

Aktuelle S2k-Leitlinie stärkt die Bedeutung der medizinischen adaptiven Kompressionssysteme in der Therapie des Ulcus cruris venosum¹

Die Therapie des Ulcus cruris venosum (UCV) mit medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK) gilt bereits seit einiger Zeit als effektive, evidenzbasierte und anwenderfreundliche Alternative zu den herkömmlichen phlebologischen Kompressionsverbänden und Ulkus-Strumpfsystemen.

Die Anwendung von MAK hat nun auch Eingang in die aktuelle S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum (UCV) gefunden. Die wichtigsten Fakten haben wir Ihnen im Folgenden zusammengefasst:

Die Anwendung der medizinischen Kompressionstherapie wird bereits vor der gesicherten Diagnosestellung mittels Duplexsonographie empfohlen.

Empfehlung 7	„Zur Erstdiagnostik des Ulcus cruris venosum und vor invasiver Therapie der oberflächlichen Beinvenen soll eine farbkodierte Duplexsonographie der Beinvenen erfolgen.“
Empfehlung 8	„Konservative Therapiemaßnahmen wie eine adäquate Wundversorgung und eine medizinische Kompressionstherapie sollen den Patienten bei noch ausstehender farbkodierter Duplexsonographie der Beinvenen nicht vorenthalten werden.“

Die Anwendung von MAK wird sowohl in der Entstauungs- als auch in der Erhaltungsphase empfohlen und unterstützt das Selbstmanagement der Patient:innen.

Empfehlung 23	„Medizinische adaptive Kompressionssysteme können sowohl in der Entstauungs- als auch in der Erhaltungsphase der Kompressionstherapie des Ulcus cruris venosum eingesetzt werden.“
Empfehlung 15	„Bei der Auswahl der Kompressionsversorgung sollen Diagnose, Beschwerden und Präferenz des Patienten einerseits sowie Erfahrung und Fähigkeiten des Anwenders andererseits berücksichtigt werden.“
Empfehlung 69	„Bei Patienten, die nicht selbstständig medizinische Kompressionsstrümpfe oder phlebologische Kompressionsverbände anlegen können, sollte geprüft werden, ob dies mit medizinischen adaptiven Kompressionssystemen möglich ist.“

MAK können unter Berücksichtigung der Kontraindikationen auch bei Ulcera mit venöser und arterieller Komponente eingesetzt werden.

Empfehlung 18	„Bei Patienten mit Ulcus cruris venosum und begleitender peripherer arterieller Verschlusskrankheit mit einem Ankle-Brachial-Index (ABI) über 0,5 oder einem absoluten Knöchelarteriendruck über 60 mmHg sollte eine Kompressionstherapie erfolgen, sofern keine weiteren Kontraindikationen vorliegen.“
----------------------	---

Klassifikationsvorschläge für das „Ulcus cruris mixtum“ (UCM) in der aktuellen Leitlinie

Da es sich um eine nationale Leitlinie handelt, bleibt abzuwarten, inwiefern die gewählten Bezeichnungen den Begriff des UCM flächendeckend bzw. international tatsächlich ablösen.

Ulcus cruris mixtum		
Wunde am Unterschenkel bei Patient:innen mit chronisch venöser Insuffizienz (CVI) und gleichzeitig bestehender peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK)		
Differenzierte Nomenklatur unter Berücksichtigung der Schweregrade der einzelnen Erkrankungen*		
Klassifikationsvorschläge		
Arterio-venöses Ulcus cruris	Ulcus cruris venosum	Ulcus cruris arteriosum
Ulcus cruris mit fortgeschrittener pAVK (Fontaine-Stadium III oder IV bzw. Rutherford-Kategorie 4-6) und fortgeschrittener CVI (CEAP C6).	Ulcus cruris bei fortgeschrittener CVI (CEAP C6) und begleitender, moderat ausgeprägter pAVK (Fontaine-Stadium I-IIb bzw. Rutherford-Kategorie 0-3).	Ulcus cruris mit fortgeschrittener pAVK (Fontaine-Stadium IV bzw. Rutherford-Kategorie 5 oder 6) und begleitender, moderat ausgeprägter CVI (CEAP C3-5).
Interdisziplinäre Entscheidung, ob eine Kompressionstherapie möglich ist ²	Hämodynamisch nicht oder wenig relevante pAVK → Kompression möglich ^{1,8}	Kontraindikation der Kompressionstherapie ^{1,8}

*Basierend auf einem Vorschlag der Initiative Chronische Wunden (ICW) e.V.

FAZIT:

- **Der Einsatz von MAK in der Therapie des UCV wird durch die aktuelle Leitlinie gestärkt.**

- ✓ Einfache Anwendung der MAK unter Erhalt der Eigenversorgung der Patient:innen
- ✓ Möglichkeit der Nachjustierung des Anpressdrucks in der Entstauungsphase³
- ✓ Wissenschaftlich belegte Wirksamkeit der MAK im Hinblick auf die Wundgrößenverkleinerung^{4,5}
- ✓ Einsatz der MAK nun auch in der Erhaltungsphase möglich^{4,5}

Die Anwendung von Ulkus-Strumpfsystemen sowie phlebologischen Kompressionsverbänden behält dennoch weiterhin ihre Berechtigung.

- **Die arterielle Komponente eines UCV im Sinne einer zusätzlich bestehenden pAVK rückt in den Fokus.**

- ➔ Dies bildet die Versorgungsrealität und mit ihr die häufige Vergesellschaftung der CVI mit einer pAVK,^{6,7} nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer überalternden Gesellschaft, adäquat ab.
- ➔ Wie bereits in der S2k-Leitlinie zur medizinischen Kompressionstherapie wird auch in dieser Leitlinie explizit darauf hingewiesen, dass bei einem **Ulcus cruris mit venöser und arterieller Komponente** unter Berücksichtigung der Kontraindikationen, der patientenindividuellen Risiko-Nutzen-Abwägung sowie unter engmaschiger Kontrolle auch bei einem **Knöchelarteriendruck zwischen 50 und 60 mmHg eine Kompressionsversorgung mit unelastischen Materialien wie den MAK möglich ist.**^{1,8}

Literatur

¹ Valesky E et al. S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum. Deutsche Gesellschaft für Phlebologie u. Lymphologie e.V. 2024. Online veröffentlicht unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-009> (Letzter Zugriff: 14.02.2024)

² Dissemont J. Arterio-venöses Ulcus cruris. WUNDmanagement 2023;17(3):164.

³ Protz K et al. Einteilung und Nomenklatur der aktuellen Materialien zur Kompressionstherapie. Dermatologie. 2023;74(4):270–281.

⁴ Blecken SR et al. Comparison of elastic versus nonelastic compression in bilateral venous ulcers: a randomized trial. J Vasc Surg. 2005;42(6):1150–1155.

⁵ Dissemont J et al. Evidenz der Kompressionstherapie unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen adaptiven Kompressionssysteme. Hautarzt. 2020;71(4):301–308.

⁶ Reka IE, Imre M. Socio-demographic Characteristics of Patients Diagnosed with Advanced Chronic Venous Insufficiency (C4–C6) Correlated with Clinical and Para-clinical Findings. Acta Marisensis Ser Medica. 2015;61:94–99.

⁷ Gastaldi G et al. Chronic venous disease and diabetic microangiopathy: pathophysiology and commonalities. Int Angiol. 2021;40(6):457–469.

⁸ Rabe E et al. S2k-Leitlinie Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK).

Online veröffentlicht unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-005> (Letzter Zugriff: 19.12.2023, aktuell in Überarbeitung).