

Selbstmanagement in der Kompressionstherapie des chronischen Ulcus cruris

J. Dissemond

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

▲ Die Ursachen für ein chronisches Ulcus cruris können sehr vielfältig sein. Auch wenn bei circa 80 % der Patienten eine chronische venöse Insuffizienz (CVI) und/oder eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) zugrunde liegen, existieren viele weitere Krankheitsbilder, die ein chronisches Ulcus cruris verursachen können. Der erste Schritt in den sehr komplexen Abläufen der Behandlung von Patienten mit chronischem Ulcus cruris sollte daher immer die diagnostische Abklärung der potentiell relevanten Ursachen sein. Die ABCDE-Regel kann dabei helfen, das Konzept einer individuell angepassten Diagnostik von Patienten mit chronischen Wunden strukturiert zu planen (Tab. 1).

Die Grundlage der erfolgreichen Therapie der Patienten mit chronischem Ulcus cruris basiert auf einer kausal

ansetzenden Behandlung der zugrundeliegenden, pathophysiologisch relevanten Erkrankungen. Begleitend kann eine moderne feuchte Wundtherapie die Wundheilung unterstützen. Bei allen Patienten mit chronischem Ulcus cruris und Ödemen sollte nach Ausschluss von absoluten Kontraindikationen zudem eine Kompressionstherapie durchgeführt werden. Neben der CVI und dem Lymphödem gilt dies ebenso für Patienten mit Vaskulitis, Vasculopathie oder entzündlichen Hauterkrankungen, wie Necrobiosis lipoidica.

Für die Kompressionstherapie stehen dann verschiedene Materialien und Behandlungssysteme zur Verfügung. Verbände mit Kurzzugbinden haben in Deutschland eine lange Tradition. Es zeigt sich aber, dass die Qualität der Verbände sehr unterschiedlich ist. Die Anlagetechniken

<p>A – Anamnese: Patienten werden u. a. zu der aktuellen Wunde als auch zu Wunden in der Vergangenheit sowie Kofaktoren und Komorbiditäten befragt.</p>
<p>B – Bakterien: Bakterien sind selten die alleinige Ursache für chronische Wunden. Die Diagnostik ist aber zum Ausschluss multiresistenter Erreger (MRE) wichtig.</p>
<p>C – Klinische Untersuchung: Bei der klinischen Untersuchung sind neben der Manifestation der Wunden auch Wundrand und -umgebung wichtig.</p>
<p>D – Durchblutung: Sowohl das venöse als auch das arterielle Gefäßsystem sollten für die Abklärung der Durchblutung untersucht werden.</p>
<p>E – Extras: Weiterführende Diagnostikverfahren sollten zielgerichtet eingesetzt werden. Die größte klinische Bedeutung haben Biopsien.</p>

Tab. 1: ABCED-Regel für die strukturierte Diagnostik chronischer Wunden.

sind technisch anspruchsvoll und sehr fehleranfällig. Bei den Mehrkomponentensystemen handelt es sich um vorgefertigte Sets, die aus zwei bis vier Komponenten bestehen. Hier werden oft Kurz- und Langzugbinden sowie kohäsive Materialien und Polsterbinden kombiniert eingesetzt. Bei einigen Systemen sind zudem Markierungen für die adäquate Anlage aufgedruckt. Mehrkomponentensysteme können nach entsprechender Schulung relativ einfach korrekt angelegt werden. Eine neue Alternative stellen adaptive Kompressionsbandagen dar. Bei diesen aus zwei bis vier Komponenten bestehenden Systemen kann der Kompressionsdruck segmental, über mehrere Klettverschlüsse, aktiv angepasst und reguliert werden. Bei den verschiedenen Systemen lassen sich teils gezielt über Schablonen Druckwerte zwischen 20–50 mmHg einstellen. Hilfsmittel sind für die Anlage der Bandagen nicht erforderlich, sodass Patienten die Systeme ggf. selber oder mithilfe ihrer Angehörigen anlegen können. Ulkus-Strumpfsysteme bestehen aus zwei Strümpfen. Der Unterziehstrumpf hat einen geringen Anpressdruck und fixiert den Wundverband. Er dient gleichzeitig als Anziehhilfe. Der Überstrumpf sorgt dann für einen adäquaten Kompressionsdruck. Ulkus-Strumpfsysteme sollten allerdings erst nach erfolgreicher Entstauung angepasst werden. Der Trend zum Selbstmanagement in der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Patienten wird unter anderem wegen psychologischer Faktoren, Kostenaspekten und dem demographischen Wandel mit einem zu erwartenden Mangel an qualifiziertem Pflegefachpersonal bei steigender Zahl älterer, potentiell pflegebedürftiger Patienten zukünftig immer wichtiger. Im Rahmen der

Kompressionsmaterialien	Indikation		Selbstanlage
	Entstauung	Erhaltung	
Verbände mit Kurzzugbinden	ja	nein	nein
Mehrkomponenten-Systeme	ja	ja	nein
adaptive Kompressionsbandagen	ja	ja	ja
Ulkus-Strumpfsysteme	nein	ja	ja

Tab. 2: Übersicht über die Therapieoptionen einer Kompressionstherapie bei chronischem Ulcus cruris.

Kompressionstherapie ist mit dem Selbstmanagement gemeint, dass Hilfsmittel, Materialien und Methoden für die Durchführung einer Kompressionstherapie ohne die Hilfe anderer Personen angewendet werden können. Hierfür sind unterschiedliche Voraussetzungen erforderlich. Ein sehr wichtiger Aspekt ist dabei aber immer die adäquate Edukation. Dem Betroffenen sollte verständlich sein, wann, wie und warum eine Therapie erfolgt. Im klinischen Alltag sollten Patienten ihre Kompressionsversorgungen möglichst selbstständig anlegen können. Viele der zumeist älteren Patienten sind aufgrund von Bewegungseinschränkungen, wie Arthritis, Arthrose oder auch Adipositas allerdings nicht in der Lage, ihre eigenen Beine und Füße zu erreichen. Darüber hinaus werden Betroffene nur selten in dem Anlegen von Kompressionsverbänden adäquat geschult. Somit verwundert es nicht, dass die meisten der von Patienten selbst applizierten Kompressionsverbände inadäquat sind. Das Anlegen eines Kompressionsverbandes bedarf umfassender Erfahrung und eines regelmäßigen Trainings. Eine gute Selbstbandagierung können in der Praxis nur die wenigsten Patienten durchführen; sie sollte daher nicht empfohlen werden. Heute stehen für die Kompressionstherapie von Patienten mit chronischem Ulcus cruris verschiedene Kompressionsmaterialien und -systeme zur Auswahl, die deutlich weniger fehleranfällig sind (Tab. 2). Insbesondere für das Selbstmanagement eignen sich in der Entstauungsphase die adaptiven Kompressionsbandagen und in der Erhaltungsphase die Ulkus-Strumpfsysteme.

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

