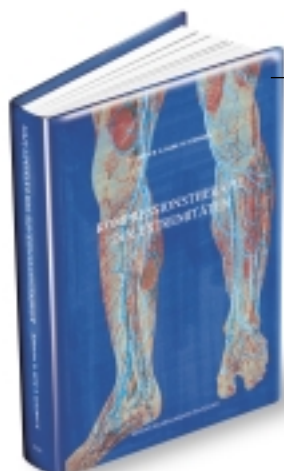


Robert Stemmer Kompressions-Bibliothek



Kompressionstherapie der Extremitäten

Dieses Buch, erhältlich in Deutsch, Englisch und Französisch, enthält die umfangreichste Sammlung der wichtigsten internationalen Veröffentlichungen betreffend Kompressionstherapie.

Kontinuierliches Literatur-Update

Alle wissenschaftlichen internationalen Studien zum Thema Kompressionstherapie werden gesammelt und im Internet erwähnt:

www.sigvaris.com

Compression Bulletin

Eine Auswahl interessanter Studien werden diskutiert und kommentiert. Das Compression Bulletin ist erhältlich per Fax oder E-Mail

Inhaltsverzeichnis:

- | | |
|---------------------------|---|
| 1) Einführung | 7) Apparative Kompression |
| 2) Historische Übersicht | 8) Bandagen |
| 3) Anatomie | 9) Kompressionsstrümpfe |
| 4) Rückstrom | 10) Kompressions- und Mobilisationsstrategien |
| 5) Kompressionsgrundlagen | |
| 6) Mobilisation | |

Referenz-Angaben im Buch und Compression Bulletin identisch

Partsch H. (Herausgeber)

Evidenz basierte Kompressionstherapie

VASA 2003; Suppl. 63

Dieses Konsensus-Dokument ist das Ergebnis einer internationalen Experten-Tagung, welches von der Internationalen Union für Phlebologie (IUP) anlässlich ihres Amerikanischen Chapter-Meetings im August 2003 in San Diego, Kalifornien, organisiert wurde.

Alle randomisierten kontrollierten Studien (RCT's) und systematischen Übersichten zum Thema Kompressionstherapie mit Verbänden und Kompressionsstrümpfen wurden gesammelt und ausgewertet. Große RCT's und Metaanalysen mit homogenen Ergebnissen wurden dem Empfehlungsgrad A zugeordnet, kleine oder nur

einzelne RCT's dem Grad B und Beobachtungsstudien, beziehungsweise die Meinung der Experten, dem Level C. Basierend auf diesen Daten wurden Vorschläge für zukünftige Studien erstellt. Die folgende Tabelle faßt die klinischen Indikationen mit den jeweiligen Empfehlungsgraden (A,B,C) für Verbände und Strümpfe zusammen (Kompressionsklassen I, II, III entsprechend der Europäischen CEN Norm). Chronische Venenerkrankungen werden entsprechend der CEAP Klassifizierung differenziert: C0 keine sichtbaren Varizen, C1 Besenreiser, C2 große Varizen, C3 Ödem, C4 Hautveränderungen, C5 Ulkusnarbe, C6 venöses Ulkus.

Editors

Prof. H. Partsch, Wien
Prof. E. Rabe, Bonn

Co-Editors

Dr. Pannier-Fischer, Bonn
Dr. B. Partsch, Wien

International Advisory Board

Asia – S. Hashino
Australia – G. M. Malouf
Europe – F. Vin
North America – L. Villavicencio
South America – E. Brizzio

GANZONI & CIE AG
Gröblistrasse 8
CH-9014 St.Gallen
Tel. +41 (0)71 279 33 66
Fax +41 (0)71 274 29 75

GANZONI FRANCE SA
F-68308 St.Louis
Tel. +33 (0)3 89 70 2400
F-42176 StJust-St-Rambert
Tel. +33 (0)4 77 36 08 90

GANZONI
Improving quality of life
SIGVARIS
www.sigvaris.com

Indikation	Verband	Kkl A	Kkl I	Kkl II	Kkl III
C0, C1, symptomatisch		B	B		
C1 nach Verödung					B
C2 asymptomatisch				C	
C2 symptomatisch					C
C2 Schwangerschaft			B	B	
C2 postoperativ	C		C	C	C
C2 nach Verödung	C		C		B - C
C3				B	
C4				B	
C5			B	B	B
C6	A			B	
TVT Prävention		A - B	A - B		
TVT Therapie	B			B	B
PTS Prävention					A
Lymphödem	B			C	C

TVT = tiefe Venenthrombose, PTS = postthrombotisches Syndrom

Die Tabelle reflektiert die Tatsache, daß zur Zeit die Kompressionstherapie nur für die Indikationen venöses Ulkus, postoperative Thromboseprophylaxe sowie Prävention von postthrombotischen Syndrom nach Thrombose durch evidenzbasierte Daten gestützt wird. Hoffentlich werden in den nächsten Jahren aussagekräftige Studien die offenen Felder sowie die Empfehlungsgrade B und C in obiger Tabelle durch ein A ersetzen.

Konsensuspapier
Kapitel 8, 9
Lang.: Eng.
Lit. 55
Sum. Eng.

Kolbach DN, Sandbrink MWC, Hamulyak K, Neumann HAM, Prins MH

Nicht-pharmakologische Massnahmen zur Verhinderung des postthrombotischen Syndroms

Non-pharmaceutical measures for prevention of post-thrombotic syndrome (Cochrane Review)

The Cochrane Library, Issue 1, 2004, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Hintergrund

Einer von drei Patienten mit tiefer Beinvenenthrombose (TVT) entwickelt innerhalb von 5 Jahren ein postthrombotisches Syndrom (PTS). Dieses ist charakterisiert durch chronische Schmerzen, Schwellung und Hautveränderungen am betroffenen Bein.

Methoden:

Literatursuche nach randomisierten kontrollierten Studien (RCT's) mit nicht-pharmakologischen Massnahmen wie Bandagen und Kompressionsstrümpfen bei Patienten mit nachgewiesener TVT.

Ergebnisse:

Drei RCT's wurden gefunden, welche die Wirkung von Kompressionsstrümpfen nach proximaler TVT untersuchten. Zwei Studien verglichen Kompressionsstrümpfe (30-40 mmHg am Knöchel) versus keine Strümpfe. Die dritte, kleine Studie verglich Kompressionsstrümpfe (20-30 mmHg) mit Strümpfen, die um ein bis zwei Nummern zu groß waren (siehe Compression Bulletin 02). In allen drei Studien wurde mit der Bestrumpfung 7-10 Tage nach der akuten Phase der TVT begonnen. Nach zwei Jahren zeigte die Verwendung von Kompressionsstrümpfen eine signifikante Reduktion der Häufigkeit des PTS (OR 0,31, 95%CI 0,2-0,48). Zusätzlich wurde auch die Rate des schweren PTS signifikant reduziert (OR 0,39, 95% CI 0,2-0,78). Eine weitere RCT, welche sich auf die ersten 9 Tage nach TVT konzentrierte, ergab eine signifikante Reduktion von Schmerz und Ödem unter Kompression und Gehübungen (siehe Compression Bulletin 01). In den Studien wurden keine schweren Nebenwirkungen beobachtet.

Konklusion:

Medizinische Kompressionsstrümpfe gehören zur Behandlung der TVT, um die Entwicklung eines PTS zu verhindern.

Kommentar:

Auf Basis dieser systematischen Übersicht ist es ethisch nicht vertretbar, Patienten nach einer Thrombose eine Behandlung mit Kompressionsstrümpfen vorzuenthalten. Noch nicht publizierte Spätergebnisse der oben zitierten Studie (Compression Bulletin 01) zeigen, dass eine sofortige Kompression mit Gehübungen im akuten Stadium der Thrombose die Rate des PTS weiter reduzieren kann.

Systematic review

ENG

Chapter 9

Lit.:27/4

Kolbach DN, Sandbrink MWC, Neumann HAM, Prins MH

Kompressionstherapie zur Behandlung des postthrombotischen Syndroms Stadium I und II (Widmer)

Compression therapy for treating stage I and II (Widmer) post-thrombotic syndrome (Cochrane Review)

The Cochrane Library, Issue 1, 2004, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Hintergrund:

Nur wenige evidenzbasierte Daten beschäftigen sich mit der Behandlung des postthrombotischen Syndroms (PTS).

Methoden:

Literatursuche nach randomisierten kontrollierten Studien zur Kompressionstherapie bei Patienten mit etabliertem PTS

Ergebnisse:

Es konnten nur zwei Studien, beide von der selben Gruppe, identifiziert werden. Eine «Cross-over» Studie verglich bei Patienten mit schweren PTS die Anwendung von niedrigem Druck (15 mmHg) und höherem Druck (50 mmHg) von intermittierender pneumatischer Kompression, zweimal täglich durch jeweils 20 Minuten.

Nach 2 Monaten konnte ein positiver Effekt der Anwendung mit den höheren Drucken gezeigt werden. In der anderen Studie wurden bei Patienten mit leichtem oder mäßigen PTS Kompressionsstrümpfe mit Placebo-Strümpfen verglichen, welche um ein bis zwei Nummern zu groß waren (siehe CB2). Es konnte kein Vorteil der Behandlungsgruppe gefunden werden.

Konklusionen:

Die intermittierende pneumatische Kompression hat in der Behandlung von Patienten mit PTS einen positiven Effekt. Dagegen konnte dasselbe auf Grund des derzeitigen Wissensstandes nicht für Kompressionsstrümpfe gezeigt werden.

Kommentar:

Diese systematische Übersicht zeigt eindrucksvoll die Diskrepanz zwischen der täglichen praktischen Erfahrung und einer evidenzbasierten Medizin. Zurzeit gibt es eine überzeugende Evidenz zugunsten von Kompressionsstrümpfen für die Prävention, aber nicht für die Behandlung des postthrombotischen Syndroms. Es werden mehr Studien benötigt, welche die Nützlichkeit von Kompressionsstrümpfen bei schmerzhaften und geschwollenen Beinen infolge eines PTS belegen!

Systematic review

ENG

Chapter 9

Lit.:14/0

Vin F.

Internationale Konsensus-Konferenz über Kompression Conférence Internationale de Consensus sur la Compression

Phlébologie 2003 ;56 :315-67

Dieser Bericht enthält die Zusammenfassung einer Konsensuskonferenz zum Thema Kompressionstherapie, welche im Januar und Mai 2002 in Paris unter der Schirmherrschaft der Französischen Gesellschaft für Phlebologie und der Internationalen Union für Phlebologie abgehalten wurde. Es wurde eine Literatursuche durchgeführt und von 4250 Literaturstellen wurden 312 Arbeiten einer weiteren Analyse unterzogen. Die Literatur wurde besonders von der Fa Ganzoni auf Basis des Buches «Kompressionstherapie der Extremitäten» zur Verfügung gestellt. 21 internationale und 12 französische Experten trafen sich in mehreren Arbeitsgruppen, in denen die nachfolgend aufgeführten Problemkreise diskutiert wurden.

Die Empfehlungsgrade wurden folgendermaßen definiert: Grad A) bei bewiesener wissenschaftlicher Evidenz, B) für wissenschaftlich gestützte Annahmen und C) bei einer schwachen wissenschaftlichen Beweislage.

1. **Physiologische Effekte der Kompression.** Dieses Kapitel gibt einen Überblick über verschiedene in der Literatur beschriebene Effekte der Kompressionstherapie.
2. **Charakteristika von elastischer und unelastischer Kompression.** Bezüglich Ulkusheilung kann eine Grad A-Empfehlung nur für feste Kurzzugverbände oder Mehrschichtverbände gegeben werden.
3. **Kompression und nicht venös-lymphatische Störungen.** Nur relativ wenige Studien mit einem Grad B konnten gefunden werden.
4. **Kompression und Thromboseprophylaxe.** Eine Empfehlung A) wurde für die Verwendung von graduierter Prophylaxestrümpfen bei chirurgischen Patienten in der Niedrig-Risikogruppe gegeben. Wadenstrümpfe mit Druckwerten von 15-20 mmHg vermögen die Rate einer Reisthrombose nach Langstreckenflügen zu reduzieren. (Grad B).
5. **Kompression und Therapie der oberflächlichen oder tiefen Venenthrombose.** Die Jury empfahl die Verwendung einer Kompression bei Patienten mit akuter oberflächlicher Phlebitis (Grad B). Wenige Arbeiten zeigen Vorteile von Kompression und Gehübungen im akuten Stadium einer tiefen venösen Thrombose (Grad B)
6. **Quality of life und Symptome.** Kompressionsstrümpfe (15-20 mmHg) sind im Stande, das Wohlbefinden bei speziellen Aktivitäten zu fördern, wie Berufsalltag, Sport oder langes Reisen (Grad B).

7. **Klinische Effekte der elastischen Kompression.** In diesem Kapitel wird der Versuch unternommen, die Kompressionsklassen der Strümpfe, welche zwischen verschiedenen Ländern erheblich variieren, mit den klinischen Indikationen in Einklang zu bringen. 10-15 mmHg Strümpfe vermögen die subjektiven Symptome des Schweregefühls zu reduzieren (Grad B). Übereinanderziehen von zwei Strümpfen führt zu einer Verdoppelung des Andruckes.
8. **Kompression nach Sklerotherapie.** Nach Verwendung der Fegan-Technik könnte eine Kompression für eine Woche ausreichend sein (Grad B). Bessere Resultate und geringere Komplikationen werden mit Strümpfen erreicht, die eher Kurzzugeigenschaften haben (Grad B).
9. **Kompression vor und nach Venenchirurgie.** Mehrere Studien wurden gefunden, welche eine Kompression nach Varizenchirurgie favorisieren, alle einem Empfehlungsgrad B entsprechend.
10. **Venöse Ulzera und Kompression.** Die Kompressionsbehandlung kann als Basistherapie bei venösen Beingeschwüren empfohlen werden (Grad A). Kompressionsverbände mit hohem Druck können zur Ulkusheilung führen (Grad B). Zur Rezidivverhinderung wird Kompression empfohlen (Grad B).
11. **Lymphödem und Kompression.** Es konnte keine Literatur gefunden werden, welche eine Grad A oder B-Empfehlung erlaubt.

Konklusion (J.-P. Benigni):

Es sollten zahlreiche kontrollierte Studien durchgeführt werden, speziell bezüglich der Therapie der tiefen Thrombose, nach Venenchirurgie oder auch nach endovenösen Prozeduren, bei Patienten mit verschiedenen klinischen gefäßbedingten Erkrankungen (Rheumatologie, Neurologie, Trauma), aber auch bei Sportlern in Richtung einer Leistungsverbesserung.

Konsensusdokument

Kapitel 8,9

Lang: Fr

Lit. 195

Sum Fr

Fax-Anmeldeformular «COMPRESSION Bulletin»

Bitte um regelmässige, kostenlose Zustellung des «Compression Bulletins»

Name:

Vorname:

Fachrichtung:

Klinik:

Strasse:

PLZ/Ort:

Land:

Fax Nr.:

E-Mail-Adresse:

Fax +41 (0)71 274 29 27

Editors

Prof. H. Partsch, Wien
Prof. E. Rabe, Bonn

Co-Editors

Dr. Pannier-Fischer, Bonn
Dr. B. Partsch, Wien

International Advisory Board

Asia – S. Hoshino
Australia – G. M. Malouf
Europe – F. Vin
North America – L. Villavicencio
South America – E. Brizzio

GANZONI & CIE AG
Gröblistrasse 8
CH-9014 St.Gallen
Tel. +41 (0)71 279 33 66
Fax +41 (0)71 274 29 75

GANZONI FRANCE SA
F-68308 St.Louis
Tel. +33 (0)3 89 70 2400
F-42176 St-Just-St-Rambert
Tel. +33 (0)4 77 36 08 90


Improving quality of life
SIGVARIS
www.sigvaris.com