

Kompressionstherapie – selbstverständlich oder nicht?

Die Kompressionstherapie zählt zur Basistherapie bei venösen Erkrankungen der unteren Extremität. Dies ist sowohl in nationalen aber auch in internationalen Leitlinien, z.B. des American Venous Forum, der Europäischen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, festgelegt.

Wir wissen viel über die Effekte der Kompression, nicht zuletzt durch die Grundlagen- und klinische Forschung von Hugo Partsch, Werner Blättler, Giovanni Mosti und vielen anderen.

Unbestritten ist die positive Wirkung bei Patienten mit *Ulcus cruris*. Konsequente Kompression führt zu einer schnelleren *Ulcus*-Abheilung und einer niedrigeren Rezidivrate. Gleichwohl scheint sich auch in diesem Bereich ein Paradigmenwechsel abzuzeichnen, von der Versorgung mit Kompressionsstrümpfen zu unelastischen *Velcro* Devices oder *Ulcer Kits*. Die Datenlage für die neuen Devices ist jedoch relativ mager.

Thema dieses Schwerpunktheftes der *Phlebologie* ist auch die Versorgung von Patienten nach *Varizenoperation*, *endovenöser Ablationsverfahren* und nach

Sklerotherapie. Wie unsere beiden *Reviews* zeigen, ist auch hier die Datenlage sehr dünn, sodass die Empfehlung zur Anwendung von Kompressionstherapie nach den o.g. Therapieverfahren im Wesentlichen auf der Erfahrung des Therapeuten beruht.

Ähnlich ist die Situation beim *postthrombotischen Syndrom (PTS)*. Während frühere randomisierte, kontrollierte Studien von *Brandjes* und *Prandoni* nachweisen konnten, dass konsequente Kompression nach akuter tiefer *Venenthrombose* die Inzidenz sowohl des moderaten, als auch des schweren *PTS* signifikant senken konnten, hat die *SOX-Studie* gezeigt, dass Kompression mit 30–40 mmHg keine Verminderung des *PTS* im Vergleich zu *Placebo-Strümpfen* hat. Diese Studie weist schwere Mängel auf, die Schlussfolgerungen können bei genauerer Betrachtung nicht aufrecht erhalten werden. Sie wurde aber prominent in *Lancet* publiziert, was letztlich dazu geführt hat, dass in der neuesten Auflage der *ACCP-Leitlinien* keine Empfehlungen zur Anwendung von Kompression zur *Prophylaxe* des *PTS* abgegeben werden.

Angesichts der teilweise sehr dünnen Datenlage und teilweise widersprüchlicher Studienergebnisse ist die wissenschaftliche Öffentlichkeit, aber auch die *Kompressionsstrumpf-Industrie* aufgerufen, gut designte, *prospektiv-randomisierte Studien* aufzulegen, die den Erfordernissen hoher Evidenz entsprechen. Wird das versäumt, kann dies in letzter Konsequenz dazu führen, dass *Kompressionsstrümpfe* nicht mehr von den *Krankenkassen* als effektives Therapiemittel anerkannt und bezahlt werden.

Dr. Thomas Noppeney
Editor-in-Chief



Dr. Thomas Noppeney, Nürnberg

Willkommen!

Wir freuen uns, folgende neue Beiratsmitglieder begrüßen zu dürfen: Prof. Bruno Geier, Moers; Dr. Tobias Hirsch, Halle; Priv.-Doz. Dr. Knuth Rass, Simmerath; Dr. Horst Peter Steffen, Hilden; Dr. Jens Tesmann, Stuttgart; Dr. Sebastian Werth, Dresden

Außerdem wird das Schriftleitergremium künftig durch Frau Dr. Anna Lena Recke aus Lübeck verstärkt.