

Fallbericht Rosidal® 1C

Einfache und schnelle Kompressionstherapie bei Chronisch venöser Insuffizienz



Dr. Gabriele Menzinger,
FA für Dermatologie und
Venerologie, FA für Angiologie



Einleitung

Die chronisch venöse Insuffizienz ist eine Erkrankung der Beinvenen, die mit venösen Abflussbehinderungen, Mikrozirkulationsstörungen und trophischen Veränderungen im Bereich der unteren Extremitäten einhergeht.

Maßgeblich für die pathophysiologische Entstehung der chronisch venösen Insuffizienz ist ein Hochdruck im venösen System, der entweder durch einen Reflux, eine Gefäßobstruktion oder einer Kombination aus beidem entstehen kann.

Die chronisch venöse Insuffizienz gehört zu den häufigsten Gefäßerkrankungen mit großen medizinischen und sozioökonomischen Auswirkungen. Als Therapieoption ist, neben interventionellen und medikamentösen Verfahren, die Kompressionstherapie die wichtigste Behandlungsform der chronisch venösen Insuffizienz.



Therapieoptionen

Grundsätzlich ist immer eine Sanierung der Ursachen einer chronisch venösen Insuffizienz anzustreben. Dazu gibt es verschiedenste interventionelle Verfahren wie Venenstripping, endovenöse Lasertherapie oder Sklerosierungsbehandlungen um variköse Veränderungen zu beseitigen.

Eine integrative Herangehensweise, die interventionelle Therapie, Kompression, medikamentöse Behandlung und Lebensstiländerungen (z. B. Gewichtsreduktion und Bewegung) kombiniert, ist oft die effektivste Strategie zur Verbesserung der Symptome und zur Verhinderung weiterer Komplikationen.

Es ist jedoch zu beachten, dass ideale Therapieoptionen in bestimmten Altersgruppen oder bei verschiedenen Kontraindikationen nicht immer durchführbar sind. Bei älteren Patienten oder bei Vorliegen von Begleiterkrankungen können invasive Maßnahmen wie Operationen oder endovenöse Verfahren möglicherweise kontraindiziert sein. In solchen Fällen ist eine dauerhafte Kompressionstherapie unerlässlich, um die Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität des Patienten zu verbessern.

Fallbericht Rosidal® 1 C

Einfache und schnelle Kompressionstherapie bei Chronisch venöser Insuffizienz

Anamnese

Ein 77jähriger Patient leidet seit vielen Jahren an einer chronisch venösen Insuffizienz im Stadium C5, gemäß der CEAP-Klassifikation, die sich durch ausgeprägte Varizen, persistierenden Schwellungen, Schweregefühl, Dermatosklerose und rezidivierenden flächigen Erosionen beider Unterschenkel manifestiert. Die Hautläsionen sind teils exsudierend und besonders anfällig für Superinfektionen.

Zusätzlich liegt ein signifikantes Untergewicht vor, das zu einer massiven Schwächung der Unterschenkelmuskulatur geführt hat. Zusätzlich bestehen eine leichte Herzinsuffizienz und Arthrosen im Bereich beider Kniegelenke, die zu einem Bewegungsmangel geführt haben.

Klinische Symptomatik

Der Patient zeigt typische Symptome einer fortgeschrittenen chronischen Veneninsuffizienz, einschließlich chronischer Ödeme, ausgeprägten Hyperpigmentierungen, Corona phlektatica, Atrophie blanche, Liodermatosklerose sowie schmerzhaften flächigen Hauterosionen.

Durch diese oberflächlichen Läsionen kommt es rezidivierend zu bakteriellen Superinfektionen, die die Entwicklung tiefergehender Gewebsdefekte im Sinne eines Ulcus cruris venosum begünstigen.

Die vorliegende Malnutrition mit ausgeprägter Atrophie der Wadenmuskulatur und die arthrotischen Veränderungen der Kniegelenke verstärken die Symptome der chronisch venösen Insuffizienz.

Bisherige Therapie

Der Patient erhielt bisher eine phasengerechte Wundversorgung mit einer silberhaltigen Wundauflage und blanden Pflegesalben. Die Kompressionstherapie wurde zunächst mit Kurzzugbinden in mehreren Lagen durchgeführt.

Unter diesem Therapieregime kam es allerdings sehr rasch zu einem deutlichen Druckverlust der Bandagen und in Folge zum Abrutschen des Verbandes.

Da der Verbandswechsel nur 1 Mal pro Woche vorgesehen war, konnte keine effektive Dauerkompression erzielt werden. Der Patient klagte auch immer wieder über Druckstellen im Bereich des Sprunggelenkes durch den zusammengerutschten Verband.

Daher erfolgte die Umstellung auf längselastische Pflasterbinden um einen adäquaten Druck über mehrere Tage Tragedauer zu erzielen. Da der Hautzustand der Unterschenkel aber sehr schlecht war, musste zunächst eine Schutzauflage und eine Wattebandage unter der Pflasterbinde angebracht werden. Dadurch erreichte der Verband eine beträchtliche Dicke, die Probleme mit der Passform der Schuhe hervorrief.

Fallbericht Rosidal® 1C

Einfache und schnelle Kompressionstherapie bei Chronisch venöser Insuffizienz



Umstellung der Therapie auf Rosidal® 1C

Bei der Auswahl des Kompressionsmaterials spielen verschiedenste Faktoren wie Alter der Patienten, der Zustand der Haut, Muskulatur und Bindegewebes eine wichtige Rolle. Das Anlegen von Kompressionsbinden bei einem Patienten mit derart geschädigter Haut und schwacher Unterschenkelmuskulatur stellt eine besondere Herausforderung dar.

Es wurde daher die Umstellung auf die neuen Rosidal® 1C Kurzzugbinden vorgenommen. Die Rosidal® 1C Binde kombiniert drei Lagen in einer Bandage: Hautkontakt-, Polster- und Kompressionslage.

Die Binde ist einfach und sicher anzulegen, zeichnet sich durch geringes Verrutschen aus und gewährleistet auch über mehrere Tage ausreichende therapeutische Druckwerte. Die Binde kann direkt auch auf atrophier Haut

getragen werden und das schlankere Design erhöht den Tragekomfort für den Patienten deutlich. Unter der Therapie mit Rosidal® 1C kam es zu einer raschen Verbesserung des Hautzustandes und Abnahme der Ödeme. Auch der Patient war mit der neuen Binde deutlich zufriedener, da kein Verrutschen des Verbandes und keine Druckstellen mehr auftraten.

Die Umstellung der Therapie auf den Kompressionsverband Rosidal® 1C hat sich als vorteilhaft für den Patienten erwiesen. Die Kombination aus stabiler Kompression, angenehmen Tragegefühl, der raschen Verbesserung des Hautzustandes, unterstützt die Therapie der chronisch venösen Insuffizienz und trägt zur Verbesserung der Lebensqualität des Patienten bei. Die positive Erfahrung mit der neuen Binde Rosidal® 1C spricht für eine Fortführung der begonnenen Therapie.



Abb. 1: Patient mit fortgeschrittener CVI, chronischer Ödeme, ausgeprägte Hyperpigmentierungen, Corona phlebotica, Atrophie blanche, Liodermatosklerose sowie flächigen Hauterosionen



Abb 2: Versorgung mit der 3-in1 Kurzzugbinde Rosidal 1C