

Editor's Choice – Management von chronischen Venenerkrankungen: klinische Behandlungsrichtlinien der Europäischen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (ESVS)

C. Wittens, A. H. Davies, N. Bækgaard, R. Broholm, A. Cavezzi, S. Chastanet, M. de Wolf, C. Eggen, A. Giannoukas, M. Gohel, S. Kakkos, J. Lawson, T. Noppene, S. Onida, P. Pittaluga, S. Thomis, I. Toonder, M. Vuylsteke

Zweck: Mitglieder der Europäischen Gesellschaft für Gefäßchirurgie sowie weitere Experten gründeten ein Redaktionskomitee zwecks Formulierung von Richtlinien für die Diagnostik und Therapie

chronischer Venenerkrankungen (CVD). Diese Zusammenfassung konzentriert sich auf Empfehlungen bezüglich des Einsatzes von Kompressionstherapie.

Methoden: Um wissenschaftliche Evidenz zusammenzutragen, wurde eine Literaturrecherche (PubMed, Embase, Cinahl und Cochrane Library) bis zum 1. Januar 2013 durchgeführt. Die Studien wurden vom Komitee gesichtet und für den Einschluss in die Evaluation ausgewählt. Die Richtlinien werden gemäß des Bewertungssystems der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie kategorisiert.

Für jede Empfehlung wird mit den Buchstaben A, B und C die gegenwärtige Evidenzstufe gekennzeichnet; A bedeutet das Vorliegen zahlreicher randomisierter klinischer Studien oder Metaanalysen, B einen von einer einzelnen randomisierten Studie oder mehreren großen nichtrandomisierten Studien hergeleiteten Konsens, C eine Expertenmeinung. Basierend auf der jeweiligen Evidenzstufe und Expertenmeinung wird jede Empfehlung in der Folge mit der Klasse I, IIa, IIb oder III versehen; Klasse I bedeutet Evidenz und/oder Konsens, dass die Behandlung Vorteile und Nutzen bringt und wirksam ist, Klasse IIa bedeutet eine Evidenz zugunsten des Nutzens, und Klasse IIb bedeutet einen weniger etablierten Nutzen. Für Patienten mit CVD ohne Ulzeration (C0-C4) heben die Autoren Aspekte hervor, die es beim Strumpfeinsatz zu berücksichtigen gilt, unter anderem auch Anwendungsschwierigkeiten, suboptimale Compliance und Kontraindikationen. Die Schlussfolgerung lautet indessen, dass Kompressionsstrümpfe Symptome und die Lebensqualität verbessern.

Folgende Empfehlungen wurden formuliert:

Empfehlung 23: Elastische Strümpfe werden als wirksame Behandlungsmodalität für Symptome und Zeichen der CVD empfohlen. (Evidenz IB)

Empfehlung 24: Ein temporärer Einsatz elastischer Strümpfe kann bei CVD-Patienten mit bevorstehender weiterer diagnostischer Abklärung erwogen werden sowie als definitive Maßnahme bei Patienten, welche nicht mit invasiven Methoden behandelt werden. (Evidenz IIbC)

Referat zu: Editor's choice – Management of chronic venous disease: Clinical practice guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Eur J Vasc Endovasc Surg 2015;49:678–737.

Bei Vorliegen einer venösen Ulzeration (C5-C6) konnten Kompressionsbinden eine Verbesserung der Heilungsrate im Vergleich zum Standardvorgehen ohne Kompression belegen.

Allerdings bedarf es weiterer Studien, um eine überlegene Wirkung gegenüber anderen derzeit verfügbaren Kompressionssystemen zu zeigen. Bis zur Klärung dieser Frage wird empfohlen, die Kompressionsmethode anzuwenden, die den Therapierenden am geläufigsten ist. Die Kompressionstherapie ist zudem zentral für die Verhinderung von rezidivierenden Ulzerationen, wobei eine Kompression mit hohem Druck den größten Nutzen bringt. Allerdings zeigen sich dabei Complianceprobleme. Bei Patienten mit medialen und/oder rezidivierenden Ulzerationen kann eine anhaltende Prävention mit Chirurgie und Kompressionstherapie besser erreicht werden als mit Kompression alleine.

Die Richtlinien empfehlen:

Empfehlung 25: Kompressionsbinden und Gehtraining werden als primäre Behandlungsmodalität empfohlen, um die Abheilung venöser Ulzera am Bein voranzutreiben. (Evidenz IA)

Empfehlung 26: Zur Ulkusabheilung sollte der Einsatz eines hohen Kompressionsdrucks von mindestens 40 mmHg auf Knöchelhöhe erwogen werden. (Evidenz IIaB)

Empfehlung 27: Die Kompression mit elastischen oder nicht-elastischen Binden oder sonstigen Druckmitteln wird als primäre Therapie für venöse Ulzerationen empfohlen; allerdings sollte die Möglichkeit einer aktiven Gefäßintervention ausgelotet und angeboten werden, um eine dauerhafte Heilung anzustreben. (Evidenz IB)

Auch wenn sich die **intermittierende pneumatische Kompression (IPK)** bei der Behandlung von Patienten mit venösen Ulzerationen, welche keine andere Kompression erhielten, als wirkungsvoll gezeigt hat, bedarf es weitere Studien, um den Nutzen einer kombinierten Behandlung mit diversen Kompressionssystemen beurteilen zu können.

Die Richtlinien empfehlen:

Empfehlung 28: Die IPK wird zur Symptomlinderung bei Patienten mit CVD (C3-C6) empfohlen, wenn Standardmethoden nicht indiziert sind oder versagt haben. (Evidenz IA)

Empfehlung 29: Die IPK sollte bei Patienten nach sechsmonatiger erfolgloser Behandlung mit Standardmethoden erwogen werden. (Evidenz IIaB)

Kompressionstherapie nach chirurgischer Intervention konnte den postoperativen Schmerz lindern sowie das Bein-
volumen reduzieren und Komplikationen mindern; Therapie-
dauer und Strumpftyp (volle Länge oder Knielänge) müssen
jedoch etabliert werden.

Empfehlung 30: Postoperative Kompressionsbehandlung
wird nach oberflächlicher Venenchirurgie, endovenöser trun-
kaler Ablation und Sklerotherapie empfohlen. (Evidenz IA)

Schlussfolgerung: Trotz Entwicklungen auf anderen Gebie-
ten des/der CVD-Managements/Behandlung schlussfolgern
die Autoren, dass die Kompressionstherapie Eckpfeiler der
konservativen Therapie bleibt aufgrund der einfachen, nicht-
invasiven Anwendung und der Wirksamkeit bei der Kon-
trolle der venösen Hypertension. Allerdings werden weitere

Studien zur Klärung der Wirksamkeit einzelner Kompressi-
onssysteme in verschiedenen Situationen benötigt.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. C. H. W. Wittens
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Europäisches Gefäßzentrum
Aachen-Maastricht
Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen
E-Mail: c.wittens@mumc.nl



Mit freundlicher Unterstützung von

SIGVARIS

<http://stemmerlibrary.com/en/compression-bulletins>

Kommentar der Editoren

Diese von der ESVS herausgegebenen europäischen
diagnostischen und therapeutischen Richtlinien für
chronische Venenerkrankungen sind von großer
Bedeutung, zumal sie einen europäischen Standard
darstellen. Eine Limitation stellt das Ende der
Recherche per Januar 2013 dar; somit wurden einige
wichtige neuere Arbeiten nicht erfasst. Die Autoren
empfehlen elastische Strümpfe als wirksame
Behandlungsmodalität für Symptome und Zeichen
der CVD mit einer IB-Evidenz. Demnach ist die
niedrige Evidenzstufe (IbC) der Folgeempfehlung
einer temporären Anwendung elastischer Strümpfe
bei Patienten mit CVD mit bevorstehenden weiteren

Abklärungen sowie als definitive Behandlung für
Patienten ohne invasive Therapie nicht nachzuvoll-
ziehen. Es mag stimmen, dass eine invasive Thera-
pie zur Korrektur hämodynamischer pathologischer
Zustände favorisiert werden sollte, wo sie möglich
ist; bei nicht möglicher invasiver Intervention ist
indessen der Kompressionsstrumpf die beste Wahl.
Zur Behandlung venöser Ulzerationen empfehlen
die Richtlinien einzig Kompressionsbinden und
die IPK mit einer hohen Evidenzstufe. Große ran-
domisierte Studien belegen hingegen, dass zumin-
dest bei moderaten Ulkusgrößen der Einsatz von
zweilagigen Ulkus-Kompressionsstrümpfen eine

sehr gute Wirkung zeigte (Ashby RL et al. Lancet
2014;383:871-879).

Die Dauer einer postinterventionellen Kompression
wurde in mehreren kürzlich erschienenen Arbeiten
thematisiert. Dabei zeigten die Studien einen Nut-
zen und dies vor allem in der ersten postinterven-
tionellen Woche. In den letzten drei Jahren haben
viele qualitativ gute wissenschaftliche Studien zu
unserem Wissen über Diagnose und Therapie chro-
nisch venöser Erkrankungen beigetragen. Dies gilt
auch für die Kompressionstherapie. Die neueren
Beiträge sollten in einem künftigen Update der
Richtlinien Berücksichtigung finden.