

Vorsitz

Cornely M.E.,Präsident Berufsverband Lymphologie

Wetzel-Roth W.,Deutsche Gesellschaft für Wundheilung

Konsensusbeschluss zur apparativ-intermittierenden Kompression

Ästhet. Dermatologie 4 / 2003 58-59

1. Definition

Das Prinzip der apparativen Kompressionstherapie ist über 40 Jahre alt, weit verbreitet und "in der Praxis vielfach bewährt". Es beinhaltet die Behandlung mit intermittierendem, positivem, von außen auf den Körper einwirkenden Druck über ein um die betroffene Körperstelle (Extremität oder Körperregion) angelegte einfache oder mehrfach gekammerte, doppelwandige Luftkammermanschette.

Das Prinzip gleicht dem Kurzzugkompressionsverband mit Kurzzugbinden und Bewegung.

Die apparative Kompressionstherapie wird intermittierend und temporär angewandt. Neben strömungsmechanischen Effekten auf das venöse und lymphatische System spielt auch die systemische Aktivierung der Fibrinolyse eine entscheidende Rolle. Die AIK ergänzt und verbessert die Kompressionsbandagierung beziehungsweise -bestrumpfung, sie ergänzt die Kompressionstherapie und besonders auch die komplexe physikalische Entstauungstherapie. Die apparativ-intermittierende Kompression ersetzt grundsätzlich nicht die manuelle Lymphdrainage. AIK darf nur in Verbindung mit manueller Lymphdrainage durchgeführt werden. Während der Durchführung der AIK ist die zentrale Entstauung vom Patienten durch entsprechende Behandlung der Areale sicherzustellen.

2. Indikationen

- Primäre und sekundäre Lymphödeme an Extremitäten und Rumpf
- Phlebödeme
- Postthrombotische Syndrome
- Lipödeme und deren Mischformen
- Palliative Therapie bei Malignomen
- Ulcus cruris
- Thromboseprophylaxe bei Immobilisierten
- Diabetische Fußsyndrome (Sonderform der AIK) durch Kompressionstherapie des venösen Fußsohlenplexus
- AVK mit Ödemen unter ärztlicher Kontrolle

3. Absolute Kontraindikationen

- Dekompensierte Herzinsuffizienz
- Akute Thrombose und Thrombophlebitiden
- Lokale und/ oder generalisierte Entzündungserkrankungen
- Andere akute systemische Erkrankungen
- Alle Indikationen, bei denen ein Kompressionsverband kontraindiziert ist

4. Nebenwirkungen

Erhöhter Harnfluss, Genitallymphödeme bei nicht durchgeführter zentraler Entstauung. Fehler beim Anlegen der Manschetten:

- Druckstellen und Prädilektionsstellen
- Falsche Druckwahl
- Falsche Manschettenauswahl

5. Behandlung

Apparativ- intermittierende Kompression darf nur angewendet werden, wenn die zentrale Entstauung vom Patienten selbst durchgeführt werden kann. AIK ersetzt nicht die manuelle Lymphdrainage. AIK erfordert regelmäßige Kontrolle des Befundes durch den Arzt.

Die angewendeten Kompressionsdrücke werden unterschiedlich beurteilt, angesichts bekannter gemessener Drücke und festgelegter Druckklassen.

In der Kompressionsbestrumpfung sind Drücke von mindestens 40 mmHg notwendig, Drücke von 75 mmHg entsprechen den Drücken, die bei Kneippschem Wassertreten auf den Unterschenkel einwirken. Bewährt haben sich Drücke von bis zu 80 mmHg.

Die Empfehlungen von Anwendungszeiten variieren. AIK wurde unter kontrollierten klinischen Bedingungen auf chirurgischen Stationen aus den 80-er Jahren teilweise über täglich 12 bis 24 Stunden ohne Nebenwirkungen durchgeführt. Eine durchschnittliche Anwendungszeit von bis zu 60 Minuten wird in der Heimtherapie empfohlen.

Empfehlungen zu den Anwendungsintervallen differieren. Bei der Heimanwendung genügen in der Regel zur Erhaltung des Therapieerfolgs eine ein- bis zweimal tägliche Selbstanwendung über 30 bis 60 Minuten. Unter stationären Bedingungen variieren diese Anwendungsintervalle.

6. Therapieziel

Therapieziel ist bei den Ödemen die Mobilisierung der eingelagerten Flüssigkeiten und deren Rückführung in den großen Kreislauf, Reduktion von Spannungsgefühlen und ödembedingtem Schmerz. *Erfolgskontrolle* kann neben klinischen Untersuchungsergebnissen zum Beispiel über Umfangsmessungen erfolgen. Weitere Methoden sind nicht invasive Messungen der mobilisierten Lymphödemflüssigkeiten, Sonographie der Weichteildicke etc..

7. Geräteausstattung und Kosten

Wegen der bekannten und nachgewiesenen Bedeutung der Entleerung des venösen Plexus der Fußsohle muss die Manschette diesen mit einschließen.

1-Versus Vielkammer-Geräte

Zum Abtransport der Ödemflüssigkeiten ist aus grundsätzlichen Überlegungen ein "aszendierender", wellenartiger, das heißt von peripher nach zentral ablaufender Druckaufbau erforderlich. Dies wird durch die Charakteristik der Mehrkammer-Geräte gewährleistet. Die Flusskontinuität wird durch die Überlappung und die Überhöhung der Kammerzähl positiv beeinflusst.

Leistenlymphknoten und Luftkammerhose

Die Anwendung der AIK unter Einbeziehung der Leistenregion mit Mehrkammer-Systemen, die diese einschließen, wird empfohlen. Diese Anwendung gewährleisten nur Vielkammer-Geräte.

Lymphologische Indikationen, postthrombotische Syndrome und chronisch-venöse Insuffizienzen Grad III bedürfen eines 12-Kammer-Gerätes. Rein phlebologische Indikationen können mit 3-Kammer-Geräten versorgt werden.