

Entstauungstherapie

KPE als Teil von Time

Eine komplexe physikalische Entstauungstherapie unterstützt integriert in die phasenadaptierte Behandlung die Wundheilung bei venösem Ulkus.

Wundversorgung, das ist ein teures, mühseliges und im Moment für die Leistungserbringer zum Teil sehr kritisches Geschäft." Mit dieser ungeschönten Beschreibung begann Dr. med. Michael Oberlin seinen Vortrag über den "Stellenwert der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE)" in der Ulkusbehandlung.



Dr. med. Michael Oberlin

"Es gibt wenige Bereiche, wo sie wirklich kostendeckend arbeiten können", beschrieb der Internist von der Földi Klinik in Hinterzarten die derzeitige Lage der Behandler. Mit rund 1.800 Euro im Quartal gab er auf einer Veranstaltung des Unternehmens Urgo die Kosten für einen konservativ behandelten Patienten an. Grundversorgungsmaterialien, Sozialstation und Pflegedienst oder Home-Care und Hausarztkontrolle seien darin berücksichtigt. Als "sehr kritisch" befand Oberlin auch, dass im Jahr 2005 nur 20 Prozent der Ärzte moderne Wundauflagen einsetzen.



Prof. Dr. med. Etelka Földi

Hausarztkontrolle seien darin berücksichtigt. Als "sehr kritisch" befand Oberlin auch, dass im Jahr 2005 nur 20 Prozent der Ärzte moderne Wundauflagen einsetzen.

Ödem und Wunde

Die venös verursachten Beinulzera stellen den größten Anteil der chronischen Wunden dar. Bei der chro-

nisch-venösen Insuffizienz (CVI) besteht, verursacht durch die ambulato-

rische venöse Hypertension, eine überschießende Ultrafiltration ins Interstitium mit Überlastung der resorptiven Vorgänge. Das ursächlich venöse Leiden hat auf Dauer Auswirkungen auf die Lymphgefäße. "In der Anfangsphase der Erkrankung sind die Ödeme noch eiweißarm", beschrieb Prof. Dr. med. Etelka Földi die Genese des Phlebolympfhödems. Schreiten die Krankheitsprozesse weiter fort, lassen die Kapillarwände vermehrt Eiweiß hindurchtreten – es entsteht ein eiweißreiches Ödem. Diese Veränderungen gehen einher mit Entzündungen und Zelltod und führen schließlich zur Bildung von Geschwüren.

Bei einer chronische Wunde, die in der Entzündungsphase der Heilung stecken geblieben ist, wird die neu gebildete Grundsubstanz zerstört, es resultiert durch Permeabilitätsstörung eine vermehrte Wasser und Eiweißbelastung des Interstitiums, was die Lymphgefäße zusätzlich belastet. Grund sei eine Überproduktion von proinflammatorischen Botenstoffen und Matrix-Metalloproteasen (MMP), so Oberlin.

Phasen nach Falanga

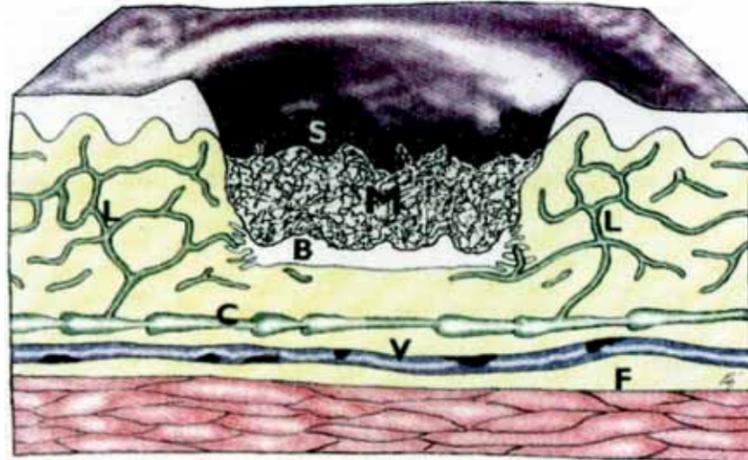
Neben allgemeinen Faktoren wie Diabetes, Ernährung oder Nikotinabusus, die die Wundheilung beeinflussen, seien auch lokale Faktoren an der Wunde wichtig. Hier sei wiederum das Lymphödem zu nennen, aber auch eine fehlerhafte Behandlung wie eine zu trockene oder zu feuchte Wunde oder ein ständiger Auflagenwechsel, der neues Gewebe

wegreißt. Klarer Hinweis darauf seien Patienten, für die der Tag des Verbandswechsels der schlimmste ist. Das 2000 von Falanga eingeführte Konzept der „Wundbettkonditionierung“ nach dem Time-Schema rät bei chronischen Wunden zu Diagnose und Therapie des Gewebes (Tissue) und der Entzündung (Inflammation/Infektion) sowie zu einem Exsudatmanagement (Moisture) und der Berücksichtigung des Wundrandes (Edge). Pathophysiologisch unterhalte

hätten sich silberhaltige Produkte bewährt, die keine Färbung des Wundgewebes verursachen.

Kausale Exsudat-Behandlung

Das Exsudat hat bei chronischen Wunden eine andere Zusammensetzung als bei akuten Wunden, erklärte Oberlin. Die stark erhöhte Konzentration von MMP zerstöre die extrazelluläre Matrix, die Mazeration der



Eine feste Narbe am Ulkusboden (B) verhindert das Einwachsen von Lymphgefäßen, die lymphatische Insuffizienz im Ulkus und der dermatoliposklerotischen Haut unterhalten die Chronizität des Ulkus.

die Entzündung sich permanent selbst, Grundproblematik dieses "Teufelskreises" sei die Überwässerung, so Oberlin. Klassische Infektionszeichen könnten fehlen, Befunde wie starker Geruch, fragiles Granulationsgewebe, vermehrte Exsudation und Schmerzen aber Hinweise geben. Die Therapie der Entzündung umfasse in der Földi-Klinik neben dem Debridement getränkte Kompressen mit topischen Antiseptika wie Octenisept für mindestens 20 Minuten sowie antimikrobielle Wundauflagen. Hier

Wundumgebung störe die Mikrozirkulation. Neben der lokalen Behandlung mit saugstarken Auflagen nannte der Spezialist die kausale Therapie mit Kompression oder Lymphdrainage einen "vernünftigen Weg". Bei diesem direktem Exsudatmanagement entstauen sie wo möglich täglich, die Bandage wird gewechselt, die Auflage aber könne auch mal drei bis vier Tage auf der Wunde bleiben. Für die Kompression verwendet das Team der Földi-Klinik Kurzzugbinden, die laut Oberlin auch in bedarfs-

gerecht für Unterschenkel, das ganze Bein oder den Arm zusammenge-

Kompressionscompliance entscheidend

Nach optimaler Ödemreduktion kommen in der Phase II der KPE medizinische Kompressionsstrümpfe zum Einsatz, in der Compliance beim Tragen dieser Strümpfe sah Oberlin einen ganz entscheidenden Faktor bei der Rezidivprophylaxe des Ulkus. Daneben müsse man die Grundlage wie Diabetes in den Griff bekommen und ein Netzwerk zum Beispiel über Pflegedienste und den Hausarzt aufbauen, das Rückmeldungen über den weiteren Verlauf liefert. Ihre Klinik betreibe zum Beispiel viel "Entlassungsmanagement", so Földi. ms ◆