

## COMPRESSION BULLETIN

### Robert Stemmer Kompressions-Bibliothek

#### In dieser Ausgabe:

- **Akzeptanz und Praktikabilität elastischer Kompressionsstrümpfe bei Älteren: eine randomisiert kontrollierte Auswertung**

Zwanzig Frauen mit subjektiven venösen Symptomen und klinischen Zeichen von CEAP C1 bis C5 im Alter von 68 bis 85 Jahren ohne ernstere Behinderungen wurden gebeten, Kompressionsstrümpfe der französischen Klasse II (15-20 mmHg) anzuziehen, drei Stunden zu tragen und dann wieder auszuziehen.

- **Die Wirkung der Kompressionstherapie auf die lokale Mikrozirkulation und Histomorphologie beim Ulcus cruris venosum**

Neunzehn Patienten mit Ulcus cruris venosum wurden folgenden Therapien zugeführt. Gruppe A: medizinische Kompressionstherapie, inaktive Wundauflage; Gruppe B: inaktive Wundauflage.

- **Kompressionstherapie nach invasiven Massnahmen in der Phlebologie**

Es wurde eine Literatursuche bezüglich Kompressionstherapie nach Varizenchirurgie, nach Kathetereingriffen und nach Verödung von Varizen durchgeführt.

- **Kardio-pulmonale und metabolische Veränderungen bei submaximaler Belastung mit Kompressionsstrümpfen verschiedener Kompressionsstärken**

15 gut trainierte männliche Ausdauerathleten (mittleres Alter  $22.2 \pm 1.3$  Jahre, maximale Sauerstoffaufnahme:  $57.2 \pm 4.0$  ml/Minute/kg) wurden einem Ramp Test zur Bestimmung der maximalen Sauerstoffaufnahme unterzogen.

- **Klinische Studien zur Beurteilung einer Kompressionstherapie bei Arm-Lymphödem nach Brustkrebs. Vorschläge einer Expertengruppe.**

Eine Expertengruppe aus medizinischen Berufen und Vertretern der Industrie nahm an einem Meeting teil, welches vom International Compression Club (ICC) im Juni 2009 in Ponzano (Veneto, Italien) organisiert wurde, sichtete die zugängliche Literatur zum Thema Kompressionstherapie bei BCRL und formulierte eine Konsensempfehlung für Forschungsschwerpunkte im Hinblick auf zukünftige Studien.

- **Die Behandlung von Patienten mit Krampfadern und assoziierter chronischer venöser Insuffizienz: Klinische Praxisleitlinien der Society for Vascular Surgery und des American Venous Forum**

Die Empfehlungen des Venous Guideline Committees basieren auf dem GRADE-System. GRADE 1 ist hierbei eine klare Empfehlung, bei der die Vorteile deutlich Risiken, Belastungen und Kosten überwiegen.

Robert Stemmer gründete die Robert Stemmer Bibliothek über Kompressions-Therapie im Jahre 1999. Dies ist eine komplette Sammlung von Veröffentlichungen in wissenschaftlichen und medizinischen Journalen. Sie besteht aus folgenden drei Teilen:

- dem Buch «Kompressionstherapie der Extremitäten», überarbeitet 1999 durch Robert Stemmer und ergänzt durch neue Literatur.
- dem Compression Bulletin, das über wichtige neue Publikationen berichtet.
- dem Inhaltsverzeichnis der Robert Stemmer Bibliothek:
  1. Einführung
  2. Historische Übersicht
  3. Anatomie
  4. Rückstrom
  5. Kompressionsgrundlagen
  6. Mobilisation
  7. Apparative Kompression
  8. Bandagen
  9. Kompressionsstrümpfe
  10. Kompressions- und Mobilisationsstrategien

Die Bibliothek wird laufend überarbeitet mit neuen Publikationen; eine Auswahl davon wird jeweils im Compression Bulletin vorgestellt.

#### Editors

Prof. H. Partsch, Wien  
Prof. E. Rabe, Bonn

#### Co-Editors

Dr. Pannier-Fischer, Bonn  
Dr. B. Partsch, Wien

#### International Advisory Board

Asia: S. Hoshino  
Australia: G. M. Malouf  
Europe: F. Vin  
North America: L. Villavicencio  
South America: E. Brizzio

#### SIGVARIS AG

Gröblistrasse 8, CH-9014 St.Gallen,  
Tel. +41 (0)71 279 33 66, Fax +41 (0)71 274 29 75

#### SIGVARIS SA

F-68330 Huningue, Tel. +33 (0)3 89 70 2400  
F-42176 St-Just-St-Rambert, Tel. +33 (0)4 77 36 08 90

**UIP Chapter Meeting,  
Prag**  
15.-17. September 2011



#### Robert Stemmer Library on Compression Therapy

Published under the auspices of the IUP since 2001

[www.stemmerlibrary.com](http://www.stemmerlibrary.com)



## COMPRESSION BULLETIN 21

Carpentier PH, Becker F, Thiney G, Poensin D, Satger B

# Akzeptanz und Praktikabilität elastischer Kompressionsstrümpfe bei Älteren: eine randomisiert kontrollierte Auswertung

(Acceptability and practicability of elastic compression stockings in the elderly: a randomized controlled evaluation)

### HINTERGRUND

An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen kann besonders für ältere Personen ein Problem darstellen und zum limitierenden Faktor werden, diese Strümpfe auch zu tragen.

### ZWECK

der Studie war die Evaluierung der praktischen Akzeptanz von Kompressionsstrümpfen bei älteren Patienten.

### METHODEN

Zwanzig Frauen mit subjektiven venösen Symptomen und klinischen Zeichen von CEAP C1 bis C5 im Alter von 68 bis 85 Jahren ohne ernstere Behinderungen wurden gebeten, Kompressionsstrümpfe der französischen Klasse II (15-20 mmHg) anzuziehen, drei Stunden zu tragen und dann wieder auszuziehen. Die Probanden beurteilten Schwierigkeiten beim An- und Ausziehen und das subjektive Befinden mittels einer Visual Analogue Scale mit spezifischen Fragen im Vergleich zu konventionellen Strümpfen (Kontrolle).

### ERGEBNISSE

An- und Ausziehen über Fuss und Ferse war signifikant schwieriger mit den Kompressionsstrümpfen im Vergleich zu den konventionellen Strümpfen. Dennoch wurde über ein höheres Mass an Komfort beim Tragen der Kompressionsstrümpfe berichtet.

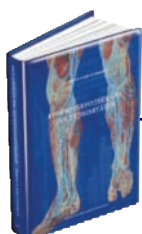
### SCHLUSSFOLGERUNGEN

Kompressionsstrümpfe verursachen zwar signifikante Schwierigkeiten beim An- und Ausziehen, die aber wett gemacht werden durch ein gesteigertes Wohlbefinden, wenn sie getragen werden.

### KOMMENTAR

Diese Studie zeigt, dass leichte Kompressionsstrümpfe imstande sind, den Beincomfort im Allgemeinen zu verbessern. Wahrscheinlich auf Grund der geringen Zahl der untersuchten Personen in jeder CEAP Klasse wurde dieser Anstieg an Wohlbefinden nicht in Beziehung gesetzt zu den bestehenden subjektiven Beschwerden, die nicht spezifiziert wurden. Eine interessante Beobachtung der Autoren ist der Umstand, dass das Ausziehen des Strumpfes vom rechten Bein sehr oft schwieriger war als vom linken Bein.

Phlebology 2011; 26: 107-113



## COMPRESSION BULLETIN 21

Altintas AA, Gehl B, Aust MC, Meyer-Marcotty M, Altintas MA

# Die Wirkung der Kompressionstherapie auf die lokale Mikrozirkulation und Histomorphologie beim Ulcus cruris venosum

(Impact of compression therapy on local microcirculation and histomorphology in venous leg ulcer)

### ZIEL

Die Wirkung der Kompressionstherapie auf die lokale Mikrozirkulation und Histomorphologie ist bisher nicht ausreichend belegt. Die konfokale Laser-Scanning-Mikroskopie (KLSM) ermöglicht eine in-vivo Untersuchung der menschlichen Haut auf zellulärer Ebene.

### METHODEN

Neunzehn Patienten mit Ulcus cruris venosum wurden folgenden Therapien zugeführt. Gruppe A: medizinische Kompressionstherapie, inaktive Wundauflage; Gruppe B: inaktive Wundauflage. Vor und 4 Wochen nach Therapiebeginn wurden folgende Parameter mittels KLSM evaluiert: zellulärer Blutfluss, Epidermisdicke, epidermale Zellgrößen, Quantität von Entzündungszellen.

### ERGEBNISSE

In Gruppe A betrug die Ulkusgrösse  $32.4 \text{ cm}^2$  ( $37.2 \text{ cm}^2$ ; Gruppe B) und nahm signifikant um  $8.2 \text{ cm}^2$  ( $28.1 \text{ cm}^2$ ; Gruppe B,  $P < 0.05$ ) nach vierwöchiger Ulkustherapie ab.

In Gruppe A stieg der zelluläre Blutfluss nach anschließender Kompressionstherapie signifikant von  $40.04 \pm 4.62/\text{min}$  (Kontrolle) auf  $61.40 \pm 5.16/\text{min}$  ( $P < 0.05$ ); in Gruppe B lagen die Werte bei  $38.92 \pm 6.80/\text{min}$  bzw. bei  $42.80 \pm 5.96/\text{min}$  ( $P > 0.05$ ). Die Epidermisdicke reduzierte sich in Gruppe A von  $69.10 \pm 5.41 \mu\text{m}$  (Kontrolle) auf  $49.21 \pm 4.60 \mu\text{m}$  insignifikant, ebenso wie in Gruppe B von  $71.48 \pm 6.94 \mu\text{m}$  auf  $60.11 \pm 5.16 \mu\text{m}$ . In beiden Gruppen veränderten sich die epidermalen Zellen nur insignifikant (Gruppe A  $862.27 \pm 42.96 \mu\text{m}^2$  vs.  $839.25 \pm 61.13 \mu\text{m}^2$ ; Gruppe B  $870.04 \pm 52.43 \mu\text{m}^2$  vs.  $852.73 \pm 4.80 \mu\text{m}^2$ ,  $P > 0.05$ ).

Die Quantität der Entzündungszellen nahm in Gruppe A von massiv auf vereinzelt und in Gruppe B von massiv auf vermehrt ab.

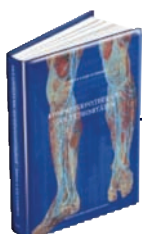
### SCHLUSSFOLGERUNGEN

Mit der KLSM konnte die positive Wirkung der medizinischen Kompressionstherapie auf die lokale Mikrozirkulation und Histomorphologie beim Ulcus cruris venosum nachgewiesen werden.

### KOMMENTAR

In dieser Untersuchung wurde erstmals mittels hochauflösender lokaler Mikroskopie in vivo die lokale Mikrozirkulation bei venösen Ulcus cruris Patienten mit und ohne Kompressionstherapie untersucht. Hiermit konnte gezeigt werden, dass unter Kompressionstherapie der zelluläre Blutfluss signifikant anstieg, während dies ohne Kompressionstherapie nicht der Fall war. Ausserdem kam es zu einer deutlichen Abnahme der Entzündungszellen, die in der Gruppe mit Kompression deutlicher ausgeprägt war als in der Gruppe ohne Kompression. Auch die Epidermisdicke nahm in der Kompressionsgruppe stärker ab als in der Nichtkompressionsgruppe. Diese Ergebnisse zeigen den positiven Effekt der Kompressionstherapie auf die Mikrozirkulation beim Ulcus cruris, aber auch den positiven Effekt auf die Abnahme der Entzündungsreaktion. Diese Abnahme der Entzündungsreaktion unter Kompressionstherapie könnte auch für die Wirksamkeit bei anderen entzündlichen Krankheitsbildern wie der Vaskulitis und dem Erysipel von Bedeutung sein.

Phlebologie 2011; 40: 9–14



# Kompressionstherapie nach invasiven Massnahmen in der Phlebologie

(Compression therapy following invasive treatment in Phlebology)

### HINTERGRUND

Nach invasiver Varizentherapie ist eine Kompressionsbehandlung eine Standardprozedur, die in verschiedenen Leitlinien empfohlen wird. Die wissenschaftliche Evidenz für diese Empfehlung ist allerdings mager.

### METHODEN

Es wurde eine Literatursuche bezüglich Kompressionstherapie nach Varizenchirurgie, nach Kathetereingriffen und nach Verödung von Varizen durchgeführt.

### ERGEBNISSE

Sechs Vergleichsstudien konnten identifiziert werden, in denen keine (n=2) oder verschiedene Kompressionsformen nach Varizenchirurgie angewandt wurden. Kompression reduziert offensichtlich die postoperativen Schmerzen und die Hämatombildung. Der optimale Druck und die Dauer der Kompression werden noch immer diskutiert, 3-5 Tage könnten ausreichen. Nur eine randomisierte kontrollierte Studie wurde nach Laserbehandlung durchgeführt, die zeigen konnte, dass exzentrische Oberschenkelkompression mit speziellen Druckpolstern imstande ist, Schmerzen signifikant zu reduzieren.

Nach Sklerotherapie sind die Ergebnisse von 6 Studien kontroversiell. Eine Studie zeigte bessere Ergebnisse nach Verödung von Besenreiservarizen, wenn die Kompressionsstrümpfe (23-32 mmHg) drei Wochen lang getragen wurden, eine weitere rezente randomisierte kontrollierte Studie aus Frankreich konnte nach Schaumverödung der Saphena-Stämme keinen Vorteil nach 3 Wochen langem Tragen von Kompressionsstrümpfen (15-20 mmHg) sehen.

Jedenfalls ergab die Analyse einer prospektiv zusammengestellten Registry nach ultraschallgezielter Schaumverödung einen signifikanten Zusammenhang zwischen Compliance bezüglich des Tragens von Kompressionsstrümpfen und einem besseren Ergebnis inklusive berichteter Nebenwirkungen.

### SCHLUSSFOLGERUNGEN

Mehr Studien sind erforderlich, um die Wertigkeit einer Kompression nach Varizeneingriffen zu beurteilen.

### KOMMENTAR

In den referierten Studien wurde ein breites Spektrum verschiedener Kompressionsstrümpfe und Verbände miteinander verglichen, jeweils verschieden bezüglich Druck und Material. Experimentelle Untersuchungen haben gezeigt, dass ein gewisses Mass an Druck erforderlich ist, um Venen der unteren Extremität bei aufrechter Körperhaltung einzuengen, um so eine «empty vein» zu erzielen, wie sie von George Fegan postuliert wurde. Um mehr zuverlässige Vergleiche zu erhalten, sollte deshalb eine Minimalvoraussetzung für zukünftige Studien auf diesem Gebiet eine Druckmessung des getesteten Kompressionsproduktes sein, besonders in Beinregionen, in denen die Venen behandelt wurden.

Phlebologie 2011; 40: 15-19



## COMPRESSION BULLETIN 21

Sperlich B, Hoegeler M, Krüger M, Schiffer T, Holmberg HC, Mester J

# Kardio-pulmonale und metabolische Veränderungen bei submaximaler Belastung mit Kompressionsstrümpfen verschiedener Kompressionsstärken

(Cardio-respiratory and metabolic responses to different levels of compression during submaximal exercise)

### ZWECK

Der Effekt von Unterschenkelkompressionsstrümpfen mit unterschiedlichen Drucken (0, 10, 20, 30 und 40 mmHG) auf verschiedene kardio-pulmonale und metabolische Parameter wurde bei submaximaler Laufbelastung analysiert.

### METHODEN

15 gut trainierte männliche Ausdauerathleten (mittleres Alter  $22.2 \pm 1.3$  Jahre, maximale Sauerstoffaufnahme:  $57.2 \pm 4.0$  ml/Minute/kg) wurden einem Ramp Test zur Bestimmung der maximalen Sauerstoffaufnahme unterzogen. Danach führten alle Athleten in 5 Perioden eine submaximale Laufbelastung bei ca. 70% der maximalen Sauerstoffaufnahme mit und ohne Kompressionsstrümpfe unterschiedlicher Kompressionsstärken durch. Cardiac Output und Index, Schlagvolumen, arteriovenöse Differenz in der Sauerstoffsättigung, Sauerstoffaufnahme, arterielle Sauerstoffsättigung, Pulsrate und Blut-Laktatwert wurden vor und während der Tests gemessen.

### ERGEBNISSE

Cardiac Output ( $P = 0.29$ ) und Index ( $P = 0.27$ ), Schlagvolumen ( $P = 0.50$ ), arteriovenöse Differenz in der Sauerstoffsättigung ( $P = 0.11$ ), Sauerstoffaufnahme ( $P = 1.00$ ), arterielle Sauerstoffsättigung ( $P = 1.00$ ), Pulsrate ( $P = 1.00$ ) und Blut-Laktatwert ( $P = 1.00$ ) wurden nicht von der Kompression beeinflusst.

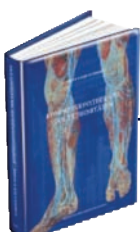
### SCHLUSSFOLGERUNGEN

Diese erste Evaluation von potentiellen Effekten der Kompressionstherapie mit verschiedenen Kompressionsstärken auf kardio-pulmonale und metabolische Parameter bei submaximaler Belastung zeigten keinen signifikanten Effekt.

### KOMMENTAR

Kompressionsstrümpfe spielen im Breiten- und Leistungssport eine immer stärker zunehmende Rolle. Neben subjektiven Effekten werden auch eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit, eine Verkürzung der Erholungsphasen und eine Verbesserung der Durchblutung postuliert. In früheren Arbeiten konnte schon gezeigt werden, dass der Laktat Spiegel durch die Kompressionstherapie nicht beeinflusst wird. Dies konnte in dieser Arbeit bestätigt werden. Ausserdem kommt es offensichtlich nicht zu Effekten auf die kardio-pulmonale Leistung. Weitere Studien sind notwendig, um regionale Effekte, z.B. auf die Durchblutung der Wadenmuskulatur mit und ohne Kompression zu beurteilen.

Phlebology 2011; 26: 102–106



## COMPRESSION BULLETIN 21

Partsch H, Stout N, Forner-Cordero I, Flour M, Moffatt C et al.

# Klinische Studien zur Beurteilung einer Kompressions- therapie bei Arm-Lymphödem nach Brustkrebs. Vorschläge einer Expertengruppe.

(Clinical trials needed to evaluate compression therapy in breast cancer related lymphoedema (BCRL). Proposals from an expert group.)

### HINTERGRUND

Die Kompressionsbehandlung ist die wichtigste Einzelkomponente im Rahmen der komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE). Es besteht nur spärliche Evidenz, um Klinikern den besten Weg bezüglich einer optimalen Kompressionstherapie zu weisen.

### ZWECK

Vorschläge für zukünftige klinische Studien mit verschiedenen Arten von Kompression zur Behandlung eines «Breast cancer related lymphedema (BCRL)», besonders in Bereichen, in denen randomisierte kontrollierte Studien fehlen.

### METHODEN

Eine Expertengruppe aus medizinischen Berufen und Vertretern der Industrie nahm an einem Meeting teil, welches vom International Compression Club (ICC) im Juni 2009 in Ponzano (Veneto, Italien) organisiert wurde, sichtet die zugängliche Literatur zum Thema Kompressionstherapie bei BCRL und formulierte eine Konsensempfehlung für Forschungsschwerpunkte im Hinblick auf zukünftige Studien.

### ERGEBNISSE

Bis jetzt ist es Studien nicht gelungen, die verschiedenen Formen der Kompressionstherapie und ihre optimale Anwendung bei BCRL in adäquater Weise zu untermauern. Es werden Empfehlungen für standardisierte Untersuchungen zur Prophylaxe des sekundären Arm-Lymphödems sowie auch zur Behandlung des BCRL angeboten. Vorschläge werden auch gemacht bezüglich Ein- und Ausschlusskriterien, Methodologie von Messungen sowie zusätzlicher Parameter von Forschungsinteresse. Ein Anhang enthält eine Liste von wünschenswerten randomisierten kontrollierten Studien bezüglich Prophylaxe des Arm-Lymphödems nach Chirurgie

sowie der Behandlung des manifesten Lymphödems in der Initial- und der Erhaltungsphase.

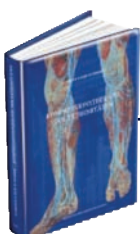
### SCHLUSSFOLGERUNGEN

Das Dokument sollte für Untersucher aus Klinik und Forschung sowie für Lymphologen eine Hilfestellung zur Planung zukünftiger Kompressionsstudien gewähren.

### KOMMENTAR

Einige Studien haben in der Vergangenheit die KPE mit verschiedenen Kompressionsmitteln verglichen. Die Ergebnisse derartiger Protokolle sind schwierig zu interpretieren, da eine Therapieform (Kompression) mit einem Bündel verschiedener Massnahmen verglichen wird (Kompression plus zusätzlicher manueller Lymphdrainage usw). Soll die Wirksamkeit von Kompression alleine beurteilt werden, dann sollten in zukünftigen Studien entweder Kompression gegen keine Kompression oder ein Kompressionsmittel gegen ein anderes, ohne zusätzliche Therapiemassnahmen, verglichen werden.

International Angiology 2011; 2010; 29 (5): 442 – 453



## COMPRESSION BULLETIN 21

Gloviczki P, Comerota AJ, Dalsing MC, Eklof BG, Gillespie DL, Gloviczki ML, Lohr JM, McLafferty RB, Meissner MH, Murad H, Padberg FT, Pappas PJ, Passman MA, Raffetto JD, Vasquez MA, Wakefield TV

# Die Behandlung von Patienten mit Krampfadern und assoziiierter chronischer venöser Insuffizienz: Klinische Praxisleitlinien der Society for Vascular Surgery und des American Venous Forum

(The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum)

### ZIEL

Die Society for Vascular Surgery (SVS) und das American Venous Forum (AVF) haben klinische Praxisleitlinien für die Behandlung von Patienten mit Varikose der Beine und der Beckenregion entwickelt. Das Konsensdokument enthält ausserdem Empfehlungen zum Umgang mit Insuffizienzen im oberflächlichen und Perforanten Venensystem bei Patienten mit begleitender chronischer venöser Insuffizienz einschliesslich Ödem, Hautveränderungen und Ulcus cruris.

### METHODEN

Die Empfehlungen des Venous Guideline Committees basieren auf dem GRADE-System. GRADE 1 ist hierbei eine klare Empfehlung, bei der die Vorteile deutlich Risiken, Belastungen und Kosten überwiegen. GRADE 2 ist eine schwache Empfehlung, in der Nutzen und Belastung/Risiken nahezu ausgeglichen sind. Der Level der verfügbaren Evidenz um diese Empfehlungen zu unterstützen kann von hoher (a), mittlerer (b), niedriger oder sehr niedriger (c) Qualität sein.

### ERGEBNISSE

Die wichtigsten Empfehlungen dieser Leitlinie sind:

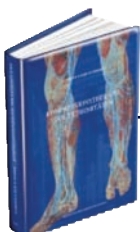
- Bei Patienten mit Varizen oder chronischer venöser Insuffizienz (CVI) sollte die Anamnese und klinische Untersuchung durch eine duplexsonographische Untersuchung des oberflächlichen und tiefen Venensystems ergänzt werden (GRADE 1a)
- Bei Patienten mit chronischen Venenkrankheiten sollte die CEAP-Klassifikation benutzt werden
- Zur Beurteilung der Ergebnisse nach Behandlung sollte der revidierte Venous Clinical Severity Score verwendet werden (GRADE 1b)
- Bei Patienten mit symptomatischer Varikose wird die Kompressionstherapie empfohlen (GRADE 2c)
- Wenn bei dem Patienten eine invasive Therapie der Stammvarikose geplant ist, wird keine Kompressionstherapie empfohlen (GRADE 1b)
- Die Kompressionstherapie wird als primäre Massnahme in der Ulkustherapie empfohlen (GRADE 1b)

- Um die Rezidivrate des Ulcus cruris zu vermindern, wird die Behandlung der insuffizienten oberflächlichen Venen zusätzlich zur Kompressionstherapie empfohlen (GRADE 1a)
- Für die Behandlung der insuffizienten Vena saphena magna wird die endovenöse thermale Therapie (Radiofrequenz oder Laser) vor Krossektomie und Striping bis zum Knie empfohlen (GRADE 1b)
- Phlebektomie oder Sklerotherapie wird für die Seitenastvarikose empfohlen (GRADE 1b)
- Schaumverödung wird als Option für die Behandlung von insuffizienten Stammvenen ebenfalls empfohlen (GRADE 2c)
- Bei Patienten mit einfacher Varikose wird keine selektive Behandlung von insuffizienten Perforansvenen empfohlen (GRADE 1b)
- Die Behandlung von insuffizienten Perforansvenen (Auswärtsfluss über 500 msek, Durchmesser über 5 mm) in der Umgebung eines abgeheilten oder aktiven Ulcus cruris wird empfohlen (CEAP class C5-C6, GRADE 2b)
- Die Behandlung eines pelvinen Stauungssyndroms und von pelvinen Varizen wird mittels Embolisation mit Spiralen und/oder Sklerotherapie empfohlen (GRADE 2b)

### KOMMENTAR

In diesem sehr umfangreichen Konsensdokument wird dezidiert zur Diagnostik und Therapie der Varikose und der assoziierten chronischen venösen Insuffizienz Stellung genommen. Der Stellenwert der Kompressionstherapie bei der Behandlung des venösen Ulcus cruris und auch zur Prophylaxe des Rezidivs ist dabei unstrittig. Wegen unzureichender Studienlage erreicht aber die Empfehlung für die Kompression bei symptomatischer Varikose lediglich einen GRADE 2c. Es wird auch empfohlen, dass eine Varikose für die eine Behandlungsindikation besteht und bei der eine ausschaltende Behandlung möglich ist, nicht primär mit Kompressionstherapie behandelt werden sollte, sondern dass hier die invasive Therapie im Vordergrund steht. Neu ist auch, dass hier zum ersten Mal eindeutig zu Gunsten von thermischen Verfahren in der Behandlung der Stammvarikose Stellung bezogen wird.

J Vasc Surg 2011; 53: 2S-48S



**Robert Stemmer Library on Compression Therapy**

Published under the auspices of the IUP since 2001

[www.stemmerlibrary.com](http://www.stemmerlibrary.com)



COMPRESSION BULLETIN 21

## Fax-Anmeldeformular

Bitte um regelmässige, kostenlose Zustellung des «Compression Bulletins»

Name

.....

Vorname

.....

Fachrichtung

.....

Klinik

.....

Strasse

.....

PLZ/Ort

.....

Land

.....

Fax-Nr.

.....

E-Mail-Adresse

.....

**Fax +41 (0)71 274 29 27**

SIGVARIS AG

Gröblistrasse 8, CH-9014 St.Gallen, Tel. +41 (0)71 279 33 66, Fax +41 (0)71 274 29 75

SIGVARIS SA

F-68330 Huningue, Tel. +33 (0)3 89 70 2400

F-42176 St-Just-St-Rambert, Tel. +33 (0)4 77 36 08 90

