

Die »Fischer-Verbände« – Der nicht nachgiebige, fixierte Unterschenkelkompressionsverband

M. Holtzmann, Stuttgart



M. Holtzmann

Zusammenfassung

Die ambulante Therapie der tiefen Beinvenenthrombose erlebt eine Renaissance. Durchgeführt wird sie mit Kompressionsverbänden nach *Heinrich Fischer*. Die Technik und das Material für den nicht nachgiebigen, fixierten Unterschenkelkompressionsverband wird vorgestellt.

Schlüsselwörter: Tiefe Beinvenenthrombose, Kompressionstherapie, Fischerverband

vasomed: 11-12 (1995) 484 – 487

Summary

The therapy of deep venous leg thrombosis is going to get a revival. The treatment is executed by pressure bandages from *Heinrich Fischer*. The technique and the material is shown.

Key Words: Deep venous leg thrombosis, compression therapy, Fischerbandage

vasomed: 11-12 (1995) 484– 487

Résumé

Le traitement ambulante de la thrombose profonde fait l'expérience d'une renaissance. Le traitement est exécuter par le bandage à comprimer de *Heinrich Fischer*. La technique et le matériel de le bandage à comprimer la jambe en-dessous du genou est présenter.

Mots Clés: La thrombose profonde de jambe, le traitement avec des bandage à comprimer, le bandage de Heinrich Fischer

vasomed: 11-12 (1995) 484 – 487

Einleitung

Mit der Renaissance der ambulanten Behandlung der tiefen Beinvenenthrombose mittels Kompressionsverbänden nach *H. Fischer*, (*H. Partsch* (5), *W. Blättler* (1), *M. Martin* (4)) wird wohl eine erneute Vorstellung dieser Verbandformen angebracht sein. Die Methode, die sich seit ihrer Erstveröffentlichung 1910 als hocheffiziente Alternative neben anderen Behandlungsformen wie Immobilisation, Lyse oder Thrombektomie seit Jahrzehnten in der wissenschaftlich fundierten Phlebologie etabliert hat, wird hauptsächlich von einer Reihe speziell ausgebildeter Ärzte, zuletzt alles Schüler von *Frau F.*

Haid-Fischer (Enkelin *Heinrich Fischers*), in freier Praxis praktiziert.

Die Basis der »Fischerverbände« ist der fixierte, nicht nachgiebige Unterschenkel-Kompressionsverband aus Zinkleim, der eigentliche *Fischerverband*: Der hauptsächliche Unterschied dieses Kompressionsverbandes zu anderen Verbänden liegt in der Technik der Anlage und seiner Tiefenwirkung.

Durch seine nicht nachgiebige Eigenschaft wird der höchste Arbeitsdruck mit der mächtigsten Tiefenwirkung auf das subfasziale Unterschenkelödem erzielt.

Der Anlagedruck richtet sich nach dem durch subtile Palpation ertasteten Spannungszustand des prä- und / oder subfaszialen Ödems. Exakt angelegt, erkennt man

die herausmodellierten Konturen des Unterschenkels und erreicht einen Andruck in Höhe des Ansatzes der Wadenmuskulatur (*Mm. soleus* und *gastrocnemius*) von 30-40 mmHg (Abb. 1).

Heinrich Fischers großer Verdienst war die Erstverwendung dieses Verbandes als Therapie bei der tiefen Beinvenenthrombose in Kombination mit der Mobilisierung des Patienten. Entscheidend ist die starke und absolut gleichmäßige Einengung der tiefen Leitvenen:

– Dadurch werden vorhandene Thromben an die Gefäßwand angepreßt und somit fixiert. (Phlebographischer Nachweis durch *Emmerich, Schoop, Weissleder und Haid* (2)).

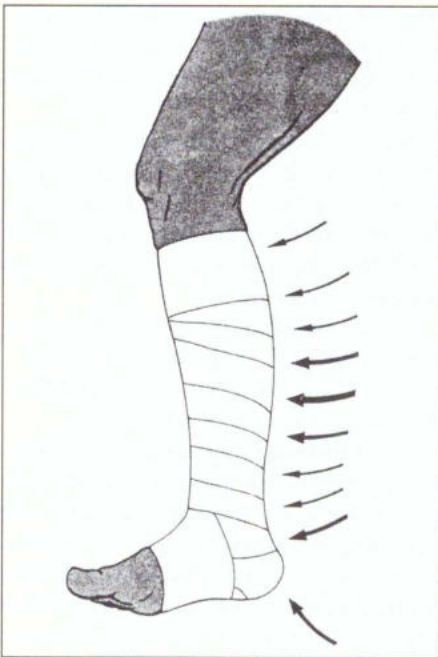


Abb. 1: Anlagedruckverteilung am Schema des Kompressionsverbandes (mit freundlicher Genehmigung aus Haid-Fischer, Haid: Venenerkrankungen, Thieme Verlag)

- Die Blutströmung wird beschleunigt, das bedeutet besten Schutz gegen weitere Thrombosierung und Appositionstromben.
- Die Schlußfähigkeit der stauungsdilatierten Venenklappen wird wiederhergestellt, und die Muskelpumpe (von Heinrich Fischer als »Saug-Druck-Pumpe« bezeichnet) wird aktiviert.

Indikationen

- Tiefe Venenthrombose
- Ulcus cruris venosum
- Thrombophlebitis superficialis
- Stauungsdermatose
- Entzündliche und nicht entzündliche tiefe Venenstauung
- Lymphatische Stauungszustände

Kontraindikationen

- Periphere Arterielle Verschußkrankheit im Stadium IV

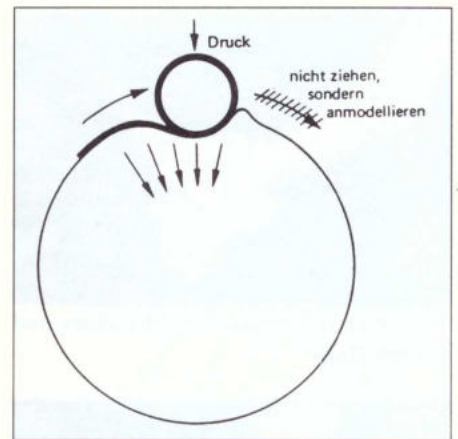


Abb. 2: Richtiges Anmodellieren der Binde (mit freundlicher Genehmigung aus Haid-Fischer, Haid: Venenerkrankungen, Thieme Verlag)

- Stark nässende Stauungsdermatosen
- Septische Phlebitis

Material

1. Eine feuchte, nichtelastische Zinkleimbinde, 10 cm x 10 m

ANZIEHEND GESUND

Bei uns ist die richtige Kompression in Mode verpackt.

- Grosse Auswahl an verschiedenen Qualitäten und Farben.
- Standard-Grössen und Massanfertigungen.
- Klinisch getestet.



VENOSAN®
Medical Stockings
 VENOSAN® is a registered trademark of SALZMANN AG, St. Gallen, Switzerland

SALZMANN AG
SALZMANN medico 
 Unterstrasse 52
 CH-9001 St. Gallen
 Switzerland
 ☎ 41 (071) 20 61 81
 ☎ 41 (071) 22 46 60

VENOSAN Vertriebs-GmbH
 Bollerhofstrasse 1/1
 D-78628 Rottweil
 ☎ 49 (0741) 347 222
 ☎ 49 (0741) 347 223

Jacoby Pharmazeutika GesmbH
 Schweizerstrasse 77
 A-6845 Hohenems
 ☎ 43 (05576) 78 63 6
 ☎ 43 (05576) 78 63 64

VENOSAN ITALIA s.r.l.
 Via dei Cinquecento, 25
 I-20139 Milano (MI)
 ☎ (02) 57404814-57404915
 ☎ (02) 57404969

VENOSAN NORTH AMERICA INC.
 1617 N. Fayetteville St., P.O. Box 4068
 Asheboro, NC 27204-4068 USA
 ☎ (910) 672-6062
 ☎ 1-800-849-0946



Abb. 3: Unterschenkel mit Ristpolster und oberem Rand



Abb. 4: Beginn, Helferin hält Achillessehnenpolster



Abb. 5: Mit dem Bindenkopf wird anmodelliert



Abb. 6: Binde wird geschnitten



Abb. 7: Entlastungsschnitt



Abb. 8: Querverband



Abb. 9: Fertiger Fischerverband

2. Eine textilelastische Kurzzugbinde (Idealbinde) 8 oder 10 cm breit.

3. Eine elastische Klebebinde, je nach Hautsensibilität mit Kautschuk oder Polyacrylat-Klebemasse 8 cm breit, für den oberen Abschluß und den Querverband über den Zehengrundgelenken.

Methode

Der Patient sitzt etwas erhöht mit maximal dorsalflektiertem Vorfuß und leichter Supination dem Arzt gegenüber. Zum Schneiden und Anreichen des Materials ist eine Assistenz zu empfehlen (z. B. Arzthelferin). Nach Anlage des oberen Randes, etwa zwei Querfinger unterhalb der Kniekehle, polstert man

den Rist (Spann) und die Sehnen der Unterschenkelstreckergruppe sowie den Ansatzbereich der Achillessehne mit etwas Polsterwatte ab.

Mit der Zinkleimbinde umfaßt man als Erstes, über dem Rist ansetzend, die Ferse, zieht dann als eine Art Acht von der Knöchelregion zum Mittelfuß und modelliert sie von dort dann über die Knöchelregion den Unterschenkel spiralig hoch.

Mit dem Bindenkopf wird unter gleichmäßigem Druck die Zinkleimbinde anmodelliert. Auf gar keinen Fall »am langen Zügel« wickeln oder ziehen! (Siehe Abb. 2)

Der Anmodulationsdruck des Bindenkopfes entspricht immer dem vorher durch die subtile Palpation ertasteten Füllungs- und Spannungszustand der prä- und / oder subfaszialen Ödeme. Aufwärts zur Wade verlaufen die Bindentouren etwas steiler. Mit Erreichen des oberen Randes des Verbandes zieht man ein oder zwei zirkuläre Touren und steigt nochmals zur Wade hinab, um sie mit Achtertouren vollständig zu umfassen. Im oberen Bereich und direkt über der Wadenmuskulatur wird der Kompressionsdruck sanfter. Eine nicht nachgiebige Binde bringt es mit sich, nicht beliebig dirigierbar zu sein. Läuft die Binde »aus der Richtung«, das heißt, man müßte sie mit Zug und Falten in die richtige Tour zwingen, muß sie abgeschnitten und neu angesetzt werden. Dies darf nicht zu häufig passieren (bis fünf Mal pro Verband), da dabei sonst der Kompressionsdruck unzulässig verringert wird. Zum Ende ein kleiner Entlastungsschnitt über dem Vorfuß. Über den Zinkleimverband wird eine textilelastische Kurzzugbinde sorgfältig gewickelt. Wieder Ferse, Vorfuß, Knöchel und Bein. Wieder mit dem Bindenkopf die Binde »anschmiegen« nicht ziehen! Der Anfänger kann hierbei korrigierend auf den Zinkleimverband nachwirken. Den Abschluß findet der »Fischerverband« in einer zirkulären Tour mit dem elastischen Klebeverband über den Zehengrundgelenken, als sogenanntem Querverband nach *Heinrich Fischer*, welcher das Quergewölbe stabilisiert.

Der Patient darf erst im Schuh das erste Mal auftreten, sonst besteht die Gefahr der Faltenbildung, und er muß den Verband sofort für 20-30 Minuten eingehen. Er bekommt ein Merkblatt mit, auf dem er zum

dreimal täglichen Spaziergang von 20-30 Minuten angehalten wird.

Das Verbandwechselintervall richtet sich nach der Intensität der Erkrankung. In akuten Fällen täglich bis dreimal pro Woche. Bei chronischen Fällen oder mäßig ausgeprägten subfaszialen Ödemen genügt der wöchentliche Wechsel. Zinkleimverbände mit Tragezeit über eine Woche üben keine Wirkung mehr aus.

Häufige Fehler

–Das A und O ist die Gleichmäßigkeit des Anlagedruckes gemäß der Konzentrationsverteilung auf Abb. 1. Schnürfurchen durch Absteigen des oberen oder unteren Randes der Binde (Bildung von Tütchen) oder zu hoher Druck im oberen Bereich führen, anstatt zu einer Abstromoptimierung, zu Stau-

ungen und zu einem »Schraubstockgefühl« im Bein des Patienten. Der Verband muß unbedingt erneuert werden.

– Führt man die Binde am langen Zügel, so legt man sie nicht unter Druck, sondern unter Zug an. Die konzentrische Kompression ist dabei nicht mehr gegeben, Gewebe und Muskulatur werden verdreht.

– Einzelne Gefäßabschnitte kollabieren, die Zirkulation ist gehemmt, statt gefördert.

– Allerdings der häufigste Fehler ist das zu lockere Anlegen des Verbandes. Dann fehlt ihm die Wirkung.

Es ist leider ein Trugschluß zu glauben, die Fischer-Methode nach Lehrbuch erlernen zu können. Diese Technik kann man nur im Lehrer-Schülerverhältnis erwerben. Bei der Behandlung der tiefen Venenthrombose muß der Verband adäquat sitzen! Dies macht deutlich, warum alle Phlebologen der »Fischer-Schule« die Verbände eigenhändig anlegen!

Literatur

1. Blättler, W.: Tiefe Beinvenenthrombose : Betruhe obsolet? Medical Tribune 11, S. 9 (17.03.95)
2. Haid-Fischer, F. Haid, H.: Venenerkrankungen, Phlebologie für Klinik und Praxis. Georg Thieme Verlag Stuttgart-New York. 5. Auflage (1985)
3. Haid-Fischer, F.: Gesunde Beine – ein Leben lang: Venenleiden und Krampfadern vorbeugen, Beschwerden richtig behandeln Trias-Thieme Hippokrates Enke, Stuttgart. 7. Auflage (1995)
4. Martin, M.: Grundzüge der klinischen Phlebologie. Verlag Hans Huber, Bern. 2. Auflage (1995)
5. Partsch, H.: Tiefe Beinvenenthrombose: Betruhe obsolet? Medical Tribune 11 S. 9 (17.03.95)

Korrespondenzadresse:
 Dr. med. M. Holtzmann
 Phlebologische Gemeinschaftspraxis Haid-Fischer,
 Sorko, Holtzmann
 Königstraße 4
 70173 Stuttgart

MIKRODERMABRASION

Einführung in die Mikrodermabrasion

Eines der Probleme im Bereich der plastischen Chirurgie und Dermatologie war lange Zeit die vergebliche Suche nach einer kontrollierbaren und zuverlässigen Abrasionstechnik. Speziell für die Indikationsgebiete, bei denen Narben eine Rolle spielen wie Akne, Keloide Verbrennungsnarben o. ä. ist die Mikrodermabrasion entwickelt werden. Der Kurs gibt eine Einführung:

Programm

- ➔ Einführung in die Theorie der Mikrodermabrasion auf Kristallbasis
- ➔ Klinische Anwendung und Unterschiede zu klassischen Techniken
- ➔ Praktische Anwendung und Übungen

LASER

**Kurs zur Einführung in die Laseranwendung
 (Dye-Laser, Rubin-Laser, CO₂-Laser)**

Programm

- ➔ Physikalische Grundlagen der Laser, Lasertypen, Transmissionssysteme und Wechselwirkungen (Laserlicht und Gewebe)
- ➔ Anwendung und technische Grundlagen beim Gebrauch eines Lasers unter Berücksichtigung der einzelnen Emissionsparameter
- ➔ Indikationsgebiete und klinische Anwendung von Lasern
- ➔ Sicherheit bei der Anwendung von Lasern
- ➔ praktische Anwendung und Übungen

Bitte einsenden oder per Fax: 0228/352059

Kurs Mikrodermabrasion Kurs Laser

10 / 95

vasomed Verlag GmbH
 Koblenzer Str. 18

53173 Bonn

Name:
 Vorname:
 Straße:
 PLZ/Ort:
 Tel.:

.....
 Ort/Datum/Unterschrift