

Anziehhilfen (Gleithilfen und Gestelle) befähigen ältere Patienten mit fortgeschrittener chronischer venöser Insuffizienz, Kompressionsstrümpfe anzuziehen

K. Sippel¹, B. Seifert², J. Hafner¹

¹ Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich

² Abteilung Biostatistik, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich

▲ Dieser Artikel berichtet die Ergebnisse einer Studie, welche die Anwendbarkeit von Anziehhilfen (AZH) für Medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) bei Patienten >65 Jahre mit einer chronischen venösen Insuffizienz (CVI) CEAP C4-C6 untersuchte.

Einerseits ist die Wirksamkeit der Kompressionstherapie bei vielen phlebologischen Indikationen empirisch bekannt und in klinischen Studien nachgewiesen (1), eine regelmäßige und korrekte Anwendung vorausgesetzt. Andererseits lässt die Literatur zum Thema Compliance darauf schließen, dass die verordnete Kompressionstherapie de facto ungenügend angewendet wird. Unter den diversen Gründen für Non-Compliance wird auch die Schwierigkeit beim Anziehen aufgeführt.

In einer prospektiven Anwendungsstudie wurde die selbständige Applikation von MKS durch ältere Patienten untersucht. Bei den eingeschlossenen Patienten lag aufgrund einer CVI CEAP C4-C6 die Indikation zur

Referat zu: **Donning Devices (Foot Slips and Frames) Enable Elderly People with Severe Chronic Venous Insufficiency to put on Compression Stockings.**
Eur J Vasc Endovasc Surg 2015;49(2):221-229.

Kompression mit einem höheren Anpressdruck/einer höheren Kompressionsklasse vor. Ausschlusskriterien waren: Ulcus cruris >5 cm², ABI <0,75, korrigierter Visus <0,8, Lähmungen, dementielle Entwicklung. Die Patienten absolvierten nach Instruktion unter Aufsicht ein schematisiertes Anziehpro-

gramm mit einem 40-mmHg-MKS und zwei übereinander gezogenen 20-mmHg-MKS, dies ohne und mit AZH.

Bewertet wurde der objektive Anzieherfolg (primärer Endpunkt), definiert als „MKS bzw. MKS-Kombination am Bein zum Tragen bereit“. Ein hoher Anteil der Patienten (Altersmittel 78,7 Jahre) war ohne AZH erfolgreich. Dieser Anteil konnte unter Einsatz von AZH signifikant (P=0,008, McNemar-Test) um 20% gesteigert werden. (Abb. 1a,b) Die Erfolgsquoten mit jeder einzelnen der AZH sowie die subjektive Benotung werden im Originalartikel detailliert berichtet und die AZH abgebildet. Eines von drei Gestellen und drei von fünf

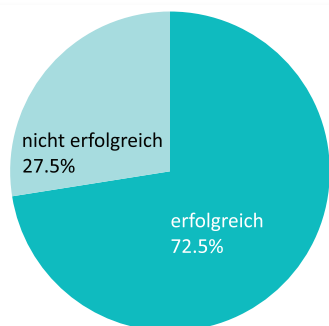


Abb. 1a: Objektiver Anzieherfolg mit Instruktion/ohne Anziehhilfe: Anteil erfolgreicher Patienten, welche einen 40-mmHg-MKS oder zwei 20-mmHg-MKS anziehen konnten.

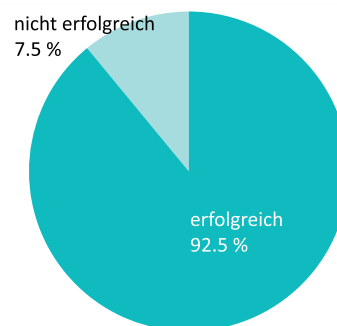


Abb. 1b: Objektiver Anzieherfolg mit Instruktion/mit Anziehhilfen: Anteil erfolgreicher Patienten, welche einen 40-mmHg-MKS oder zwei 20-mmHg-MKS anziehen konnten.

Parameter	Assoziation zum Anzieherfolg	
	ohne Anziehhilfe	mit Anziehhilfen
Vorfuß-Erreichbarkeit mit der Hand	P=0.001 ^a signifikante Assoziation	P=0.001 ^a signifikante Assoziation
Handkraft (Messung per Vigorimeter)	P=0.003 ^b signifikante Assoziation	P=0.063 ^b (keine Assoziation)

Tab. 1: Patientenbezogene Parameter mit Assoziation zum Anzieherfolg (statistische Auswertung mittels ^aMann-Whitney-Test für binäre Variablen bzw. ^bSpearman's Test für kontinuierliche Variablen).

Gleithilfen schnitten im Vergleich zum entsprechenden Anziehvorgang ohne AZH signifikant besser ab. Bei Studienbeginn zusätzlich erhobene patientenbezogene Parameter (Alter, Geschlecht, Erstanwender vs. Folgeanwender, Body-Mass-Index (BMI), Bauchumfang, Vorfuß-Erreichbarkeit mit der Hand, Handkraft) und deren Assoziation zum Anzieherfolg sind im Originalartikel detailliert tabellarisch dargestellt. Tabelle 1 zeigt die nach statistischer Berechnung relevanten Parameter. Diese Studie behandelt nicht die gesamte Problematik der Compliance, jedoch den ersten wichtigen Schritt: die Möglichkeit der Applikation des MKS. Das Patientenkollektiv ist eines aus dem phlebologischen Alltag, bei dem eine Kompressionstherapie indiziert, die selbständige Anwendbarkeit jedoch nicht abschätzbar war.

Abgeleitet werden kann aus dieser Studie, dass ein hoher Anteil der > 65-Jährigen (ohne Lähmungen, ohne Demenz, ohne hochgradige visuelle Einschränkung) nach einer qualifizierten Instruktion selbständig MKS anziehen kann. Durch das Angebot von verschiedenen Anziehhilfen kann dieser Anteil signifikant gesteigert werden, sodass gut 90% dieses Kollektivs selbständig einen MKS bzw. eine MKS-Kombination applizieren

können, und zwar mit einem für eine CVI CEAP C4-C6 adäquaten Anpressdruck.

Da die Compliance mit einer Kompressionstherapie nicht nur für den Therapieerfolg am Patienten wichtig ist, sondern auch im Hinblick auf Studienergebnisse zu Kompressionsmaterialien, sind weitere Untersuchungen zu diesem Thema wünschenswert.

Die Firmen Sigvaris/St.Gallen, Salzmann Medico/St. Gallen, Bauerfeind/Oberrohrdorf und Medi/Bayreuth stellten die benötigten Strümpfe und Anziehhilfen zur Verfügung.

Literatur

1. Partsch H, Flour M, Coleridge Smith P. 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. Kirstin Sippel
Praxis im Medical Center SeeSpital
Grütstrasse 55, CH-8802 Kilchberg/Zürich
Schweiz
E-Mail: K.Sippel@online.ms

