

Compliance für Medizinische Kompressionsstrümpfe bei Patienten mit unkomplizierter primärer Varikose

D. Rastel, Grenoble/Frankreich

▲ Einleitung

Medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) werden zur langfristigen Behandlung venöser Erkrankungen eingesetzt. Das therapeutische Ziel ist es dabei, die Beschwerden zu lindern und Ödeme und trophische Veränderungen zu verhindern (6). Obwohl es sich um eine Schlüsseltherapie handelt, existieren nur wenig Daten zur Compliance (2, 5, 8, 10). Diese Studie untersuchte die Compliance bei Patienten, die unter einer primären Varikose ohne trophische Veränderungen litten, dem häufigsten Symptom in einer Phlebologiepraxis.

Patienten und Methode

In die monozentrische Beobachtungsstudie wurden Patienten prospektiv eingeschlossen. Sie erhielten eine venöse Untersuchung gemäß der Leitlinien der französischen Gesellschaft für vaskuläre Medizin und wurden entsprechend der CEAP-Klassifikation eingeteilt (1, 3). Patienten

Referat zu: **Treatment by medical compression stockings among 144 consecutive patients with non-complicated primary varicose veins: results on compliance.**
J Mal Vasc 2014;39(6):389-393

mit Hautveränderungen, Erkrankungen tiefer Venen oder einer MKS-Verschreibung weniger als sechs Monate vor dem Einschlusstag wurden ausgeschlossen. Die Compliance wurde unter Verwendung einer neuen Klassifikation eingestuft in tägliche, saisonale oder gelegentliche MKS-Träger (Tab. 1).

Ergebnisse

Insgesamt wurden 144 Patienten rekrutiert, von denen 35 ein Ödem aufwiesen. Das mittlere Alter betrug $54,4 \pm 16,1$ Jahre, und 85,5 % der Patienten waren Frauen. Von den 144 Patienten wiesen 55,2 % eine Varikose an beiden Beinen auf. 35,6 % der untersuchten Beine zeigten einen Reflux der Vena saphena magna (VSM) und 56,4 % nur einen der Seitenäste. 67,8 % der Patienten litten unter Beschwerden, 61,8 % trugen bereits MKS, und bei 88,8 % handelte es sich bei den MKS um Kniestrümpfe. Der Anpressdruck der MKS am Knöchel lag bei 83,1 % der

Patienten (n=144)	%	Definition
MKS tragende Patienten	29,2	
täglich	10,4	>300 Tage pro Jahr \geq 8 Stunden täglich. Es darf nie mehr als an zwei aufeinanderfolgenden Tagen kein Strumpf getragen werden.
saisonal	11,8	200-300 Tage pro Jahr, 8 Stunden täglich. Tragen keine MKS bei Hitze, wie im Sommer
gelegentlich	7,0	<200 Tage pro Jahr oder zwischen 200-300 Tage pro Jahr, aber weniger als 8 Stunden täglich. Tragen bei Reisen (kurze oder lange Flüge, Zug-, Bus-, Autofahrten), im Falle von vorübergehenden Unterschenkelschmerzen, vorübergehenden Ödemen, nach venösen Eingriffen z.B. Operation etc.
nicht MKS tragende Patienten	70,8	
haben aufgehört	32,6	<4 Tage ab der Verschreibung oder dem Lieferzeitpunkt. MKS wurden verschrieben und gekauft. 61,2 % aufgrund schlechter Verträglichkeit/Unbehaglichkeit, 12,7 % gaben an, dass MKS unwirksam seien.
niemals	38,2	MKS nicht vom Arzt verschrieben oder nicht vom Patienten gekauft. 70,9 % wegen fehlender Verschreibung oder Empfehlung vom Arzt.

Tab. 1: Compliance für medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) bei Patienten mit Varikose. Einteilung der Patienten entsprechend der Tragezeit der MKS.

Patienten zwischen 15 und 20 mmHg. 15 Patienten (10,4 %) berichteten, dass sie ihre MKS täglich trügen, 27 Patienten (18,7 %) gaben saisonales oder gelegentliches Tragen an. 55 Patienten (38,2 %) hatten nie zuvor MKS verwendet, und 47 Patienten (32,6 %) hatten das Tragen der MKS aufgegeben. Die drei geäußerten Hauptgründe für das „Nichttragen“ von MKS waren „kein Grund“ bzw. „keine Verschreibung“ (51,2 %), schlechte Verträglichkeit (28,4 %) oder „Unwirksamkeit“ (7,8 %).

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die langfristige Compliance für MKS bei Patienten mit unkomplizierter primärer Varikose gering ist. Zu berücksichtigen ist, dass keiner der Patienten vor der Studie eine operative Behandlung oder Sklerotherapie hatte. Nur 29,2 % der Patienten dieser Studie trugen MKS, was annähernd die Ergebnisse anderer Studien repliziert, die über eine Compliance von 25,6 % bis 37 % berichteten. In Frankreich weisen die MKS einen genormten und kontrollierten Druck auf, sodass den Strümpfen keine Unwirksamkeit vorgeworfen werden kann. Der verschriebene Druckgrad entsprach den französischen Empfehlungen, auch wenn dieser geringer als der der internationalen Empfehlungen ist (4, 7). Die MKS-Verträglichkeit war bei 28,4 % der Patienten schlecht, was in anderen Studien ähnlich gezeigt wurde, in denen der Wert zwischen 18,4 % und 44,3 % reichte. Die genannten Beschwerden waren ähnlich, nämlich das Gefühl von Unbehagen, Einengung, kalte oder brennende Empfindungen und Juckreiz. Weder der ästhetische Aspekt noch die Kosten waren Hauptgründe für das Nichttragen von MKS bei diesen Ergebnissen.

Es erscheint, als ob die Schulung von Ärzten und Patienten ein wichtiger Einflussfaktor ist (9). Das könnte erklären, warum 25,0 % bis 46,6 % der Patienten bisher niemals eine Verschreibung erhalten hatten und warum das Tragen von MKS bei 27,1 % der Patienten niemals von einem Arzt empfohlen oder verschrieben wurde. Überraschenderweise waren 8,5 % bis 30,0 % der Patienten nicht in der Lage, einen speziellen Grund für das Nichttragen von MKS zu nennen.

Schlussfolgerung

Diese Studie liefert eine neue Einteilung von MKS-Patienten, welche sich nah an deren Lebensstil orientiert. Obwohl der Grad der Compliance heute nur auf Patientenberichten basiert, werden voraussichtlich in naher Zukunft validierte Tools erhältlich sein, die die Patientencompliance präzise während Studien und im wirklichen Leben messen.

Literatur

1. Auvert JF, Chleir F, Coppé G et al. Quality standards for ultrasound assessment of the superficial venous system of the lower limbs. Report of the French Society for Vascular Medicine. *J Mal Vasc* 2013;39:26-46.
2. Cataldo JL, Perreira de Godoy JM, de Barros Jr N. The use of compression stockings for venous disorders in Brazil. *Phlebology* 2012;27:33-37.
3. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *J Vasc Surg* 2004;40:1248-1252.
4. HAS. Haute Autorité de Santé. Dispositifs de compression médicale à usage individuel, utilisation en médecine vasculaire. Révisions de la liste des produits et prestations remboursables. Saint Denis: Service Evaluations des Dispositifs; 2010.
5. Pannier F, Hoffmann B, Stang A et al. Prevalence and acceptance of therapy with medical compression stockings. *Phlebologie* 2007;36:245-249.
6. Partsch H. Compression Therapy: Clinical and Experimental Evidence. *Ann Vasc Dis* 2012; 5:416-422.
7. Partsch H, Caprini J. International Union of Phlebology. Evidence based compression therapy. An initiative of the International Union of Phlebology (IUP). *Vasa* 2004;34 Suppl 63.
8. Raju S, Hollis K, Neglen P. Use of compression stockings in chronic venous disease: patient compliance and efficacy. *Ann Vasc Surg* 2007;21:790-795.
9. Stansal A, Lazareth I, Michon Pasturel U et al. Compression therapy in 100 consecutive patients with venous leg ulcers. *J Mal Vasc* 2013;38:252-258.
10. Ziaja D, Kocelak P, Chudek J et al. Compliance with compression stockings in patients with chronic venous disorders. *Phlebology* 2011;26:353-360.

Korrespondenzadresse

Dr. Didier Rastel, MD
Selurl Philangio
30, place Louis-Jouvet
F-38100 Grenoble
Frankreich
E-Mail: d.rastel@wanadoo.fr