

Individualisierte Kompressionstherapie und Selbstmanagement beim chronischen Ulcus cruris

J. Dissemond

Universitätsklinikum Essen, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie

▲ Die Kompressionstherapie ist gemeinsam mit der modernen feuchten Wundbehandlung die Basis der erfolgreichen konservativen Behandlung von Patienten mit chronischem Ulcus cruris. Die Diagnostik der zugrundeliegenden Ursachen des Ulcus cruris kann entsprechend der ABCDE-Regel durchgeführt werden. Sukzessive sollten hierbei A (Anamnese), B (Bakterien), C (klinische Untersuchung), D (Durchblutung) und gegebenenfalls E (Extras), beispielsweise Biopsien, berücksichtigt werden. Bei mindestens 70 % der Patienten mit chronischem Ulcus cruris liegt eine chronische venöse Insuffizienz (CVI) zugrunde oder ist zumindest eine relevante Komorbidität. Es existieren aber noch zahlreiche weitere Ursachen, die zu Ödemen führen und somit einen für die Wundheilung behindernden Faktor darstellen.

In einer aktuellen Auswertung der Datensätze einer großen deutschen Krankenkasse konnte gezeigt werden, dass lediglich 40,6 % der Patienten, die mit floridem Ulcus cruris venosum in medizinischer Behandlung waren, auch eine Kompressionstherapie erhalten haben. Bei Verordnung einer Kompressionstherapie sind es im klinischen Alltag oft die Patienten selbst, die Verbände anlegen. Viele der zumeist älteren Patienten sind aufgrund von Bewegungseinschränkungen, beispielsweise durch Arthritis, Arthrose oder auch Adipositas allerdings nicht in der Lage,

ihre eigenen Beine und Füße zu erreichen. Das Anlegen eines adäquaten Kompressionsverbandes bedarf zudem umfassender Erfahrung und eines regelmäßigen Trainings. Eine gute Selbstbandagierung können in der Praxis somit nur die wenigsten Patienten durchführen. Daher sollte ihnen diese Maßnahme nicht empfohlen werden.

Der Trend zum Selbstmanagement in der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Patienten wird weltweit unter den Begriffen „Do-It-Yourself (DIY) medical devices“ sowie „gesundheitsbezogenes Selbstmanagement“ diskutiert. Hintergrund hierbei sind unter anderem psychologische Faktoren, Kostenaspekte und der demographische Wandel mit einem zu erwartenden Mangel an qualifiziertem Pflegefachpersonal bei steigender Zahl älterer, potenziell pflegebedürftiger Patienten. Im Rahmen der Kompressionstherapie ist mit dem Selbstmanagement gemeint, dass Hilfsmittel, Materialien und Methoden für die Durchführung einer adäquaten Kompressionstherapie ohne die Hilfe anderer Personen durchgeführt werden können. Hierfür sind unterschiedliche Voraussetzungen erforderlich. Ein ubiquitär wichtiger Aspekt ist dabei aber immer die adäquate Edukation. Dem Betroffenen sollte verständlich sein, wann, wie und warum eine Therapie erfolgt. Generell erfordern die verschiedenen Kompressionsversorgungen unterschiedliche Fähigkeiten.

Bei der individuellen Auswahl der geeigneten Materialien für die Kompressionstherapie können heute die Bedürfnisse, Vorlieben und Fähigkeiten der Betroffenen mit einbezogen werden (Tab. 1). Insbesondere für das Selbstmanagement der Kompressionstherapie eignen sich bei Patienten mit Ulcus cruris in der initialen Entstauungsphase die neuen adaptiven Kompressionsbandagen, in der folgenden Erhaltungsphase die Ulkus-Strumpfsysteme und für die Rezidivprophylaxe medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS).

Kompressionsmaterialien	Indikation		Selbstanlage
	Entstauung	Erhaltung	
Kurzzugbinden	ja	nein	nein
Langzugbinden	ja	nein	nein
Mehrkomponentensysteme	ja	ja	nein
adaptive Kompressionsbandagen	ja	ja	ja
Ulkus-Strumpfsysteme	nein	ja	ja
medizinische Kompressionsstrümpfe	nein	ja	ja
intermittierende pneumatische Kompressionstherapie	ja	ja	ja

Tab. 1: Aktuell verfügbare Systeme für eine individualisierte Kompressionstherapie bei Patienten mit Ulcus cruris und Ödemen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Joachim Dissemond
 Universitätsklinikum Essen
 Klinik und Poliklinik für Dermatologie,
 Venerologie und Allergologie
 Hufelandstraße 55
 45122 Essen
 E-Mail: joachim.dissemond@uk-essen.de

