

## Lymphödem-Therapie

## Neue Herausforderungen durch adipöse und ältere Patienten

In einer österreichischen Studie sei deutlich geworden, dass bei vielen Lymphödem-Patienten zehn Jahre bis zur Diagnose und Therapie vergingen, so *Prim. Dr. Walter Döller* (Wolfsberg/Österreich) auf dem 4. Münchner Lymph-Symposium, das von der Firma Juzo veranstaltet wurde. Aber in letzter Zeit habe sich die Früherkennung verbessert, sodass schon mildere Formen erkannt und behandelt und damit Spätschäden vermieden werden könnten.

*PD Dr. Daniel Müller*, München, trug seine Erfahrungen mit der mikrovasculären Lymphknotentransplantation vor. 29 Patienten mit chronischem Lymphödem des Armes, des Beines

oder des Kopfes wurden nach ausgeschöpfter konservativer Therapie operiert (z.T. in Kombination mit Brustaufbau). Nach zwei Jahren habe sich laut *Dr. Müller* nicht bei allen Patienten das Lymphödem reduziert, aber es verbesserten sich bei ihnen andere Beschwerden wie zum Beispiel Spannungsgefühl oder Beweglichkeit, ebenso verringerte sich die Intensität ihrer konservativen Therapie. Im Anschluss berichtete *PD Dr. Yves Harder*, München, über seine Technik der simultanen Wiederherstellung der Brust und der axillären Lymphabflusswege mittels kombiniertem mikrovasculärem Abdominallappen bei Patientinnen mit Ablatio und chronischem Lymphödem. Bisher habe er fünf Patientinnen operiert, deren Zufriedenheit sei groß, aber er müsse noch die Langzeitergebnisse abwarten.

### Häufiger Mischödeme

*Eva-Maria Streicher*, München, hielt einen Vortrag über die Indikationen zur Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) im Wandel der Zeit aus Sicht einer Physiotherapeutin. „Immer häufiger kommen ältere Patienten mit Mischödem und Mehrfacherkrankungen wie Herzinsuffizienz, veränderter Blutgerinnung, extrem dünner Haut, Schwindel, Übergewicht und Gefäßerkrankungen zur Behandlung“, so die Physiotherapeutin. Deren Probleme müssten bei Therapie und Praxisausstattung besonders berücksichtigt werden.

*Dr. Christian Lange*, Aachen, beschrieb seine Therapiemethode zur Rehabilitation von Patienten mit Knie- oder Hüftgelenksendoprothesen. So verwende er unter anderem zusätzlich zur Manuellen Lymphdrainage Medizinische Kompressionsstrümpfe. Beides diene zur Prävention und Reduktion des postoperativen Extremitätenödems, führe zum Abbau von Hämatomen und Ergüssen und lindere Schmerzen. „Die Strümpfe sind auch zugelassen zur Tromboembolieprophylaxe und erlauben mehr Bewegungsfreiheit als Bandagen, was

für die schnelle Mobilisierung wichtig ist“, bekräftigte er. Über spezielle Probleme der Kompressionsstrumpfversorgung bei älteren, multimorbiden oder adipösen Menschen berichtete *Christine Hemmann-Moll*, Bad Rappenau. So könnten diese Patienten häufig die Strümpfe nicht alleine anziehen und brächen deshalb die Therapie ab. Hier müsste ein Pflegedienst organisiert oder die Angehörigen geschult werden. Auch seien individuelle, zum Beispiel zweigeteilte Versorgungen, wichtig.

*Dr. Klaus Schrader*, Hof, beleuchtete in seinem Vortrag die Indikationen zur KPE im demographischen Wandel aus Sicht des Arztes, die sich in vie-

len Fällen vom klassischen Lymphödem zum Mischödem des älteren Patienten geändert hätten.

### Adipositas-Lymphödem

*Prof. Horst Weissleder*, Freiburg, berichtete über das Adipositas-Lymphödem, ein meist lokales, chronisches Lymphödem als Folge einer Adipositas per magna ( $\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ). Hier zeigten sich lymphostatische Gewebeeränderungen sowohl in Fettschürzen am Bauch als auch in lappenförmigen, meist unilateralen Fettgewebe-Deformationen im Oberschenkelbereich. Als Therapie werde eine Gewichtsreduktion durch Diät oder alternativ die Adipositas-Chirurgie empfohlen. Mittels KPE ließen sich die Ödeme reduzieren. Die entstauten Hautlappen könnten anschließend operativ entfernt werden, da sich die Patienten dann wesentlich wohler fühlten. Im Anschluss an diese Therapie empfiehlt *Prof. Weissleder* das Tragen einer Kompressionsstrumpfhose.

Danach stellte *Dr. Katrin Blum*, Düsseldorf, ihre Studien zu Veränderungen des Lymphgefäßsystems bei normalgewichtigen und adipösen Mäusen vor, die mittels Nah-Infrarot (NIR)-Lymphangiographie untersucht wurden. So zeigten die Lymphkolektoren bei Adipositas einen geschwungenen Verlauf und waren elongiert. Zudem war die Pulsation der Lymphgefäße deutlich schwächer als bei Normalgewicht.

*PD Dr. Thomas Hüttl*, München, berichtete über die leitliniengerechte Adipositas-Chirurgie vor. Er wies darauf hin, dass eine Diät bei einem BMI über  $40 \text{ kg/m}^2$  keinen dauerhaften Erfolg brächte, die Patienten nähmen immer wieder zu. Zum Schluss hielt *Dr. Johannes Link*, Garmisch-Partenkirchen, noch einen Vortrag über die KPE beim postischämischen Ödem.

*Katrin Breitenborn*

Quelle: 4. Münchner Lymph-Symposium, 16.3.2013 in München, Veranstalter: Juzo GmbH



Abb. 1: Tagungsleiter *Dr. Christian Schuchhardt*, Freiburg, eröffnet die Veranstaltung.