

Robert Stemmer Library on Compression Therapy



Compression Therapy of the Extremities

This book, available in English, French and German, contains the most complete collection of compression references.

Continuous literature update

Scientific articles on compression therapy worldwide are collected and quoted on Internet www.sigvaris.com

Compression Bulletin

A selection of some interesting articles is extracted and discussed in the Compression Bulletin (available by fax or e-mail)

Table of contents:

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1) Introduction | 7) Compression using mechanical devices |
| 2) Historical overview | 8) Bandages |
| 3) Anatomy | 9) Compression stockings |
| 4) Venous return | 10) Compression & mobilization strategies |
| 5) The basis of compression | |
| 6) Mobilization | |

Identical chapter-titles in the continuous literature update and in the Compression Bulletin

Traduzione a cura di Sanagens Spa, Treviso.

J.S. Ginsberg, J. Hirsh, J. Julian, M. Vander LaandeVries, D. Magier, B. MacKinnon, M. Gent

Prevenzione e trattamento della sindrome post-flebitica. Risultati di uno studio in 3 parti

Arch. Intern. Med. 2001; 161:2105-09

Premesse

Sono disponibili dati insufficienti sulla frequenza della sindrome post-flebitica (PPS) dopo una trombosi venosa prossimale (DVT) e sulle possibilità di prevenzione e trattamento della PPS con calze elastiche a compressione graduata.

Metodi

202 pazienti, nessuno dei quali trattato in precedenza con terapia compressiva, sono stati valutati in uno studio in 3 parti un anno dopo una DVT prossimale, usando un questionario standardizzato, la pletismografia e un esame venoso Doppler. 82 pazienti avevano avuto una DVT asintomatica scoperta con una flebografia di routine dopo chirurgia ortopedica maggiore. PPS, definita come dolore cronico e gonfiore, era presente in 35 pazienti, che sono stati arruolati nello studio 3, venendo randomizzati o nel gruppo di calza elastica (n = 18) o nel gruppo di "calza-placebo" (n = 17). Di 167 pazienti senza PPS, 120 non avevano incontinenza valvolare (studio 1) e non hanno usato calze. 47 pazienti senza sintomi, ma con segni di incontinenza valvolare (studio 2) sono stati randomizzati o nel gruppo con calza (n = 24) o nel gruppo con calza placebo (n = 23). Nello studio 3 i pazienti hanno portato una calza elastica (di 30-40 mmHg),

a gambaletto o a coscia in base alla localizzazione dei disturbi: i pazienti dello studio 2 hanno portato un gambaletto (di 20-30 mmHg). Come "calza-placebo" sono state prescritte calze più larghe di 1-2 misure (senza efficacia emodinamica). Le calze sono state sostituite ogni 3 mesi. I pazienti dello studio 1 e 2 sono stati controllati ogni 6 mesi, con un follow-up medio di 55 e 57 mesi rispettivamente. I pazienti dello studio 3 sono stati controllati ogni 3 mesi, valutando il fallimento del trattamento (mancato miglioramento o peggioramento), definito a priori.

Risultati

30/110 pazienti con DVT sintomatica (27%), ma solo 3/82 pazienti con DVT asintomatica (4%) (p<0.001) hanno sviluppato PPS dopo un anno. I fallimenti del trattamento sono stati i seguenti: 6/120 pazienti (5%) nello studio 1 senza compressione; 0/24 (0%) nel braccio compressione dello studio 2, 1/23 (4,3%) nel braccio placebo dello studio 2; 11/18 (61%) nel braccio compressione dello studio 3 e 10/17 (59%) nel braccio placebo dello studio 3. Non è stata rilevata differenza statisticamente significativa tra compressione e placebo negli studi 2 e 3.

Editors

Prof. H. Partsch, Wien
PD 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

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

GANZONI FRANCE SA
F-68308 St.Louis
Tel. +33 (0)3 89 70 2400
F-42176 St-Just-St-Rambert
Tel. +33 (0)4 77 36 08 90

GANZONI
Improving quality of life
SIGVARIS
www.sigvaris.com

Conclusioni

3 importanti conclusioni sono tratte dagli autori:

1. La gran parte dei pazienti (83%) non sviluppa una PPS 1 anno dopo una DVP prossimale e questi pazienti raramente la sviluppano nei successivi 5 anni.
2. I pazienti con una DVT asintomatica hanno incidenza significativamente inferiore di PPS ($3/82 = 3,7\%$; 95% CI 0.8-10.3) rispetto ai pazienti con DVT sintomatica ($30/110 = 27,3\%$; 95% CI 19.9-35.6).
3. In tutti i pazienti che non presentano i criteri di PPS 1 anno dopo una DVT prossimale, indipendentemente da presenza o assenza di insufficienza valvolare venosa, le calze non sono giustificate. Nei pazienti con PPS instaurata (studio 3) non è stato possibile dimostrare il beneficio delle calze a compressione graduata. Si riconosce che questa conclusione è limitata dal numero relativamente piccolo di pazienti inclusi.

Capitolo: 10

N° di citazioni: 22/4

Lingua: inglese

Riassunto: inglese

Commento

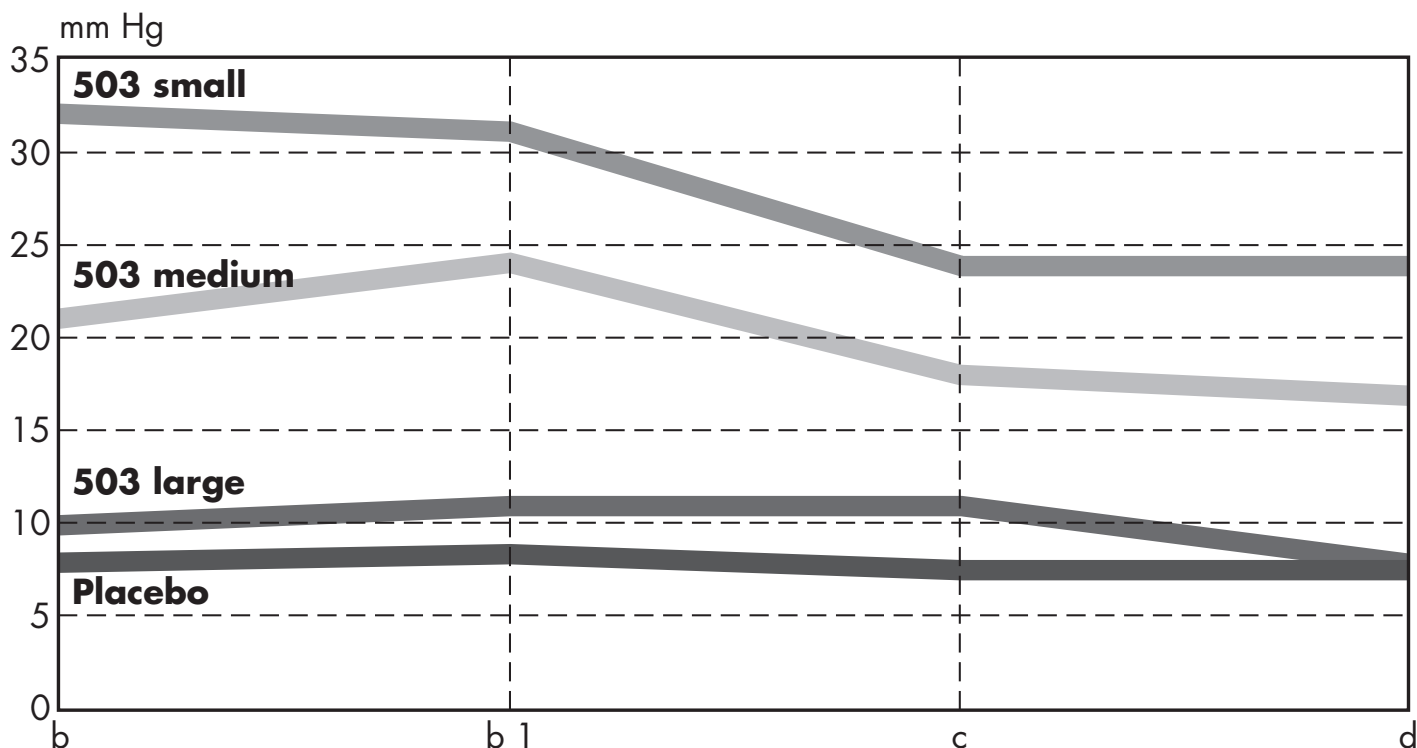
I risultati di questo studio sono in disaccordo con uno studio precedente olandese, in cui i pazienti sono stati scelti a random alcuni giorni dopo una DVT prossimale o all'uso di calze o a nessun trattamento. Si osservò che la frequenza della sindrome post-trombotica alcuni anni dopo poteva essere ridotta a metà indossando calze compressive (Brandjes DPM, Buller HR, Heijboer H et al. Lancet 1997;349:759-62). Lo studio

Canadese pone in dubbio l'effetto benefico della terapia compressiva anche nei pazienti sintomatici con sindrome post-trombotica ed è pertanto in marcato disaccordo con gli standard europei di trattamento. Gli autori stabiliscono che nella loro esperienza i sintomi acuti si risolvono entro 1-3 mesi dalla DVT e che manovre semplici, come alzare le gambe ed evitare posizioni e attività aggravanti, dovrebbero fortemente essere raccomandate per ridurre il dolore e il gonfiore nella fase acuta della DVT. Noi abbiamo dimostrato che nella fase acuta di una DVT prossimale la compressione immediata e il camminare sono in grado di ridurre il dolore e il gonfiore molto più rapidamente che il riposo a letto e abbiamo documentato questo misurando quei parametri (Parsch H, Blätter W. J Vasc Surg 2000;32:861-9). Su 35 pazienti con dolore cronico e gonfiore un anno dopo una DVT prossimale, 18 indossarono una calza a 30-40 mmHg e 17 una calza placebo. Sfortunatamente non sono stati fatti tentativi di misurare la pressione della calza placebo a confronto della calza reale o di dare una valutazione quantitativa del dolore e del gonfiore: medium, which is one size too large, still exerts considerable pressure and may not be taken as a sham stocking. Also a 503 large stocking, which is two sizes too large still has a higher pressure than a placebo-stocking (lowest curve) at the bottom.

Questo si sarebbe potuto fare con metodi molto semplici come la scala analogica visuale e la misura della circonferenza dell'arto. Invece, gli autori hanno fatto totalmente riferimento ai punteggi dei loro questionari. In base alle risposte del punteggio globale circa il 40% dei pazienti è migliorato in entrambi i gruppi e il 60% sono peggiorati o invariati, senza

Pressione al di sotto di calze di differenti misure

La misura corretta della calza 503 è small; la medium e large sono di 1-2 misure più larghe.



una differenza significativa tra il gruppo con calze e quello con placebo.

Pressione rilevata con calze di misure diverse

La figura a lato mostra la pressione al di sotto della calza, misurata a differenti livelli della gamba, in posizione distesa, di un soggetto la cui misura corretta di SIGVARIS 503 è small (curva superiore) (b = livello di caviglia, b1 = inserzione

muscolare del tendine di Achille, c = circonferenza massima del polpaccio, d = al di sotto del ginocchio). Una calza SIGVARIS 503 media, che è di una misura più larga, esercita ancora una pressione considerevole e non può essere considerata una calza falsa. Persino una calza 503 large, che è di 2 misure più larghe, ha ancora una pressione più alta che una calza placebo (curva più bassa).

H. M. Häfner, M. Eichner, M. Jünger

Terapia medica elasto compressiva

Zentralbl. Chir. 2001;126:551-556

Scopo

Valutare la correlazione tra la pressione esercitata da una calza compressiva sulla emodinamica venosa.

Materiale e metodi

Studio aperto, randomizzato, prospettico su 22 pazienti con insufficienza venosa cronica (CVI) con stadiazione C1-4, Ep, AS, AP, PR (classificazione CEAP) La pletismografia dinamica strain gauge è stata usata per misurare l'effetto acuto sull'emodinamica venosa di 9 differenti gambaletti di classe 2. È stata anche misurata la pressione esercitata dalla calza a riposo e durante il movimento.

Risultati

1. La pressione di riposo nel paziente disteso corrisponde ai requisiti di calze di classe 2 per tutti i tipi di calze.
2. Le calze allungano il refilling time venoso in maniera statisticamente significativa. Il miglioramento della funzione

venosa era correlato al rapporto tra massima pressione di lavoro e pressione di riposo, in posizione eretta.

Conclusioni

Le calze elastiche della stessa classe di compressione determinano differenti effetti acuti sulla emodinamica venosa. L'efficacia dipende in gran parte dall'entità dell'estensibilità del tessuto. La conoscenza dell'effetto emodinamico di vari tipi di calze elastiche consente la scelta ottimale della calza per ogni paziente e per la sua forma di CVI.

Capitolo: 9

Numero di citazioni: 19/0

Pubblicazione: Clinica

Lingua: Tedesco

Riassunto: Inglese

T. J. Phillips

Attuali possibilità nell'approccio alle ulcere venose e alla compressione

Dermatol Surg 2001;27 :611-621

Premesse

La prevalenza delle ulcere venose negli stati Uniti è stata valutata in 2,5 milioni di pazienti. Le cause di ulcere delle gambe sono varie

Obiettivo

Riesaminare l'approccio gestionale alle ulcere venose e alla compressione.

Materiale e metodi

Ricerca in letteratura delle varie opzioni terapeutiche, utilizzando la Cochrane Library, Medline e l'esperienza clinica degli autori.

Risultati

Sono stati riesaminati i reperti diagnostici e le strategie di trattamento per le ulcere venose.

Conclusioni

Gli studi disponibili mostrano che una buona cura locale dell'ulcera associata a terapia compressiva, da sole, possono guarire la maggior parte delle piccole ulcere di breve durata. Il sollevamento degli arti e la compressione, sono le misure più importanti per la guarigione dell'ulcera. Le medicazioni occlusive e i trapianti cutanei possono giocare un ruolo ulteriore nel trattamento.

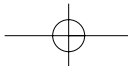
Capitolo: 8+10

Numero di citazioni: 61/7

Pubblicazioni: Review

Lingua: Inglese

Riassunto: Inglese



SIGVARIS

COMPRESSION **Bulletin**

Knowledge Management

Fax registration „COMPRESSION Bulletin“

Please send me your COMPRESSION Bulletin regularly, free of charge

Name: _____

First name: _____

Speciality: _____

Institution: _____

Street: _____

Town/zip: _____

Country: _____

My Fax N° is: _____

My e-mail address is: _____

Fax +41 (0)71 274 29 75

Editors

Prof. H. Partsch, Wien
PD 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

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

GANZONI FRANCE SA
F-68308 St.Louis
Tel. +33 (0)3 89 70 2400
F-42176 St-Just-St-Rambert
Tel. +33 (0)4 77 36 08 90


Improving quality of life
SIGVARIS
www.sigvaris.com

