

Andersson E.

## **Die intermittierende Kompression**

*Klinik Magazin 8 / 1995, 31*

Die Venenleiden sollen zu den ältesten Krankheiten der Menschen zählen und Folge unserer noch nicht verkrafteten Aufrichtung sein. Die daraus resultierenden Erkrankungen wurden schon vor über 4.000 Jahren durch Kornpressionstherapie behandelt. Verbände, Garnaschen und Schnürstrümpfe haben als Therapieform in vielen Varianten die Jahrhunderte überdauert. Der extern auf das Bein ausgeübte Druck ist damals wie heute unverzichtbarer Bestandteil der Therapie der Venenleiden. Hier hat sich in der ambulanten apparativen Behandlung die intermittierende Kornpression oder Wechseldrucktherapie als besonders effizient erwiesen. Dabei werden die Beine in Ein- oder Mehrkammer-Manschetten gelegt, welche mit einem Kompressor verbunden sind. Durch Einpumpen und Ablassen von Luft in einstellbaren Intervallen lassen sich systolische und diastolische Phasen der venösen und lymphatischen Zirkulation erzeugen.

Der Anwender hat dabei die Möglichkeit, den Druck so zu regulieren, daß optimale Werte erreicht werden können. Hierbei lassen sich leicht Druckwerte bis 100 mmHG erzielen, die von den Patienten sehr gut toleriert werden und eine zuverlässige Ausschwemmung des venös oder lymphatisch bedingten Ödems bewirken. Weitere objektive Effekte sind Anstieg der Strömungsgeschwindigkeit in der Vena femoralis und Zunahme der Mikrozirkulation. Bei der Therapie der Lymphödeme werden Mehrkammer-Manschetten verwendet, um ein deutlicheres Druckgefälle von distal nach proximal zu erzeugen. Besonders vorteilhaft ist dies bei den Geräten, bei denen sowohl Ein- als auch Mehrkammer-Manschetten an denselben Kompressor angeschlossen werden können. Wegen der Druckempfindlichkeit sollen die Werte anfänglich 50 mmHG nicht überschreiten, wobei nach mehreren Behandlungen möglichst hohe Drücke erreicht werden sollen. Beim Lymphödem ist die intermittierende Kompression eine ideale Ergänzung zur manuellen Lymphdrainage, für Stauungsödeme am Arm (z. B. nach Mastektomie) sind spezielle Armmanschetten erhältlich.

Bei der Behandlung des Ulcus cruris venosum wird die Manschette über das abgedeckte Ulcus gezogen. Eine Kompression zwischen 50 und 60 mmHG wird eingestellt. Die intermittierende Druckeinwirkung mit den nachfolgenden Druckentlastungsphasen wird von den Patienten als sehr angenehm geschildert. Die positiven Effekte auf die Wundheilung wurden in zahlreichen Studien nachgewiesen (Hills, Pflug et al. 1974). Selbst bei Vorliegen einer AVK bis zum Stadium II a kann man mit vorsichtiger Einstellung eines Druckwertes um 50 mmHG und kurzer Druckaufbauzeit von 10 Sekunden gute Ergebnisse erzielen. Bei bekannter Rechtsherzinsuffizienz sollten die Druckwerte ebenfalls nicht zu hoch angesetzt werden und eine RR-Kontrolle unter der Behandlung ist empfehlenswert. Nach einer etwa 20 Minuten dauernden Wechseldrucktherapie lassen sich eindrucksvolle Reduzierungen im Beinumfang feststellen (ca. 1,5 cm), und der Gang zur Toilette ist obligatorisch. Die Beine des Patienten werden nun mit einem sorgfältig angelegten Kompressionsverband versehen. So wird ein Nachfließen des Ödems vermieden.

Die Therapieform ist in den Katalog für physikalisch-medizinische Leistungen aufgenommen und kann laut EBM nach den Ziffern 525 (intermittierende apparative Kompressionstherapie an einer Extremität, je Sitzung) und 526 (intermittierende apparative Kompressionstherapie an mehreren Extremitäten, je Sitzung) abgerechnet werden. Sportverletzungen und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises werden in der Zukunft sicherlich ebenfalls zunehmend ein Einsatzbereich der intermittierenden Kompression sein.

Ist der Patient über etwa 4 bis 6 Wochen (3 mal in der ersten, dann 2 mal pro Woche) in der Praxis behandelt worden, kann man nun die erforderlichen Kompressionsstrümpfe optimal anpassen. Benötigt der Patient weiterhin eine apparative Kompression, so können speziell für die Heimbehandlung entwickelte Therapiegeräte wie als Hilfsmittel verordnet werden. Sie sind auch für ältere und immobile Patienten leicht zu bedienen und werden sehr gut toleriert. Die Kassen übernehmen bei ausreichender Begründung in der Regel die Kosten, zumal die intermittierende Kompression als wirkungsvolle und kostengünstige Therapie anerkannt ist.

Der zugehörige Kommentar nennt folgende Indikationen:

- Sekundärprävention thromboembolischer Erkrankungen, insbesondere im immobilen postoperativen Stadium.
- subfasziale CVI bzw. Postthrombotisches Syndrom,
- andere hartnäckige nicht entzündliche und nicht medikamentös bedingte Schwellungszustände der Extremitäten wie  
Lymphödem u. a.,
- Sklerodermia progressiva.

Es werden weiterhin nachfolgende Kontraindikationen genannt:

- kardiale Dekompensation,
- akute oder subakute Thrombophlebitis bzw. Phlebothrombose,
- bösartige Tumoren und ihre Metastasen im Bereich der Extremitäten,
- entzündliche oder allergische Prozesse im Anwendungsbereich mit Ausnahme des Ulcus cruris venosum,
- Entzündungen bei Lymphödemem bakterieller Genese.