mit der geringen Kompression von 7 mmHg als nicht reduziert empfunden, mit 15 bzw. 25 mmHg aber als gleich gut beschrieben. Hingegen war das Anziehen des MKS mit 15 mmHg deutlich einfacher und die Bereitschaft bzw. der Wunsch zum Weitertragen für den Strumpf deutlicher höher als beim Strumpf mit 25 mmHg.

In einer weiteren Studie mit Metaanalyse von Studien zur Kompressionstherapie bei Patienten mit C0s – C3 konnten *Amsler* und *Blättler* (4) zeigen, dass der Effekt auf klinische Zeichen mit MKS 10–20 mmHg gegen keine

	Klasse I	Klasse II	Klasse III	Klasse IV
Deutschland nach GZG	18 – 21	23 – 32	34 – 46	>49
Großbritannien	14 – 17	18 – 24	25 – 35	keine Angabe
Frankreich	10 – 15	15 – 20	20 – 36	>36
USA	15 – 20	20 – 30	30 – 40	keine Angabe
Vorschlag Eurocom	15 – 21	23 – 32	34 – 46	>49

Tab. 1: Anlagedruck in mmHg der verschiedenen Kompressionsklassen in verschiedenen Ländern.

experimentelle Wirkung	Kompressionsdruck in mmHg		
	10 – 20	20 – 30	30 – 40
Ödemprotektion	X	X	X
Ödemreduktion	X	X	
Erhöhung der venösen Flussgeschwindigkeit	X	X	
Verringerung des Venendurchmessers	X	X	
Verringerung des venösen Refluxes			X
Verbesserung der venösen Pumpfunktion		X	X
Verringerung der ambulativen venösen Hypertension			X

Tab. 2: Ausreichender Wirkungsnachweis durch experimentelle Untersuchung für die angegebene Fragestellung und den jeweiligen MKS-Kompressionsdruck nach dem Konsensus-Statement der UIP (5).

Indikation nach CEAP-Klassifikation	Kompressionsdruck in mmHg		
	10 – 20	20 – 30	30 – 40
C0s, C1s	1B		
C1 nach Sklerosierungstherapie		1B	
C2 a,s	?	?	?
C2s Schwangerschaft	1B	1B	
C3 Prävention	1B		X
C3 Therapie	?	?	?
C4b			1B
C5			1A
C6			1B
nach Eingriffen			1B

Tab. 3: Nachgewiesene Wirksamkeit der Medizinischen Kompressionsstrümpfe bei unterschiedlichem Andruck nach dem Konsensus-Statement der UIP (5). Aufgeführt sind nur starke Empfehlungsgrade 1A oder 1B.

Kompressionsklasse	Indikationen
KKL I: 18–21 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> • schwere, schmerzhafte und müde Beine • venöse Beschwerden in der Schwangerschaft • milde Varikose ohne oder mit leichtem Ödem • Prophylaxe von Thrombose und Lungenembolie bei immobilen Patienten • Prophylaxe während der Reise (Economy-Class-Syndrom)
KKL II: 23–32 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> • ausgeprägte Varikose mit Ödem • chronische venöse Insuffizienz (CVI) • Varikose oder ausgeprägte venöse Beschwerden in der Schwangerschaft • postthrombotisches Syndrom (PTS) • Prophylaxe des Ulcus-cruis-Rezidivs • nach oberflächlicher und tiefer Thrombophlebitis • Verödung, endovenöse thermische Therapie oder Operation von Varizen • posttraumatische Ödeme

Tab. 4: Mögliche Indikationen für eine Therapie mit den Kompressionsklassen I und II.

Behandlung eindeutig in allen eingeschlossenen Studien gegeben war und dass die Patienten die Kompressionsbehandlung mit MKS 10-20 mmHg bevorzugten. Beim Vergleich MKS 10-20 mmHg versus MKS 20-40 mmHg ergab sich kein Vorteil für die stärkere Kompression. Man darf daher sicher aus beiden Studien schlussfolgern: Menschen mit Beinbeschwerden C0s – C3 profitieren von MKS mit 10-20 mmHg. MKS mit 20-40 mmHg haben keinen stärkeren Effekt, sind aber weniger akzeptiert. Betrachtet man jetzt die Verkaufsanteile bei vier großen Kompressionsstrumpfherstellern in Deutschland, so liegt der Marktanteil von MKS der KKL I zwischen 5 % und 9%. Ganz anders in Frankreich: Nach einer offiziellen Verkaufstatistik von IMS Health für alle Verkäufe in Frankreich liegt der Anteil für die französischen Klassen wie folgt: KKL I (10–15 mmHg): 2%; KKL II (15–20 mmHg): 95%; KKL III (20–36 mmHg): 3%; KKL IV (>36 mmHg): 0%. Hier spiegelt sich also ganz real das Ergebnis der Metaanalyse von *Amsler* und *Blättler* sowie auch der UIP-Konsens wieder.

Schlussfolgerung

Nach den Ergebnissen der vorgestellten Untersuchungen, der Metaanalyse als auch dem UIP-Konsens hätten in der im letzten Jahr vorgestellten MKS-Gender-Studie (1) nach den Diagnoseanalysen der Verordnungen unter Berücksichtigung lediglich von C0s bis C2 35,7% der Patienten mit einem MKS KKL I (deutsche Norm) versorgt werden können. Real wurden aber nur 22 von 242 möglichen Patienten damit versorgt, also nur 9%, und bezogen auf die Gesamtverordnungen eben nur 3,2%. Verglichen mit Frankreich würden die deutschen Phlebologen damit immer noch bei weitem nicht die Versorgungsquote von 90% der Patienten mit KKL I erreichen. Anders ausgedrückt: 91% der Patienten in den Stadien C0s bis C2 erleiden wahrscheinlich eine Überversorgung, die unnötig unbequem und wahrscheinlich mit einer schlechteren Compliance verbunden ist. Diese Tatsache bedarf zwingend eines Umdenkens bei den deutschen Phlebologen. Auch stellt sich die Frage, ob nicht die Phlebologen zusammen mit der Industrie und der Gütezeichengemeinschaft eine Anpassung der Werte für die Kompression an den internationalen Standard in Angriff nehmen wollen. Abschließend wird in Tabelle 4 eine mögliche Indikationstabelle für die Verordnung von MKS nach der deutschen Norm für die Kompressionsklassen I und II vorgestellt.

Der Beitrag beruht auf einem Vortrag auf den Bonner Venentagen am 20.-21.02.2015 in Bonn.

Literatur

1. Gerlach H, Amsler F. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Verordnung von Medizinischen Kompressionsstrümpfen. *Vasomed* 2014;2:80-87.

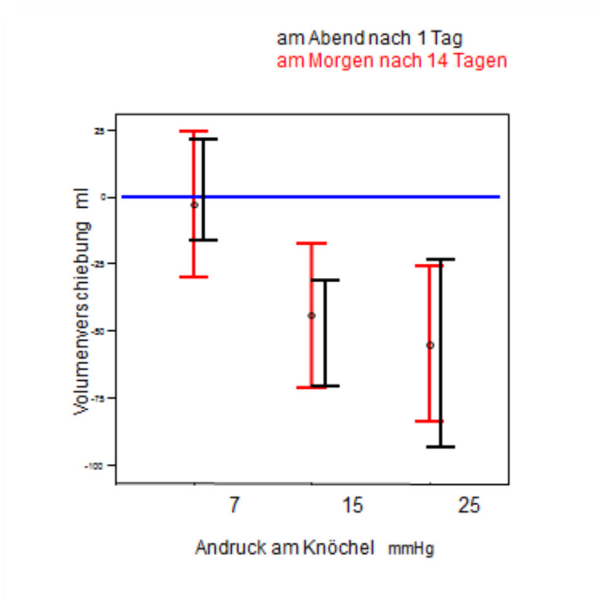


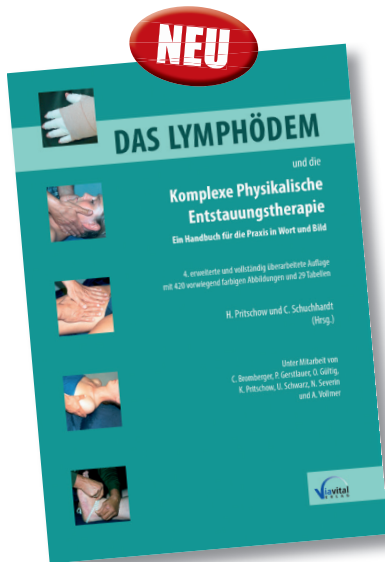
Abb.1: Volumenverschiebung durch komprimierende Strümpfe.

- Wienert V, Gerlach H, Gallenkemper G et al. Leitlinie: Medizinischer Kompressionsstrumpf (MKS). Phlebologie 2006;35(6): 315-320.
- Blättler W, Kreis N, Lun B et al. Leg symptoms of healthy people and their treatment with compression hosiery. Phlebology 2008;23:214.
- Amsler F, Blättler W. Compression therapy for occupational leg symptoms and chronic venous disorders - a meta-analysis of randomised controlled trials. Eur J Vasc Endovasc Surg 2008;35(3):366-372.
- Partsch H, Flour M, Smith PC; International Compression Club. Indications for compression therapy in venous and lymphatic disease consensus based on experimental data and scientific evidence. Under the auspices of the IUP. Int Angiol 2008;27(3):193-219.

Korrespondenzadresse
 Dr. med. Horst Gerlach
 T6 25, 68161 Mannheim
 E-Mail: drgerlach@t-online.de



Aus unserem Verlag



Die ambulante Ödemtherapie in der physiotherapeutischen Praxis stellt den Lymph-drainagetherapeuten vor spezielle Aufgaben in der Versorgungskette, für die dieses Handbuch Lösungen anbietet. Anschaulich und anwendungsorientiert wird das Diagnose- und Behandlungskonzept auf diesem Gebiet vermittelt. Die 4. Auflage wurde aktualisiert, vollständig überarbeitet und ist noch fokussierter auf die ambulanten Praxisherausforderungen ausgerichtet. Die neue Auflage beinhaltet nun auch das Thema Lymphtaping und enthält ein zusätzliches Kapitel über das therapeutische Qualitätsmanagement.

Das Lymphödem und die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie
 Ein Handbuch für die Praxis in Wort und Bild
 4. erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage
 H. Pritschow und C. Schuchardt (Hrsg.)
 mit 420 meist farbigen Abbildungen

und 29 Tabellen, 303 Seiten
 Viavital Verlag GmbH, Köln 2014
 ISBN: 978-3-934371-51-4,
 Bestellnummer: 6830051
 Preis: 35,50 €



Viavital BESTELLCOUPON

Ja, hiermit bestelle ich zum Preis von 35,50 Euro (zzgl. Versandkosten)

Expl. „Das Lymphödem und die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie“
 Best. Nr.: 6830051

Name, Vorname: _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort: _____

jetzt bestellen!

Coupon ausfüllen und einsenden an:

WPV Verlag GmbH
 Belfortstraße 9, 50668 Köln
 Tel. 0221/9883 01-00
 Fax 0221/9883 01-05

Schneller gehts per
 E-Mail: info@wpv.de
 oder über

www.der-niedergelassene-arzt.de/publikationen/fachbuecher

Zahlbar nach Erhalt der Rechnung

Datum, Unterschrift _____

Diese Bestellung kann innerhalb von 10 Tagen (Datum des Postvermerks) schriftlich widerrufen werden beim WPV Verlag GmbH, Belfortstraße 9, 50668 Köln.

Datum, Unterschrift _____