

# Wirkung eines neuen Kompressionsstrumpfes auf die Therapietreue: Ergebnisse einer Befragung zur Patientenzufriedenheit

C. Münter

Gemeinschaftspraxis/Studienzentrum, Hamburg

▲ Die kontinuierliche Kompressionstherapie spielt eine wesentliche Rolle bei der Behandlung der chronischen venösen Insuffizienz (CVI). Der graduelle Druckverlauf in Kompressionsstrümpfen verbessert signifikant den venösen Rückfluss (1) und reduziert die kapillare Filtration

(2). In den frühen Stadien der CVI können so Symptome gelindert (3) und Ulzerationen sowie deren Rezidive verhindert werden (4). Aber erst das konsequente Tragen der Kompressionsstrümpfe durch den Patienten und damit das Befolgen der ärztlichen Empfehlung stellen den Therapieerfolg sicher.

Bei der Auswahl der Kompressionsstrümpfe sind eine ganzheitliche Beurteilung des Patienten sowie seine Einbeziehung in den Entscheidungsprozess wesentlich für den Therapieerfolg. Eine geringe Therapietreue führt zu einem Persistieren oder Wiederauftreten der Symptome (5). Um die Mitarbeit des Patienten zu sichern, müssen Kompressionsstrümpfe nicht nur die Symptome lindern, sondern auch einen hohen Tragekomfort bieten.

Traditionell üben kniehohe Kompressionsstrümpfe einen etwas höheren Druck am Bündchen aus, um ein Rutschen über die Wade zu verhindern (6). Individuell kann dies jedoch zu einem unangenehmen Tragegefühl und damit zur Nicht-Adhärenz des Patienten führen. Zur Lösung dieses Problems hat BSN medical mit der SoftFit-Technologie ein Silikongarn entwickelt, das in die Innenseite

Referat zu: **Effect of a new compression garment on adherence: results of a patient satisfaction survey.** Br J Nurs 2015;24 Suppl 20:S44-49.

des Bündchens gestrickt wird. Nach Herstellerangaben verhindert das SoftFit-Silikongarn durch seinen hohen Reibungskoeffizienten ein Rutschen des Kniestrumpfes nach unten und vermeidet so die Notwendigkeit, zusätzlichen Druck im Bereich des Bündchens auszuüben. Bei

anderen Kompressionsstrümpfen sind die Bündchen auf der Innenseite mit einem derben Silikonband beschichtet, das jedoch das Material im Bündchenbereich dicker macht und den Druck erhöht (6).

Bis dato wurden bisher keine klinischen Daten mit der neuen SoftFit-Technologie veröffentlicht. Um zu ermitteln, ob sie zu einer erhöhten Therapietreue führt, wurde ein Produktakzeptanztest mit JOBST® Opaque SoftFit durchgeführt, einem Kompressionsstrumpf der Klasse 2 mit 23-32 mmHg. Befragt wurden insgesamt 47 CVI-Patienten (CEAP C1-C5) mit Erfahrung im Tragen von Kompressionsstrümpfen, Durchschnittsalter 36 (20-88 Jahre). Primäres Ziel war es, Unterschiede in der Akzeptanz des Teststrumpfes und des Standard-Kompressionsstrumpfes, der vor Eintritt in die Befragung getragen wurde, zu ermitteln. Sekundäres Ziel war der Vergleich der klinischen Symptome vor und nach der Sieben-Tage-Follow-up-Periode. Alle Daten wurden deskriptiv ausgewertet.

Der Vergleich der Ergebnisse aus den Fragebögen an den Tagen eins und sieben zeigte, dass Patienten die Test-

	niemals		gelegentlich		oft		immer	
	Tag 1	Tag 7	Tag 1	Tag 7	Tag 1	Tag 7	Tag 1	Tag 7
Rötung	42 (89 %)	40 (85 %)	5 (11 %)	5 (11 %)	0	1 (2 %)	0	1 (2 %)
Juckreiz	24 (51 %)	24 (51 %)	17 (36 %)	16 (34 %)	4 (9 %)	4 (9 %)	2 (4 %)	3 (6 %)
trockene Haut*	15 (32 %)	17 (36 %)	14 (30 %)	16 (34 %)	8 (17 %)	7 (15 %)*	10 (21 %)	5 (11 %)**
Hauteinschnürung durch Bündchen**	25 (53 %)	34 (72 %)	18 (38 %)	11 (23%)	3 (6 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	0

\* Antwort von zwei Patienten fehlt \*\* Antwort eines Patienten fehlt

Tab. 1: Frequenz, mit der die Kompressionsstrümpfe Hautprobleme hervorriefen: Tag 1 versus Tag 7.

strümpfe im Vergleich zu den herkömmlichen Strümpfen über längere Zeiträume (mehr als sechs Stunden pro Tag) trugen.

Die Frage, wie effektiv die Kompressionsstrümpfe die Symptome verbesserten, beantworteten die meisten Patienten mit „sehr gut“ oder „gut“ an Tag 1 und Tag 7, wobei an Tag 7 die Teststrümpfe häufiger mit „sehr gut“ bewertet wurden.

Die Häufigkeit des Auftretens von Symptomen wie Rötung, Juckreiz und eine trockene Haut war ähnlich vor und nach dem Produktakzeptanztest. Allerdings gab es eine Zunahme der Zahl der Patienten, die angaben, dass das Bündchen während der siebentägigen Testphase nicht zu Hauteinschnürungen führte (25 (53 %) gegenüber 34 (72 %)) (Tab. 1).

Zusammenfassend zeigte die Patientenbefragung, dass Patienten das Tragen von JOBST® Opaque SoftFit im Vergleich zu den Standard-Kompressionsstrümpfen als angenehmer empfanden. Die SoftFit-Technologie kann somit die Therapietreue der Patienten fördern und zu besseren Ergebnissen in der Kompressionstherapie führen.

#### Interessenkonflikte

Die Forschung und Publikation dieses Artikels wurden durch BSN medical unterstützt.

#### Literatur

1. World Union of Wound Healing Societies, 2008.
2. Partsch H, Jünger M. Evidence for the use of compression hosiery in lymphoedema. In: Lymphoedema Framework (ed) Template for Practice: Compression Hosiery in Lymphoedema. MEP, London 2006.
3. Ashby RL, Gabe R, Ali S et al. Clinical and cost-effectiveness of compression hosiery versus compression bandages in treatment of venous leg ulcers (Venous leg Ulcer Study IV, VenUS IV): a randomised controlled trial. Lancet 2014;383(9920):871-879.
4. Brambilla R, Aloisi D, Weingard I et al. VERUM: A European approach for successful venous leg ulcer healing: implementation of a comprehensive therapy concept (VERUM) in daily practice. EWMA Journal 2013;13(2):19-23.
5. Moffatt C, Kommala D, Dourdin N, Choe Y. Venous leg ulcers: patient concordance with compression therapy and its impact on healing and prevention of recurrence. Int Wound J 2009;6(5):386-393.
6. Hohenstein Textile Institute, Germany – data on file.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Christian Münter  
Facharzt für Allgemeinmedizin/Phlebologie  
Gemeinschaftspraxis/Studienzentrum  
Bramfelder Chaussee 200  
22177 Hamburg  
E-Mail: c.muenter@t-online.de



# Thrombosemanagement, das den Unterschied macht!°

Einfach\* im Alltag  
Effektiv\*\* in der Wirkung  
Sicher\*\*\* in der Anwendung



**arixtra**<sup>®</sup>  
fondaparinux

Einfach.\* Effektiv.\*\* Sicher.\*\*\*

- ° Fondaparinux ist ein synthetisch hergestellter, selektiver Inhibitor des aktivierten Faktors X (Xa), der parenteral angewendet wird
- \* in allen Indikationen nur einmal tägliche Gabe
- \*\* Turpie AGG et al. Arch Intern Med 2002;162:1833-40.
- \*\*\* Applikation mit Sicherheitsspritze

ARIXTRA® 1,5 mg/0,3 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 2,5 mg/0,5 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 5 mg/0,4 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 7,5 mg/0,6 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 10 mg/0,8 ml Injektionslösung, Fertigspritze.

**Wirkstoff:** Fondaparinux-Natrium. **Zusammensetzung:** Fertigspritzen enthalten Fondaparinux-Natrium 1,5 mg/0,3 ml, 2,5 mg/0,5 ml, 5 mg/0,4 ml, 7,5 mg/0,6 ml und 10 mg/0,8 ml. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete 1,5 und 2,5 mg:** Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen, die sich größeren orthopädischen Eingriffen an den unteren Extremitäten unterziehen müssen, wie beispielsweise Hüftfrakturen, größere Knie- oder Hüftersatzoperationen, sowie bei Erwachsenen, die sich abdominalen Eingriffen unterziehen müssen und voraussichtlich einem hohen Risiko thromboembolischer Komplikationen ausgesetzt sind, wie beispielsweise bei einer abdominalen Krebsoperation, sowie bei erwachsenen internistischen Patienten mit einem erhöhten Risiko für VTE und bei Immobilisation wegen einer akuten Erkrankung wie beispielsweise Herzinsuffizienz und/oder akuter Atemwegs-erkrankung und/oder akuter infektiöser oder entzündlicher Erkrankung. Therapie akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen (OVT) der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen. **Anwendungsgebiete 2,5 mg:** Behandlung der instabilen Angina pectoris oder des Myokardinfarkts ohne ST-Strecken-Hebung (IA/NSTEMI) bei Erwachsenen, bei denen ein dringender (<120 min) invasiver Eingriff (PCI) nicht angezeigt ist sowie Behandlung des Myokardinfarkts mit ST-Strecken-Hebung (STEMI) bei Erwachsenen, die mit Thrombolytika behandelt werden oder die initial keine andere Form einer Reperfusionstherapie erhalten. **Anwendungsgebiete 5 mg, 7,5 mg, 10 mg:** Therapie von Erwachsenen mit tiefen Venenthrombosen (TVT), Therapie von Lungenembolien (LE), außer bei hämodynamisch instabilen Patienten oder Patienten, die einer Thrombolyse oder einer pulmonalen Embolektomie bedürfen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Fondaparinux oder einem der sonstigen Bestandteile, aktive klinisch relevante Blutungen; akute bakterielle Endokarditis; schwere Nierenfunktionsstörungen (VTE-Prophylaxe, Therapie von OVT, IA/NSTEMI und STEMI: Kreatinin-Clearance < 20 ml/min; Therapie von TVT und LE: Kreatinin-Clearance < 30 ml/min). **Nebenwirkungen operativer Bereich:** Häufig (≥ 3% < 10 %): postoperative Blutungen, Anämie. Gelegentlich (≥ 0,1% < 1 %): Blutungen (Epistaxis, gastrointestinale Blutungen, Hämoptysen, Hämaturie, Hämatoeme), Thrombozytopenie, Purpura, Thrombozythämie, veränderte Blutplättchen, Gerinnungsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, erhöhte Leberenzyme, Leberfunktionsstörung, Rash, Pruritus, Ödeme, periphere Ödeme, Fieber, Wundsekretion. Selten (≥ 0,01 % < 0,1 %): postoperative Wundinfektionen, allergische Reaktionen, Hypokaliämie, Ängstlichkeit, Somnolenz, Schwindel, Benommenheit, Kopfschmerz, Verwirrung, Blutdruckabfall, Dyspnoe, Husten, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Gastritis, Verstopfung, Diarrhö, Hyperbilirubinämie, Brustschmerzen, Müdigkeit, Hitzewallungen, Beinschmerzen, Genitalödeme, Erörren, Synkope. **Nebenwirkungen internistische Patienten:** Häufig (≥ 3% < 10 %): Blutungen (Hämatoeme, Hämaturie, Hämoptysis, Zahnfleischblutungen), Gelegentlich (≥ 0,1 % < 1 %): Anämie, Dyspnoe, Rash, Pruritus, Brustschmerzen. Seit Markteinführung bzw. in anderen Studien seltene Fälle von intrakraniellen/intrazerebralen und retroperitonealen Blutungen berichtet. **Nebenwirkungen in der Therapie akuter Koronarsyndrome (ACS):** konsistent mit Nebenwirkungen in der der VTE-Prophylaxe; **Nebenwirkungen VTE-Therapie:** Häufig (≥ 3% < 10 %): Blutungen (gastrointestinal, Hämaturie, Hämatoeme, Nasenbluten, Hämoptyse, utero-vaginale Blutungen, Hämorrhoiden, Purpura, Hautunterblutung). Gelegentlich (≥ 0,1% < 1 %): Anämie, Thrombozytopenie, Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Leberfunktionsstörung, Schmerzen, Ödeme. Selten (≥ 0,01 % < 0,1 %): andere Blutungen (hepatisch, retroperitoneal, intrakraniell/intrazerebral), Thrombozythämie, Allergische Reaktion, Erhöhung der nicht-eiweißgebundenen Stickstoffanteile (Npn)2, Benommenheit, erythematöser Hautausschlag, Reaktionen an der Injektionsstelle. **Verschreibungspflichtig. Stand:** August 2014. Aspen Pharma Trading Limited, 3016 Lake Drive, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irland Kontaktadresse: Aspen Germany GmbH, Montgelasstraße 14, 81679 München www.aspenpharma.eu, **Medical Hotline:** 030 56796862. E-Mail: aspenmedinfo@professionalinformation.co.uk

Bitte lesen Sie vor Gebrauch die Fachinformation!

