

Kompressionstherapie

aktuell



04/2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

Dr. Erika Mendoza, Allgemeinärztin und Inhaberin der Venenpraxis Wunstorf, erläutert in ihrem Fall des Monats die **Kompressionstherapie bei chronischen Venenleiden: der phlebologische Standardfall.**

*Außerdem informieren wir Sie über das **eurocom-Positionspapier für eine zukunftsfähige Datenpolitik.***

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihr eurocom-Team

Fall des Monats



Dr. Erika Mendoza, Allgemeinärztin und Inhaberin der Venenpraxis Wunstorf

Kompressionstherapie bei chronischen Venenleiden: der phlebologische Standardfall

Venöse Erkrankungen kommen viel häufiger vor als beispielsweise Diabetes, 70 bis 80 Prozent der Erwachsenen sind betroffen. Das modernste Klassifikationssystem für chronische Venenerkrankungen ist die sogenannte CEAP-Klassifikation (1). Sie beschreibt die einzelnen Stadien anhand klinischer, ätiologischer, anatomischer und pathophysiologischer Aspekte und teilt die Venenkrankheiten in sechs klinische Stadien ein – vom Standardfall (C0 bis C3) bis zum Härtefall (C4 bis C6). C0 zeigt noch keine sichtbaren Zeichen einer Venenerkrankung. C1 hat Besenreiser und retikuläre Varizen als Befund. C2 bezeichnet eine Varikose und eine drohende funktionelle Insuffizienz. C3 ist gekennzeichnet durch ein Ödem aufgrund einer funktionellen Insuffizienz.

In der Praxis

Ich beobachte zwei Kategorien von Erstpatienten: Auf der einen Seite Menschen mit zumeist harmlosen Besenreisern, die sich große Sorgen machen. Und auf der anderen Seite zunehmend mehr Patienten, die Schwellungen und Hautverfärbungen viel zu lange ignorieren und erst kommen, wenn sie schon ein offenes Bein haben – gerade Männer. Daher appelliere ich an Ärzte und Fachleute, die die Beine ihrer Patienten sehen – seien es Gynäkologen, Dermatologen oder Hausärzte, aber auch Mitarbeiter im Sanitätsfachhandel bei der Anprobe von Kompressionsstümpfen oder Knieorthesen: Trotz aller Zeitprobleme sollten sie jeden Anlass, jeden Check-up, jede Vorsorgeuntersuchung nutzen, um zu kontrollieren: Nimmt ein Bein an Volumen zu, hat es sich verfärbt? Liegen sonstige Veränderungen vor? Das gilt auch für Patienten, die schon länger Kompressionsstrümpfe tragen. So stellt man sicher, dass die Kompressionsklasse noch passt. Beim Facharzt ist neben dem Gespräch und der körperlichen Untersuchung die Ultraschalluntersuchung essentiell. Dabei werden die Beine „von innen“ angeschaut, um die exakten Ursachen der Refluxes und Venen-Verläufe zu sehen. Erst danach ist der Arzt in der Lage, zwischen allen Therapiemöglichkeiten die beste für den Patienten vorzuschlagen.



Ultraschalluntersuchung in der Praxis

Die richtige Kompressionsklasse wählen

Die Kompressionstherapie ist die Basistherapie von Venenleiden. Durch den äußeren Druck erhöht sich die Fließgeschwindigkeit des venösen Blutes. Der Rückfluss zum Herzen verbessert sich, das Blut staut sich nicht mehr in den Beinen. Damit vermeiden medizinische Kompressionsstrümpfe venös bedingte Beschwerden und Komplikationen. Neben einer Venenerkrankung kann eine Schwellung im Bein zusätzlich aber auch durch andere Ursachen ausgelöst werden. Viele Menschen mit venösen Beschwerden bekommen sie, nachdem sie ein anderes Medikament zum Blutdrucksenken oder bei Parkinson erhalten haben. Ist ein Medikamentenwechsel nicht möglich, rate ich zu Kompressionsstrümpfen Klasse 1. Die frühen Formen von Krampfadern, wie Besenreiser, sowie Schwellungen bei Menschen mit sitzender Tätigkeit sind oft mit der Kompressionsklasse 1 gut versorgt – sie wird häufiger getragen, weil sie „nicht so fest“ erscheint. Ein Schlosser hingegen ist mit einem robusteren Strumpf in Klasse 2 möglicherweise besser bedient, ebenso Personen mit einem Body Mass Index (BMI) von 40 und mehr. Übergewicht nimmt in den letzten Jahren massiv zu, was Venenleiden und vor allem Schwellungen verschlimmert. Patienten mit überflüssigen Pfunden empfehle ich neben den Kompressionsstrümpfen außerdem, mehr zu laufen und unbedingt abzunehmen. Auch nach einer OP verschreibe ich die Kompressionsklasse 2. Das legt den Patienten die Ernsthaftigkeit nahe, sie tragen zu müssen. Bei der Länge kann grundsätzlich festgehalten werden: Ein getragener Kniestrumpf ist besser als ein im Schrank liegender Schenkelstrumpf. Und besonders Männer tragen deutlich lieber Kniestrümpfe. Bei der Kompression für die Krampfadertherapie ist darauf zu achten, dass die Strümpfe über den behandelten Insuffizienzpunkt hinausgehen. Und wenn jemand eine Thrombose hat, dann muss der Strumpf unbedingt getragen werden – hier wiederum ist der Kniestrumpf sogar besser als der Schenkelstrumpf, eben weil er konsequenter getragen wird und die Beschleunigung des Blutes in der Wade geschieht – der Schenkelstrumpf also kaum einen Vorteil bieten würde. Für die Überzeugungsarbeit hilft es, wenn man selbst in der Praxis einen Kompressionsstrumpf trägt oder zumindest ein schickes Muster vorrätig hat.



Kontrolle Kompressionsstrumpf

Venenerhaltend operieren

Allein die Existenz einer Krampfader ist für mich noch lange kein Grund, sie gleich chirurgisch zu behandeln. Haben die Patienten keine Beschwerden und weiteren Symptome, können wir das auch drei, vier Jahre lang beobachten. Ich erspare ihnen so eine OP und empfehle stattdessen, zum Beispiel bei der Arbeit Kompressionsstrümpfe zu tragen. Sobald jedoch ein Patient aufgrund von Schweregefühlen oder Schwellungen das Bedürfnis hat, seine Beine hochlegen zu müssen, sollte man selbstverständlich über eine Behandlung der Krampfader nachdenken. Das gilt auch, wenn Juckreiz oder Ekzeme entlang der Vene auftreten oder jemand seine Krampfadern einfach hässlich findet. Weitere Gründe für einen Eingriff liegen bei einer oberflächlichen Venenthrombose vor oder wenn Untersuchungen zeigen, dass die Vene im Leistenbereich mehr als zehn Millimeter Durchmesser hat.

Finden die Patienten die Besenreiser extrem störend, die Stammvene dahinter ist aber noch in Ordnung, kann eine Verödung sinnvoll sein. Ist eine Stammvene betroffen, die noch nicht voroperiert ist, wende ich die schonende CHIVA-Methode (2) an. Dabei bleiben die Stammvenen im Bein vollständig erhalten und stehen dem Kreislauf weiterhin zur Verfügung. Studien belegen: Je weniger von der Stammvene zerstört wird, desto seltener treten Rezidive auf.

Zusammenfassend kann ich sagen: Um auf venöse Erkrankungen aufmerksam zu werden, bedarf es nur eines Blickes. Also Augen offenhalten und Veränderungen wahrnehmen. Wir müssen den Menschen als Ganzes sehen. Dann können wir schon mit wenig Aktion sehr viel Reaktion erreichen! Der Kompressionsstrumpf ist für die Therapie mein wichtigstes Tool. Dabei kommt es sehr darauf an, dass der Strumpf exakt vermessen ist, wann immer möglich auf Serienstrümpfe zurückgegriffen wird und der Patient im Sanitätshaus das korrekte Anziehen lernt.

Quellen

- (1) Lurie F. et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*, 2020; 8(3): 342-52.
- (2) CHIVA steht für „Cure conservatrice et hémodynamique de l'insuffisance veineuse en ambulatoire“. Sinngemäß übersetzt: „Venenerhaltende und blutflusskorrigierende ambulante Behandlung von Krampfadern“.

Korrespondenzadresse

Dr. Erika Mendoza, Venenpraxis Wunstorf, Speckenstraße 10, 31515 Wunstorf

Potenziale nutzen, Innovationen fördern: eurocom-Positionspapier für eine zukunftsfähige Datenpolitik



Oda Hagemeyer, Geschäftsführerin eurocom e. V.

Forschung der Hilfsmittelindustrie ist ein wichtiger Motor für die Entwicklung innovativer Hilfsmittel, die Behandlungsoptionen erweitern und den therapeutischen Erfolg optimieren. Gesundheitsdaten sind dabei ein wertvoller Rohstoff, aus dem patientenorientierte Lösungen entstehen. Oda Hagemeyer, Geschäftsführerin eurocom, erklärt: „Der geregelte Zugang zu Daten für Forschungs- und Entwicklungszwecke ist eine zentrale Säule, um Potenziale der Digitalisierung auszuschöpfen. Er verbessert die medizinische Versorgung, erleichtert regulatorische Prozesse und trägt dazu bei, dass die deutsche Hilfsmittelindustrie im internationalen Wettbewerb konkurrenzfähig bleibt. Um dies zu erreichen, müssen Gesetzgebungen im europäischen Gesundheitsdatenraum und auf nationaler Ebene miteinander in Einklang gebracht werden. Im Rahmen einer Digitalisierungsstrategie ist es unerlässlich, Konzepte auszuarbeiten, an denen alle an der Patientenversorgung Beteiligten mitwirken – also auch die Industrie.“

Austausch von Gesundheitsdaten im EU-Raum setzt gesetzlichen Rahmen auf nationaler Ebene voraus

Die Europäische Kommission hat im Mai 2022 den Vorschlag für eine Verordnung über den europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) unterbreitet. Ziel ist u. a. der geregelte

Austausch von Gesundheitsdaten zwischen EU-Mitgliedsstaaten. Daten sollen für die zweckgebundene Forschung und Entwicklung nutzbar gemacht werden. Der Anspruch auf die Sekundärnutzung der Daten gilt qua erstem Entwurf auch für die industrielle Gesundheitswirtschaft. „Auf nationaler Ebene muss allerdings schon jetzt der gesetzliche Rahmen dafür geschaffen werden, um die EU-Verordnung wirksam und widerspruchsfrei umzusetzen. Im Koalitionsvertrag hat die Bundesregierung ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz zur besseren wissenschaftlichen Nutzung im Einklang mit DSGVO sowie eine dezentrale Forschungsdateninfrastruktur angekündigt. Jetzt kommt es darauf an, diese konsequent auszuarbeiten“, betont Hagemeyer.

Forderung der eurocom:

- Der Industrie muss ein Antragsrecht beim Forschungsdatenzentrum nach § 303e SGB V eingeräumt werden. Routedaten müssen verfügbar sein, um die Versorgung zu verbessern und die Anforderungen an die Sicherheits- und Leistungsnachweise wirtschaftlich umzusetzen und fortlaufend zu aktualisieren.

Diese **Ziele** kann die Datenauswertung Im Sinne des größtmöglichen Patientennutzens erreichen:

- die ganzheitliche Abbildung des Versorgungsprozesses, um eventuelle Schwachstellen zu identifizieren
- die Erleichterung medizinischer Evidenznachweise mit Hilfe von Real World Data
- die Durchführung gesundheitsökonomischer Betrachtungen verschiedener Behandlungsmethoden

[zum Positionspapier](#)

Industrieticker

VenoTrain von Bauerfeind

Für Anfangsbefunde einer chronisch-venösen Insuffizienz hat Bauerfeind verschiedene Kompressionsstrümpfe zur Wahl: VenoTrain micro ist der modische Wohlfühlstrumpf mit hohem Mikrofaseranteil. Der etwas robustere VenoTrain soft ist der Allrounder für sie und ihn mit wohltuendem Massageeffekt. Speziell für überwiegend sitzende Menschen bietet der VenoTrain soft S besonderen Fußkomfort. Zeitlos elegant erfüllt der VenoTrain business alle Anforderungen an einen hochwertigen Kniestrumpf.

[Mehr dazu hier](#)



Leichtere Beine mit VENOSAN®

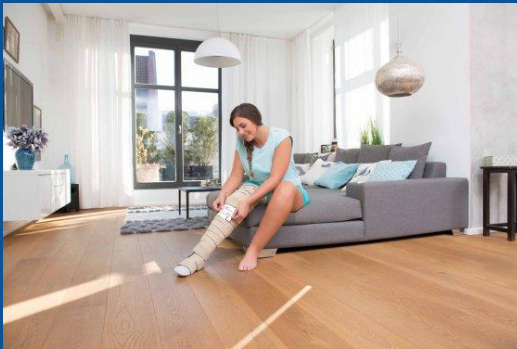
Unseren eleganten Microfaserstrumpf VENOSAN 4000 erhalten Sie aktuell auch in den Trendfarben Brilliant Blue und Vivid Violet – so modisch kann Kompression sein! Und auf die bewährten Eigenschaften des VENOSAN 4000 können Sie natürlich auch hier setzen: • mit Klimaeffekt • halbtransparent • komfortabel • extrem elastisch

[Mehr dazu hier](#)

Der 0,4-Sekunden-Vorteil

VADOPlex von OPED gehört zur Gruppe der IPK-Geräte und nutzt die Intermittierende Impulskompression (IIK). Durch den schnelleren Impuls-Aufbau in weniger als 0,4 Sekunden erzielt VADOPlex eine physiologische Stimulation des venösen, arteriellen und lymphatischen Systems – und erweitert damit den klinischen Anwendungsbereich der klassischen IPK.

[Mehr dazu hier](#)



Adaptive Kompression: circaid Produkt-Portfolio

Für das circaid Produkt-Portfolio wurden alle von medi beantragten Hilfsmittelnummern bewilligt. Jetzt ist das Original in der adaptiven Kompression vollumfänglich und budgetneutral verordnungsfähig. Dies gilt auch für circaid juxtafit essentials Oberschenkel mit Knie, die Fußteile und das Handteil sowie das circaid juxtalite Fußteil.

[Mehr dazu hier](#)

eurocom e. V.

Reinhardtstraße 15, 10117 Berlin

[eurocom-Website](#)

[Datenschutzerklärung](#) | [Newsletter abbestellen](#)