

Der Stellenwert der Kompressionstherapie in der Medizin

Eine Gruppe namhafter Experten will eine vergessene Kunst unter den Behandlungsmethoden wieder in den Fokus der Therapie rücken. Seit Jahrhunderten bewährt, ist das Wissen um dieses Thema und ihre Anwendung in den letzten Jahrzehnten schrittweise verloren gegangen. Die Rede ist hier von der Kompressionstherapie. Wir interviewten die Leiter dieser Expertengruppe Prof. Joachim Dissemond (Essen) und Prof. Knut Kröger (Krefeld) am Rande der Bonner Venentage.



Prof. Joachim Dissemond



Prof. Knut Kröger

Herr Prof. Dissemond, welchen Stellenwert hat die Kompressionstherapie heute in der Medizin?

Dissemond: Die Kompressionstherapie ist eine wissenschaftlich fundierte, weit verbreitete, interdisziplinäre, interprofessionell relevante und gut etablierte Behandlungsform beispielsweise für Patienten mit Venenerkrankungen, Thrombosen, Lymph- oder Lipödem. Sie wird aber auch mit sehr guten Resultaten und wenigen Nebenwirkungen für Behandlungen von Ödemen unterschiedlicher Genese beispielsweise nach Unfällen oder Operationen eingesetzt. Im Zusammenhang mit der Wundbehandlung ist die Kompressionstherapie eine essenzielle Voraussetzung für die erfolgreiche Behandlung von Patienten mit chronischen Unterschenkelgeschwüren.

Herr Prof. Kröger, wie erklären Sie sich vor diesem Hintergrund den Rückgang dieser Therapiemethode?

Kröger: Die Medizin ist schnelllebig und technisierter geworden, da haben manche Therapieverfahren das Nach-

sehen, insbesondere wenn sie in der Ausbildung der Ärzte nicht gelehrt werden. Der Kompressionstrumpf gilt als Symbol des Alters. Das Anlegen eines Kompressionsverbandes will gelernt sein und erfordert Zeit, wird aber unzureichend honoriert. Kurz gesagt, ein Arzt hat keinen Gewinn, wenn er sich mit der Kompressionstherapie beschäftigt, und die Vorteile der Kompressionstherapie werden auf Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen nicht genügend herausgestellt.

Was muss geschehen, um die Kompression wieder in den Fokus der Therapeuten zu rücken?

Kröger: Zunächst muss das Wissen um den Wert und die vielfältigen Möglichkeiten der Kompressionstherapie gestärkt werden. Hierzu entwickelt unsere Gruppe derzeit ein Fortbildungskonzept. Die Kompressionstherapie muss als Teil einer modernen und innovativen Therapie verstanden werden. In klaren Therapiepfaden müssen die von der Industrie angebotenen Produkte einem durchgängigen Therapiekonzept entsprechen, das auch für den Patient nachvollziehbar ist, ihn an die Hand nimmt und ihn lückenlos bis zur Langzeitversorgung begleitet. Dann hätten wir auch weniger Rezidive in der Wundtherapie.

Warum ist eine Anschluss- oder Langzeitversorgung speziell für Wundpatienten von hoher Bedeutung?

Dissemond: Es bringt nichts, sich nur auf den Wundverschluss zu konzentrieren und danach die Kausaltherapie mit Kompression wegzulassen. Das sind zwei Puzzleteile, die zusammengehören. Hierfür bedarf es cleverer Versorgungskonzepte und der Abstimmung aller Beteiligten (Verordner und Versorger bzw. Therapeut), damit die Wunde auch langfristig verschlossen bleibt.

Die Mitglieder der Expertengruppe „Kompressionstherapie“ des Medical Data Institute sind:

Prof. Knut Kröger, Prof. Joachim Dissemond, Prof. Markus Stücker, PD Dr. Stefanie Reich-Schupke, Prof. Eberhard Rabe, Dr. Gerd Lulay, Prof. Martin Storck, Prof. Peter Kujath, Josef Hug, Prof. Volker Großkopf, Kerstin Protz, Dr. Anya Miller.
www.md-institute.com

Welche Rolle fällt dem Patienten bei der Therapie zu?

Kröger: Wie bei der Blutdruckeinstellung oder der Diabetestherapie steht und fällt der Therapieerfolg der Kompressionstherapie mit der Bereitschaft des Patienten, bei der Therapie mitzumachen. Die Unfähigkeit, einen Kompressionstrumpf anzuziehen, oder das Warten auf den Pflegedienst erhöhen diese Bereitschaft nicht. Wesentlich patientenorientierter sind neuartige adaptive Kompressionssysteme, die der Patient auch bereits in der Akutphase selbst anlegen kann. Denn hier wird der Grundstein für das Verständnis der Kompressionstherapie beim Patienten gelegt. Er muss verstehen, dass Kompression für die Ulkusheilung maßgeblich wichtig ist, aber auch den Erfolg in der Therapie langfristig sichert. Das Zauberwort lautet deshalb: Selbstmanagement!

Wie unterscheiden sich adaptive Kompressionssysteme von den herkömmlichen Methoden?

Dissemond: Bislang wurde meist mit speziellen Kompressionsbinden in einer komplexen Technik gewickelt, wobei es sogar für erfahrene Therapeuten schwer ist, hier jedes Mal den korrekten Druck hinzubekommen. Patienten können diese Art von Kompressionsverband am eigenen Bein quasi nie richtig anlegen. Neben der nicht adäquat durchgeführten Therapie bergen diese Fehler dann noch zusätzliche Gefahren, wie beispielsweise Hautabschürfungen oder Schnürfurchen. Die adaptive Kompression kann hingegen von vielen Patienten oder deren Angehörigen selbst angelegt und nachjustiert werden. Hier können die



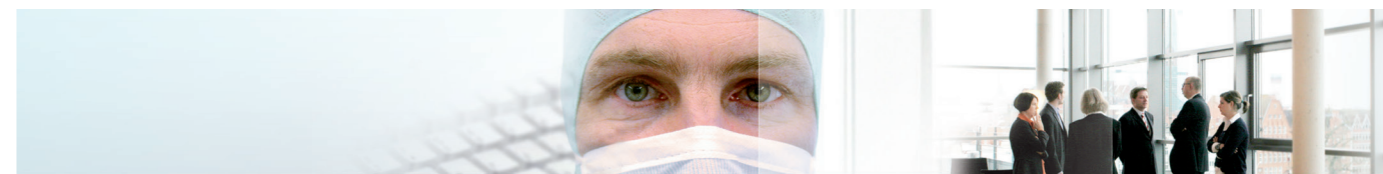
Foto: © TIBANNA79 - SHUTTERSTOCK

korrekten Druckwerte mit einer entsprechenden Druck-Schablone leicht und schnell nachgeschaut werden.

Nun sind neuartige Produktentwicklungen meist teurer als die herkömmlichen. Wie verhält es sich mit den Kosten adaptiver Systeme?

Kröger: Sieht man nur die primären Verordnungskosten, so erscheinen die klassischen Binden auf den ersten Blick günstiger zu sein als die neuen adaptiven Systeme. Betrachtet man aber die Personal- und Materialkosten für das regelmäßige Anlegen eines Kompressionsverbandes, kippt das Verhältnis sehr schnell zugunsten der neuen adaptiven Systeme. Außerdem lässt die bessere Adhärenz der Patienten, die schon in ersten Studien gezeigt wurde, auch eine schnellere Ulkusheilung sowie eine geringere Rezidivrate erwarten.

Quelle: Medical Data Institute GmbH



MDI Medical Data Institute
International Institute for Health Economics

www.md-institute.com