

Ulcus cruris venosum – Wie ist der Informationsstand der Patienten?

K. Protz¹, K. Heyer, J. Dissemond, B. Temme, K.-C.Münter, I. Verheyen-Cronau, K. Klose, C. Hampel-Kalthoff, M. Augustin

¹ Projektmanagerin Wundforschung, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Uniklinikum Hamburg-Eppendorf

▲ Hintergrund

Die Kompressionstherapie unterstützt die Abheilung des Ulcus cruris venosum (UCV) und steigert die Lebensqualität. Diese 2016 im JDDG publizierte Querschnittstudie ermittelte den aktuellen Versorgungsstand von Patienten, das Wissen um die Anwendung ihrer bisher verwendeten Materialien, wie medizinische Kompressionsstrümpfe, Ulkus-Strumpfsysteme, Binden/-systeme, Polsterung und den Umgang damit. Zusätzlich wurden Fragen zur Hautpflege und zum Venensport gestellt. Daraus ergibt sich ein Überblick über die Versorgungssituation in Deutschland.

Methoden

Die Daten wurden bundesweit von Dezember 2014 bis Mitte April 2015 durch 92 Einrichtungen ermittelt: 55 ambulante Pflegedienste, 32 Arztpraxen (Chirurgie, Der-

Referat zu: **Kompressionstherapie – Versorgungspraxis. Informationsstand von Patienten mit Ulcus cruris venosum.** J Dtsch Dermatol Ges 2016;14(12):1273-1283.

matologie/Phlebologie, Allgemeinmedizin), vier klinische Wundzentren und einen Pflege-Therapie-Stützpunkt. Bei Erstvorstellung in der Einrichtung beantworteten Patienten mit gesichertem UCV, nach mündlicher Aufklärung und Einverständnis, eigenständig einen anonymisierten und standardisierten Fragebogen.

Ergebnisse – allgemein

Insgesamt nahmen 177 Patienten (24,9 % Männer, 75,1 % Frauen) im mittleren Alter von 69,4 Jahren teil. Die Wunde bestand im Mittel 17 Monate. In diesem Zeitraum wurden durchschnittlich 3,5 Ärzte, maximal 13, konsultiert. Mit 69,4 % wurde die Mehrheit der Patienten vom Hausarzt behandelt. Ein Anteil von 14,7 % war beim Dermatologen, 13,6 % beim Chirurgen, 0,6 % beim Venenspezialisten und 6,8 % bei anderen Versorgern (z.B. Gynäkologe, Heilpraktiker) in Behandlung. Knapp ein

Drittel der Patienten hatte keine Kompressionsversorgung (Abb. 1).

Ergebnisse – Binden

40,1 % der Patienten trugen Binden, davon 87,3 % Kurzzugbinden und 12,7 % Fertigbindensysteme (Abb. 1). Bei 69,0 % lag keine Unterpolsterung vor. Die Tragedauer lag zwischen vier bis 150 Wochen, im Mittel bei 40,7 Wochen. Nur bei zwei Patienten wurde der Knöchel-/Wadenumfang alle ein bis zwei Wochen zur Erfolgskontrolle gemessen. Bei knapp 80 % der Patienten wurden die Binden erst morgens nach dem Aufstehen, nach der Körperpflege bzw. erst mittags angelegt. Die Binden wurden von über einem Drittel vier bis fünf Monate, von knapp einem Viertel zwei bis drei Monate und in den seltensten Fällen einen Monat (11,3 %) lang genutzt. Knapp die Hälfte der Patienten trocknete diese auf der Heizung.

Ergebnisse – Strümpfe

28,8 % der Patienten trugen Strümpfe (Abb. 1). Die Tragedauer lag zwischen zwei Wochen und 360 Monaten, im Mittel bei 22 Monaten. Zu knapp zwei Drittel waren die meisten Patienten mit Kompressionsklasse (KKL) 2 versorgt, knapp ein Fünftel mit KKL 1, 13,7 % mit KKL 3 und 2,0 % mit einem Antithrombosestrumpf. Über 70 % legten die Strümpfe erst nach dem Aufstehen an. Nur jeder Zehnte verfügte über eine An- und Ausziehhilfe. Ein Drittel der Patienten pflegte die Strümpfe nicht, wie vorgeschrieben, ausschließlich mit Fein- oder Extra-Strumpfwaschmittel sondern mit Weichspüler, Vollwaschmittel, Haarshampoo oder Kernseife. Jeder dritte Patient wechselte die Strümpfe jeden zweiten Tag, 29,4 % zweimal und 17,7 % nur einmal pro Woche. Knapp 40 % bereiteten die Strümpfe Beschwerden, wie Juckreiz, Einschnürungen, Schwitzen und Druckstellen.

Ergebnisse – Hautpflege und Venensport

57,6 % der Patienten führten eine Hautpflege durch, davon 82,4 % der Strumpfträger und 84,5 % der Binden-träger. Von diesen verwendeten 37,3 % eine Pflege mit Urea, 30,4 % nutzten Fettcremes (u.a. Melkfett, Linola® Fett) und 38,2 % sonstige Präparate, wie Nivea® Creme/Lotion, Oliven-/Baby-Öl, Rosskastaniencreme oder Penaten®-Lotion.

Insgesamt betrieb knapp jeder zweite der mit einer Kompressionstherapie versorgten Patienten täglich Venensport, z.B. Fußwippen/-kreiseln, Treppensteigen oder Spazierengehen.

Schlussfolgerung

Die im Mittel 17 Monate bestehenden UCV deuten auf eine ineffiziente Kompressionstherapie hin. Über 30 %

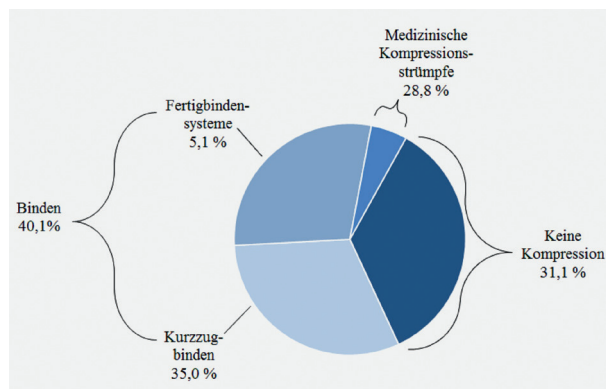


Abb. 1: Kompressionsart bei Erstvorstellung in der Einrichtung (n=177).

der Patienten hatten sogar gar keine Kompressionsversorgung. Eine Versorgung mit Binden sollte nach initialer Entstauung auf eine Bestrumpfung umgestellt werden (1). Der Patient hat dadurch weniger Einschränkungen in seiner Lebensqualität, und der Anlagedruck wird optimal erreicht und gehalten. Dennoch wurden die Bandagierungen im Mittel über 40 Wochen getragen. Eine wöchentliche Messung von Knöchel- und Wadenumfang zur Erfolgskontrolle fand nur bei zwei Patienten statt.

Knapp zwei Drittel der Strumpfträger hatte lediglich KKL 2. Diese sollte erst in der Rezidivprophylaxe nach Ulkusabheilung zum Einsatz kommen. Auch wurden die Strümpfe bei über 70 % und die Binden bei 77,5 % erst nach dem Aufstehen, also über bereits gestaute Beine, angelegt.

Zudem gab es Defizite in der Materialpflege sowie im hygienischen Umgang. Da die Kompression ihre Hauptwirkung erst bei Aktivierung der Muskelpumpen entfaltet, sollten Patienten regelmäßige Fußgymnastik durchführen (2), aber nur knapp die Hälfte betrieb Venensport.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei der Kompressionsversorgung von Patienten mit UCV noch viel Verbesserungspotential besteht. Ein Mittel wären koordinierte und standardisierte Schulungen von Patienten, Therapeuten und Anwendern.

Literatur

1. Stücker M, Altmeyer P, Reich-Schupke S. Therapie des Ulcus cruris venosum: Neues und Bewährtes. *Hautarzt* 2011;62:504-508.
2. Klyszcz T, Jünger M, Zuder D et al. Verbesserung der kutanen Mikrozirkulation bei der chronischen Veneninsuffizienz (CVI) durch ein sportmedizinisches Bewegungsprogramm. *Akt Dermatol* 1997;23:248-251.

Korrespondenzadresse

Kerstin Protz
Bachstraße 75
22083 Hamburg
E-Mail: kerstin.protz@gmx.de

