

Sie lesen in
diesem Heft:

Neue Therapie
für Arm-
Lymphödem

Wasserstrahl-
assistierte
Liposuktion

Entstauungs-
therapie-Buch

App für Lymph-
Patient(inn)en

Kompression in
aparten Farben

und vieles mehr



Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e. V.

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:

Kleidung und Lymphabfluss

Wie Kleidung Ödeme verursachen bzw. verschlimmern kann

Sich über etwas Schönes freuen, tut nicht nur gut, es stärkt auch die geistige, seelische und körperliche Gesundheit. In dieser Hinsicht scheinen Frauen den Männern gegenüber im Vorteil zu sein. Können sie sich doch meist viel intensiver für schicke Kleider, modische Schuhe, Accessoires oder schönen Schmuck begeistern, als die eher farblosen Herren der Schöpfung.

Doch oftmals zahlen Menschen für Schönheit einen Preis, der eigentlich nicht gerechtfertigt ist. „Wer schön sein will, muss leiden.“ So falsch dieser Spruch auch ist, so sehr war und ist er für das Leiden von unzähligen Menschen verantwortlich. Beispiel: Jahrhundertlang zwängten sich Frauen in enggeschnürte Korsetts, weil sie die damals begehrte Wespentaille haben wollten. Dass sie dabei kaum noch atmen konnten, deshalb schwach und kränklich wurden, innere Organe, Knochenbau, Muskulatur und manches mehr schädigten, nahmen sie der Schönheit zuliebe – oder für das, was sie dafür hielten – in Kauf. Heute sind es eher die Schmerzen beim Tätowieren oder Piercen (und teils auch die gesundheitlichen Folgen dieser Eingriffe!), die Menschen auf sich nehmen, um „attraktiver“ zu erscheinen.

Doch wir möchten hier nicht werten, sondern praktische Informationen geben, wo-rauf Menschen achten sollten, um den Lymphfluss in ihrem Körper nicht zu behindern. Ganz besonders richtet sich dieser Beitrag an Menschen, die entweder eine Krebsbe-

handlung durchgemacht haben oder an Lymphabflussstörungen – welcher Art auch immer – leiden. Die meisten Informationen – doch nicht alle! – in diesem Beitrag betreffen Frauen, weil deren Kleidung aus modischen Gründen häufig bestimmte Probleme bereitet. So können enge Kleidung (Jeans etc.), Abschnürungen (BHs etc.) und Bewegungseinschränkungen (hohe Stöckel etc.) das Fließen der Lymphe beeinträchtigen. Und ein gestörter Lymphfluss kann Schwellungen, langfristig sogar schwerheilende Wunden und verschiedene, zum Teil ernste Folgeerkrankungen verursachen.

Unser Lymphgefäßsystem und seine Aufgaben

Um zu verstehen, wie und warum ein gestörter Lymphabfluss unsere Gesundheit beeinträchtigen kann, müssen wir die Funktionen betrachten, die unser Lymphgefäßsystem zu erfüllen hat. Unser Herz pumpt über Schlagadern (Arterien) Blut in alle Regionen unseres Körpers. Auf ihrem Weg verzweigen sich die Arterien in immer feinere Gefäße. Aus den feinsten von ihnen, den Haargefäßen (Kapillaren), wird Blutserum (der flüssige Anteil des Blutes) in den Zwischenzellraum „filtriert“ (siehe Abb. 1). Die Flüssigkeit umspült die Zellen in den Geweben und versorgt sie mit Sauerstoff, Nährstoffen, Elektrolyten (gelöste Substanzen, vor allem Salze), Vitaminen, Spurenelementen, Hormonen, Enzymen und anderen Stoffen, ggf. auch mit Medikamenten.

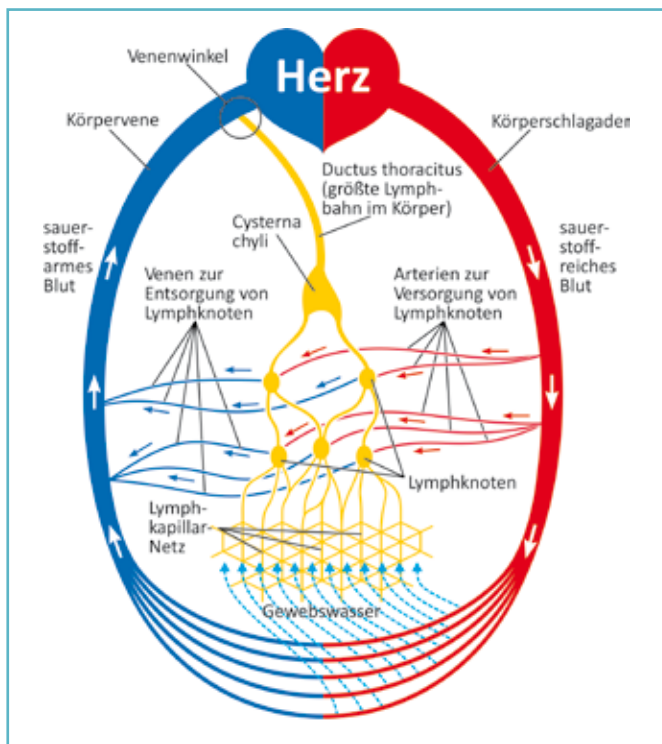


Abb. 1: Blutkapillaren geben Flüssigkeit ins Gewebe ab

Die bei ihrem Stoffwechsel entstehenden Abfallprodukte geben die Zellen an die Flüssigkeit zurück. Die Abfallprodukte, Eiweiß- und Fettmoleküle, lebende und tote Zellen, Zelltrümmer, Fremdstoffe (z.B. Farbpigmente von Tätowierungen, weshalb diese mit der Zeit ausbleichen), Bakterien, Viren, ggf. auch Tumorzellen bilden zusammen mit der Flüssigkeit die „lymphpflichtige Last“. Sie kann nur über das Lymphgefäßsystem aus dem Gewebe entfernt werden. Aus diesem Grund ist das **Lymphgefäßsystem ein ganz wesentlicher Bestandteil unseres Immunsystems**.

Ab dem Moment, in dem die lymphpflichtige Last vom Lymphgefäßsystem aufgenommen wurde, heißt sie „Lymphe“ (lat. *lympha* = klares Wasser, Quellwasser). Die Lymphe ist durchsichtig und leicht gelblich. Im Ruhezustand werden pro Tag durchschnittlich 5 bis 10 Liter Lymphe gebildet. Bei körperlicher Anstrengung, Hitze, nach Alkoholkonsum, auch durch manche Medikamente (Calciumkanalblocker, Psychopharmaka etc.) oder bei bestimmten Krankheiten steigt die Menge an. In unserem Körper fließt also normalerweise mindestens doppelt bis dreimal so viel Lympheflüssigkeit wie Blut!

Wir haben ein tiefes und ein oberflächliches Lymphgefäßsystem. Das oberflächliche Lymphgefäßsystem besteht aus einem mikroskopisch feinen engmaschigen Netz von Lymphkapillaren (siehe Abb. 2), das sich dicht unter der Haut über unseren ganzen Körper erstreckt. Dieses Netz bildet einen Schutzwall gegen Bedrohungen von außen. Dringen etwa bei Verletzungen Krankheitserreger oder andere Schadstoffe ein, nehmen die Lymphkapillaren diese auf und leiten sie über Präkollektoren und Kollektoren zu den Lympfsammelstämmen. Diese münden hinter den Schlüsselbeinen im sog. „Venenwinkel“ kurz vor dem Herzen in den Blutkreislauf. Auf ihrem Weg dorthin passiert die Lymphe zahlreiche Lymphknoten, in denen Krankheitserreger und Schadstoffe unschädlich gemacht werden.

Das oberflächliche Lymphgefäßsystem ist in Lymphterritorien gegliedert. Jedes Lymphterritorium hat seine eigenen Lymphgefäße,

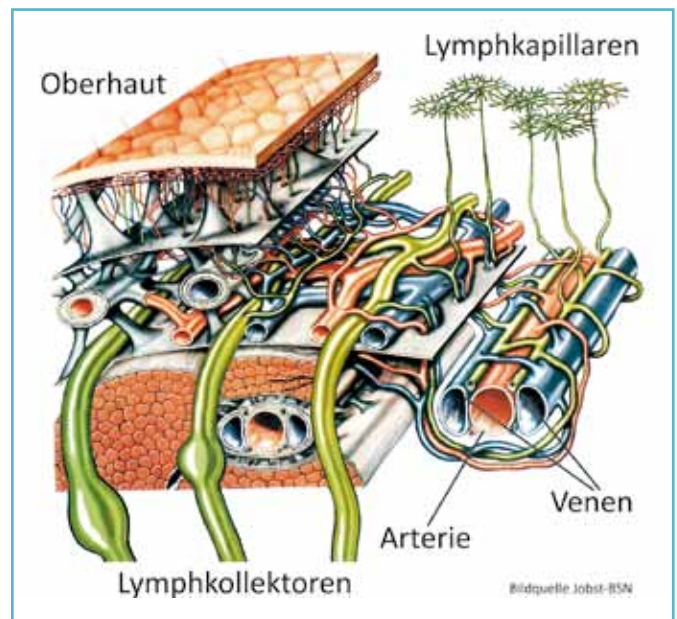


Abb. 2: Blick unter die Haut: Das Lymphkapillarnetz (rechts oben) überzieht den ganzen Körper

die die Lymphe des Territoriums über tiefer liegende Lymphkollektoren (siehe Abb. 2) abtransportieren. Da die einzelnen Territorien nicht durch Lymphbahnen miteinander verbunden sind, bezeichnet man die Grenzen der Territorien als „lymphatische Wasserscheiden“. Ein Flüssigkeitsaustausch zwischen Lymphterritorien ist ausschließlich über das feine Lymphkapillarnetz dicht unter der Haut möglich. Die Möglichkeit des Lymphtransports über das Lymphkapillarnetz bildet quasi die Grundlage der Manuellen Lymphdrainage (MLD). Denn wenn der Lymphtransport (etwa durch entfernte Lymphknoten etc.) aus einem oder mehreren Lymphterritorien unterbrochen ist, kann die MLD die im betroffenen Bereich gestaute Lympheflüssigkeit über das Lymphkapillarnetz der Haut ableiten („drainieren“) und somit ein Lymphödem entstauen.

Beeinträchtigung des Lymphabflusses durch Kleider etc.

Fassen wir zusammen: Lymphatisch gesehen ist die Haut unserer gesamten Körperoberfläche in einzelne Territorien („Lymphterritorien“) unterteilt. Jedes Territorium verfügt über seinen eigenen Abfluss zu den tiefer liegenden Lymphkollektoren (siehe Abb. 2), die die Lymphe über Lymphknoten und Lympfsammelstämmen kurz vor dem Herzen dem Blutkreislauf zuführen.

Durch Entnahme von Lymphknoten und / oder eine Strahlentherapie („Bestrahlung“) im Rahmen einer Krebsbehandlung, aber auch durch Verletzungen aller Art oder angeborene Defekte des Lymphgefäßsystems kann der Abfluss aus einem oder mehreren Lymphterritorien beeinträchtigt oder ganz unterbrochen werden. Dann staut sich in dem betroffenen Bereich Gewebsflüssigkeit, die Ansammlung macht sich durch eine Schwellung, ein Lymphödem bemerkbar.

Der einzige Weg, um Lymphe aus Körperregionen abzuleiten, die durch Unterbrechungen vom Abfluss über Lymphkollektoren abgeschnitten sind, führt über das Lymphkapillarnetz dicht unter der Haut. Somit wird auch verständlich, dass jeder Druck auf die Haut, jede Einschnürung den Lymphfluss durch das feine Lymph-



Abb. 3: Druckstellen zeigen, wo der Lymphfluss abgeschnürt wird

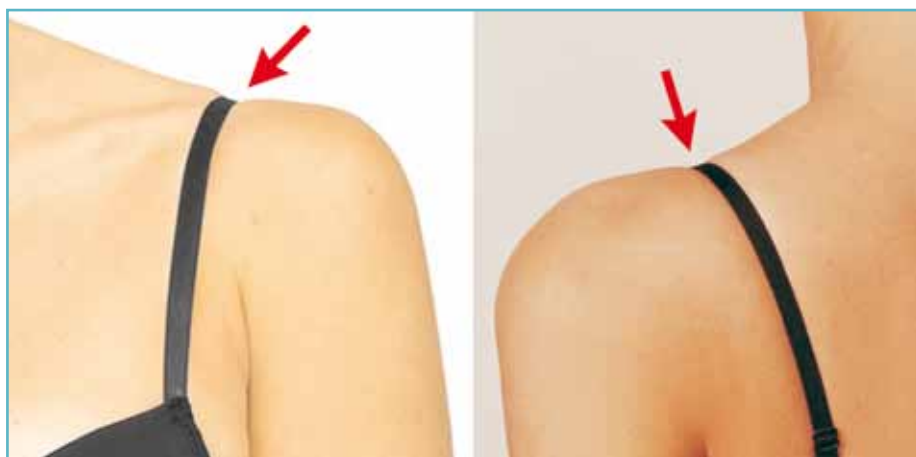


Abb. 4: Schmale BH-Träger sind Gift für den Lymphfluss, die Abschnürungen sind deutlich zu sehen (Pfeile)

kapillarnetz beeinträchtigt. Besteht der Druck bzw. die Einschnürung über mehrere Stunden, kann sich in den betroffenen Körperarealen Flüssigkeit stauen.

Durch die Störung des Lymphabflusses sammeln sich aber nicht nur Flüssigkeit, sondern auch Abfallprodukte aus dem Stoffwechsel der Zellen, Eiweiß- und Fettmoleküle, lebende und tote Zellen, Zelltrümmer, Fremdstoffe und Krankheitserreger an. Infolgedessen können in den betroffenen Geweben entzündliche Prozesse auftreten, die sich durch Schmerzen oder ein unangenehmes Ziehen, etwa in der Brust, bemerkbar machen. Besteht die Stauung länger, kommt es zu einer dauerhaften Verhärtung (Fibrose) von Geweben und zu Durchblutungsstörungen. Sogar bösartige Veränderungen von Zellen sind dadurch möglich.

Die häufigsten äußeren Lymphabfluss-Barrieren sind Gürtel, schmale BH-Träger, BH-Bügel und andere einschnürende Teile von BHs, Gummibänder in Unterwäsche, Armbänder und Armbanduhren, enge Unterwäsche, enge Röcke und Hosen, Fingerringe. Merkregel: Alles, was Abdrücke auf der Haut hinterlässt, beeinträchtigt den Lymphabfluss. (siehe Abb. 3).

Davon ausgenommen sind lediglich die Muster auf der Haut, die von flachgestrickten Kompressionsstrümpfen (mit Naht!) oder von Kompressionsbandagen erzeugt werden und therapeutisch nützlich sind. Denn deren „unruhige“ Oberfläche erzeugen einen Massage-Effekt, der die Mikrozirkulation in der Haut aktiviert. Darunter versteht man die Durchblutung kleinster Blutgefäße zur Versorgung des Hautgewebes. Durch die Aktivierung der Mikrozirkulation kann durch Lymphstau verhärtetes Gewebe (Fibrosen) wieder gelockert werden. Je gröber die Maschenstruktur der Kompressionsteile ist, desto stärker wird die Mikrozirkulation aktiviert.

Wer schön sein will, muss nicht leiden!

Viele Frauen lieben BHs mit Spaghetti-Trägern, Bügel-BHs oder Push-up-BHs. Junge gesunde und schlanke Frauen können solche Sachen sicher problemlos tragen. Bei größeren Busen jedoch schneiden dünne Träger aufgrund des Gewichts ins Hautgewebe ein (siehe Abb. 4) und behindern den Lymphabfluss aus den Armen. Das merkt man etwa bei enganliegenden Ärmeln oder weil „der Fingerring zu eng“ wird. Doch der hat sich gar nicht verändert, vielmehr sind die Finger angeschwollen!

Was bei gesunden Menschen vielleicht nur eine vorübergehende Unannehmlichkeit sein mag, kann für Menschen mit einer Beeinträchtigung des Lymphabflusses eine ernste Gefährdung darstellen. Wenn man sich vorstellt, dass dünne BH-Träger, BH-Bügel, Gummizüge von Höschchen, enge Gürtel etc. vom Morgen bis zum Bettgehen den Lymphabfluss behindern, leuchtet es ein, dass bereits bestehende Ödeme sich dadurch verschlimmern. Wer also bereits an Ödemen leidet, soll unbedingt abschnürende Kleidung vermeiden, insbesondere weiche BHs mit breiten Trägern und ohne einschneidende Teile tragen.

Und die können durchaus sehr schick sein! Im Handel gibt es eine Vielzahl von bügellosen BHs verschiedenster Stile, Muster und Farben und mit breiten Trägern, teils auch mit einem breiten elastischen Band unterhalb der Brust (siehe Abb. 5). Auf diesen Seiten sehen Sie einige Beispiele von verschiedenen Herstellern. Besonders bequem und „lymphfreundlich“ können Bustiers sein, enganliegende kurze Oberteile aus elastischem Material mit zwei Schulterträgern. Sie lassen die Taille frei und oft haben sie unterhalb der Brust einen breiten Bund eingearbeitet. Bustiers können eine bequeme Alternative zum Büstenhalter sein.

Menschen mit Lymphödemen sollten aber auch andere Kleidungsstücke kritisch betrachten. So sind etwa enge Gürtel für den Lymphfluss reinstes Gift. Mit ein bisschen Fantasie und Mut lässt sich mit originellen Hosenträgern ein sehr individueller Stil verwirklichen. Das gilt sowohl für Herren als auch Damen! Unbedingt zu vermeiden sind enge Armbänder, Armreife, Ringe und Armband-



Abb. 5 Brustband, www.abcbreastcare.de



Bustier von sloggy



www.susa-shop.de



Bustier von decathlon



TRUEPURPOSE Post-Mastectomy Sport-BH von adidas



Bustier von Calida

uhren. Derartige Dinge sollten sowieso nur am Arm der nicht vom Lymphödem betroffenen Seite getragen werden und keinesfalls nachts. Bei Kleidung ist auf weiche Bündchen zu achten.

Thema „Schuhe“: High Heels oder Schuhe mit hohen Absätzen sind für den Rückfluss von venösem Blut aus den Beinen zum Herzen hin äußerst hinderlich. Die treibenden Kräfte für den Bluttransport aus den Beinen entgegen der Schwerkraft sind die aktiven Bewegungen der Muskulatur der Füße, der Knie und der Sprunggelenke. Durch deren Kontraktionen werden die Venen förmlich ausgepresst. Hohe Absätze, enge Schuhe und unelastische Sohlen (insbesondere Plateausohlen) schränken die Bewegungsfreiheit von Füßen und Beinen ein. Und je mehr deren Bewegung eingeschränkt ist, desto schlechter funktioniert die Muskel- und Gelenkpumpe. In-

folgedessen versackt Blut in den Venen. Der dadurch erhöhte Blutdruck presst Blutserum (der flüssige Anteil des Blutes) ins Gewebe.

Typische Zeichen dafür sind geschwollene Knöchel und Waden, sprich: „Ödeme“! Es ist leicht einzusehen, dass ein gestörter venöser Abfluss bereits bestehende Ödeme verschlimmert. Langfristig können bei entsprechender Veranlagung dadurch auch Krampfadern entstehen oder eine chronische Venenschwäche, eine Chronisch-venösen Insuffizienz (CVI) auftreten. Für die in Geweben gestaute Flüssigkeit ist das Lymphgefäßsystem zuständig. Wenn dieses nicht in der Lage ist, die gestaute Gewebsflüssigkeit in hinreichendem Maße abzudrainieren, können chronische Ödeme, wie etwa ein Lymphödem, ein Phlebödem oder Kombinationsformen daraus entstehen.

www.lipoedemportal.de
die vollständigste Informationsquelle über Lipödeme in deutscher Sprache

Neue Therapie für Arm-Lymphödeme nach Brustkrebs

Chirurgische Wiederherstellung des Lymphabflusses kann die Schwellung von Arm und Hand dauerhaft rückgängig machen

Pro Jahr erhalten rund 70.000 Frauen und 700 Männer^[1] in Deutschland die Erstdiagnose „Brustkrebs“, auch „Mammakarzinom“ oder „Mamma-Ca“ genannt. Die Behandlung dieser Erkrankung besteht im Wesentlichen darin, den Tumor zu entfernen und zu verhindern, dass sich davon abgesiedelte Zellen an anderen Stellen des Körpers niederlassen und dort neue Krebsherde (Metastasen) bilden. Zu diesem Zweck stehen Maßnahmen wie Operation, Bestrahlung, Chemo-, Hormon- oder Antikörper-Therapie zur Verfügung. Oft werden zwei oder mehr davon kombiniert.

Vom Tumor abgesiedelte Zellen, die über Lymphbahnen transportiert werden, gelangen mit der abfließenden Lymphe in die nächstgelegenen Lymphknoten. Da der weitaus größte Teil der in der Brust gebildeten Lymphflüssigkeit den Lymphknoten in der Achsel zufließt (siehe Abb. 1), können sich aus dem Tumor der Brust abgesiedelte Krebszellen dort niederlassen und neue Tumore bilden. Um das zu verhindern, müssen in bestimmten Fällen Lymphknoten aus der Achsel chirurgisch entfernt werden. Dadurch verringert sich das Volumen der Achsel.

Zudem kann auch eine Strahlentherapie („Bestrahlung“) notwendig sein. Diese ist für das Langzeitüberleben von Brustkrebs-Patientinnen von großer Bedeutung, verursacht aber Vernarbungen im bestrahlten Bereich. Aufgrund seiner Untersuchungen geht Dr. med. Mario Marx, Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Brustchirurgie am Elblandklinikum Radebeul in der Nähe von Dresden davon aus, dass die Verringerung des Volumens der Achsel und die Vernarbungen in der Achsel zu einem Einknicken von Lymphgefäßen führt (siehe Abb. 2). Das kann man mit dem Knicken eines Strohhalms vergleichen.

Diese Einknickung von Lymphgefäßen beeinträchtigt den Abfluss von Lymphflüssigkeit aus Arm und Hand. Ist der Lymphabfluss über ein bestimmtes Maß hinaus eingeschränkt, sammelt sich im Gewebe von Arm und oft auch der Hand Flüssigkeit an. Es kommt zu einer dauerhaften Schwellung, einem chronischen Lymphödem.

Verschiedene Studien belegen, dass wenn alle Lymphknoten aus einer Achsel entfernt wurden (Axilladisektion), innerhalb von zwei Jahren nach der Behandlung etwa jede fünfte Patientin (20 Prozent) ein chronisches Lymphödem entwickelt. Wurde zusätzlich noch bestrahlt, liegt der Anteil noch deutlich höher. Günstiger ist die Situation, wenn eine Wächterknoten-Biopsie (sentinel lymph node biopsy) vorgenommen wurde, dann bekommt etwa eine von 15 Patientinnen (6 Prozent) ein Arm-Lymphödem. Das chronische Arm-Lymphödem ist also eine der häufigsten Komplikationen nach einer Brustkrebs-Behandlung.

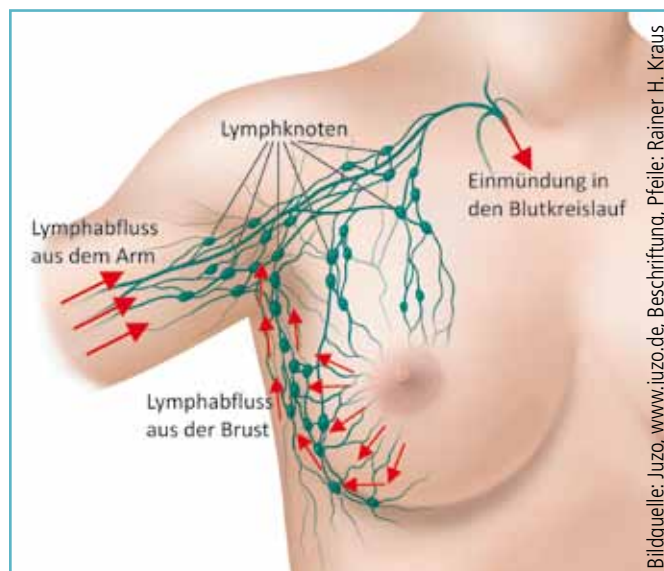


Abb. 1: Lymphfluss an der Achsel

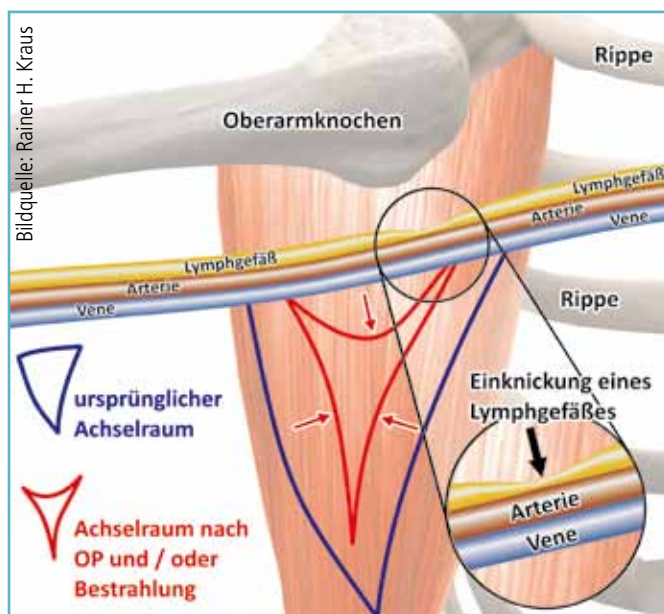


Abb. 2: Einknickung eines Lymphgefäßes

^[1] Brustkrebs bei Männern gibt es tatsächlich, wenn auch vergleichsweise selten. Da Brustkrebs als typische Frauenerkrankung gilt, wird er bei Männern oft relativ spät entdeckt. Das kann die Heilungschancen beeinträchtigen.

Mit chronischen Lymphödemen geht für die betroffenen Menschen in so gut wie allen Fällen ein dramatischer Verlust von Lebensqualität einher. Die Gründe dafür sind zum einen die Einschränkung der Funktionsfähigkeit von Hand und Arm aufgrund der Schwellung. Kompressions-Handschuhe können bei vielen Tätigkeiten zusätzlich hinderlich sein. Zum anderen wirkt sich die unnatürliche Asymmetrie des Körpers auf Wirbelsäule, Muskulatur, Faszien, Nerven etc. negativ aus. Hinzu kommen oftmals Schmerzen sowie wiederholt auftretende Wundrose-Episoden (Erysipel). Diese können das Lymphödem verschlimmern, und so einen wahren Teufelskreis lostreten. Die dauerhaft und kontinuierlich notwendige konservative Therapie, bestehend aus Manueller Lymphdrainage (MLD), Kompressions- und Bewegungstherapie sowie penibler Hautpflege, stellt für die Patient(inn)en eine große zeitliche und auch eine gewisse finanzielle Belastung dar.

Es lag also nahe, dass man sich auf ärztlicher Seite Gedanken darüber machte, ob und wie man mit chirurgischen Maßnahmen die Lymphabflussstörung dauerhaft beheben könnte. Denn wenn die Gewebsflüssigkeit wieder ungehindert aus Arm und Hand abfließen kann, würde sich – wenn auch anfangs mit konservativer Unterstützung (MLD etc.) – das Lymphödem zurückbilden und die Patientin wäre von dieser schlimmen Plage befreit.

Wir haben in **LYPHPE & Gesundheit** wiederholt über verschiedene chirurgische Methoden zur Normalisierung eines gestörten Lymphabflusses berichtet. In diesem Beitrag möchten wir Ihnen eine neuartige Methode vorstellen, die von Dr. Marx und seinem Team entwickelt wurde. Diese Methode basiert auf den langjährigen Erfahrungen, die diese Experten bei der plastisch-chirurgischen Rekonstruktion der weiblichen Brust mit körpereigenem Fettgewebe gesammelt hatten. Mehr als 3.000 Mal hat das Team in Radebeul derartige Eingriffe mit dem OP-Mikroskop und unter Ultraschallsicht durchgeführt. Aktuell tun sie das pro Jahr etwa 200 Mal. Ihre Methode setzt an den beiden Faktoren an, die den Abfluss von Lymphflüssigkeit aus Arm und Hand beeinträchtigen: Dem verringerten Volumen und den Vernarbungen in der Achsel.

Dazu wird in einem ersten Schritt Narbengewebe aus der Achsel entfernt, welches bei der vorausgegangenen Entfernung von Lymphknoten („Lymphonodektomie“) und / oder Bestrahlung entstanden ist.



Abb. 3: Dr. Alexander Florek, Dr. Mario Marx, Dr. Carlos Caro (v. li. n. re.)

Anschließend wird aus der Brustwand ein Fettgewebslappen entnommen und in die Achsel eingepflanzt. Dieser Fettgewebslappen – Chirurgen nennen ihn „Wendelappen“ oder „Turn-over-Flap“ – dient erstens dazu, die Achsel wieder auf ihr ursprüngliches Volumen zu bringen, zu „reaugmentieren“, wie die Mediziner das nennen. Zweitens sollen die lymphatischen Strukturen in dem Lappen den Lymphabfluss aus dem Arm wiederherstellen.

Ein Wiederauffüllen der Achsel ist auch im Rahmen eines Brustwiederaufbaus mit Eigenewebe möglich. Hierbei wird Gewebe aus dem Bauch oder Gesäß entnommen und in die Brust verpflanzt. Dieses Gewebe enthält funktionstüchtige Arterien und Venen, die an Gefäße der Achsel („Axilla“) angeschlossen werden, um die Blutversorgung des Gewebes zu sichern. Teile des verpflanzten Gewebes werden in die Axilla hineingeschwenkt um das fehlende Volumen zu ersetzen.

Anders als bei Transplantationen von Lymphknoten bzw. Lymphbahnen kann bei dieser Methode das Risiko von Defekten an der Entnahmestelle – den sog. „Hebdefekten“ – durch entsprechende Planung der Lappen-Entnahme weitgehend ausgeschlossen werden. Bereits Stunden nach dem Eingriff spüren die Patientinnen, dass die Stauung zurückgeht. „Viele bisher mit diesem Verfahren operierte Patientinnen berichteten wenige Tage nach der Operation, dass sich auch subjektive Beschwerden wie Schmerzen, Spannungsgefühl sowie eingeschränkte Mobilität deutlich verringerten oder ganz verschwanden“, teilt das Elblandklinikum Radebeul mit.

Das dort entwickelte OP-Verfahren heißt „Turn-over-Flap zur Reaugmentation der Axilla“. Bisher wurden mehr als 20 Patientinnen – darunter auch Ärztinnen – erfolgreich operiert. So berichtet etwa eine Kin-

derärztin aus Leipzig schon wenige Tage nach ihrer Operation, dass ihre Beschwerden deutlich nachgelassen haben. Und schmunzelnd fügte sie hinzu: „Den Kompressionsstrumpf, den mir andere Ärzte als einzige Möglichkeit empfohlen haben, habe ich direkt nach dem Erstgespräch mit Dr. Marx weggeschmissen.“

Das Besondere an der Methode von Dr. Marx und seinem Team ist, dass sie relativ leicht zu erlernen ist und nur einen überschaubaren Aufwand erfordert. Die Operateure benötigen auch keine hochspezialisierte mikrochirurgische Ausbildung, wie sie für die Lymphknoten- und Lymphbahn-Transplantation erforderlich ist. Aus diesem Grund könnte die Methode in vielen Kliniken etabliert werden. Das wäre deshalb von größter Wichtigkeit, weil etwa jede neunte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkrankt. Aufgrund der Lymphödem-Häufigkeit in dieser Patientengruppe kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland rund 300.000 Betroffene leben, denen die neue Methode zur Linderung der Beschwerden verhelfen könnte. Und auch das körperliche Erscheinungsbild, insbesondere was die Weiblichkeit der Frauen nach überstandener Krebserkrankung betrifft, würde gebessert werden können.

Aktuell bereitet das Elblandklinikum Radebeul gemeinsam mit der Frauenklinik des Universitätsklinikums Tübingen wissenschaftliche Studien vor. Mit diesen sollen die klinischen Einsatzmöglichkeiten, die Erfolgsraten sowie die exakten physiologischen Wirkungsmechanismen des neuen OP-Verfahrens untersucht werden.

Die Operation wird Patientinnen mit einem Arm-Lymphödem Stadium 2 nach abgeschlossener Therapie des Mammakarzinoms angeboten. Die Kosten dafür übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen, ggf. auch



medi

mediven® Flachstrick – für ein farbenfrohes neues Jahr

Entdecken Sie alle Varianten bei Ihrem
medizinischen Fachhändler vor Ort!

Mit dem Muster-
Farb-Finder zum
perfekten Style:
[www.medi.biz/
style](http://www.medi.biz/style)

medi. ich fühl mich besser.

Lust auf noch mehr Inspiration? Frische Flachstrick-Trends
und Tipps von Caroline Sprött: www.lipoedemmode.de

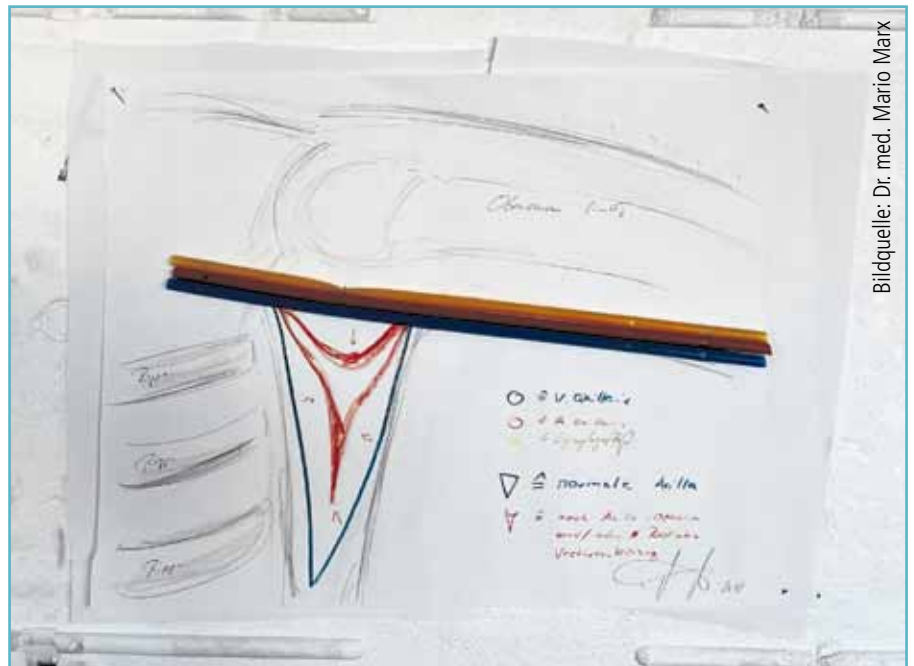
private Krankenversicherungen. Diese Therapiemaßnahme ist insbesondere angezeigt, wenn durch eine Leitlinien-gerechte konservative Therapie keine hinreichende Linderung der Beschwerden erzielt werden konnte. Ob die oben beschriebene Operation im Einzelfall möglich (Allgemeinzustand, Narkosefähigkeit etc.) und sinnvoll ist, muss in einem persönlichen Gespräch und nach gründlicher körperlicher Untersuchung der Patientin festgestellt werden.

Eine Kontaktaufnahme zur Beratung unter **Telefon 0351 / 833 3350**.

ELBLANDKLINIKUM RADEBEUL

Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Brustchirurgie
Heinrich-Zille-Straße 13
01445 Radebeul

www.elblandkliniken.de



Bildquelle: Dr. med. Mario Marx

Abb. 4: Dr. Marx' Skizze eines neuen, wegweisenden OP-Verfahrens

Entstehungsgeschichte des OP-Verfahrens „Turn-over-Flap zur Reaugmentation der Axilla“

Seit 1998 ist Dr. Mario Marx in seinem Traumberuf Facharzt für Chirurgie tätig, hauptsächlich in der Plastischen, Ästhetischen und Rekonstruktiven Chirurgie. Er gründete das Zertifizierte Mammazentrum Ostsachsen in Görlitz, das er bis Dezember 2011 leitete. Seit Februar 2012 ist er Chefarzt der Klinik für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Elblandklinikum Radebeul. Mehr als 3.000 Mal hat Dr. Marx mit seinem Team in Radebeul chirurgische Rekonstruktion der weiblichen Brust mit körpereigenem Fettgewebe durchgeführt. Daneben verfasst er wissenschaftliche Arbeiten, hält zahlreiche Vorträge, ist Mitglied in mehreren medizinischen Fachgesellschaften, organisiert verschiedene OP-Kurse für Mediziner und engagiert sich in der Frauenselbsthilfe für Krebs.

Dass Dr. Marx bei so viel Aktivitäten auch mal eine Auszeit braucht, ist nur verständlich. 2016 verbrachte er mit Frau und Kindern Ferien in einer ländlichen Gegend Norwegens. Dort konnte er sich auch seinem Hobby, dem Angeln, widmen. Viele Stunden

lang saß Mario Marx am Ufer eines Sees und nahm die Stille und das klare Licht des Nordens tief in sich auf. Und da erschien vor seinem inneren Auge plötzlich ein Bild, das immer deutlicher wurde und schließlich unzählige Erfahrungen und Ideen aus all den Jahren seiner ärztlichen Tätigkeit zu einer ganz einfachen und klaren Idee kristallisierte. Dr. Marx begriff sofort, dass er die Lösung eines Problems gefunden hat, das das Leben vieler Tausend Frauen schwer belastete, weil sie nach überstandener Brustkrebs an einem Arm-Lymphödem erkrankten.

Das Bild, das Mario Marx vor seinem inneren Auge sah, musste er unbedingt festhalten. Doch wie? Hatte er doch nur seine Angelausrüstung und eine Styroporkiste für die gefangenen Fische bei sich. Schnell ließ er sich von seinen Kindern Papier und Malstifte und ein paar farbige Trinkhalme bringen. Dann zeichnete er auf der Styroporkiste als Tisch die Skizze eines neuen OP-Verfahrens auf, das er dann „Turn-over-Flap zur Reaugmentation der Axilla“ nann-

te. Drei Trinkhalme – einen gelben, einen roten und einen blauen – platzierte Mario Marx als Lymphgefäß, Arterie und Vene auf seiner Skizze. Den gelben Trinkhalm – das Lymphgefäß – knickte er in der Mitte ab und erzeugte damit an dieser Stelle eine Verengung, die den Lymphfluss behindert.

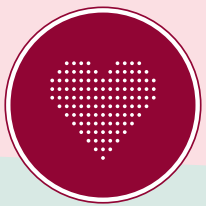
„In natura“ wird das Einknicken von Lymphgefäßen in der Achsel durch das Schrumpfen des Achselraumes infolge der Lymphknotenentfernung verursacht. Vernarbungen des verbleibenden Gewebes tun ihr Übriges dazu, um den Lymphfluss zu stören. Wenn man – so die Idee von Mario Marx – die Achsel wieder auf ihre ursprüngliche Größe bringt und die Vernarbungen beseitigt, würde die Lymphflüssigkeit wieder aus dem Arm abfließen können... wodurch das Arm-Lymphödem wieder zurückgebildet werden könnte. Und wie sich gezeigt hat, funktioniert das ganz hervorragend.

Wir sollten uns also öfter mal unserer inneren Stille hingeben. Die kann uns manches Gute lehren!

Ein Jahres-Abonnement (4 Ausgaben) von LYPHHE & Gesundheit kostet nur 12 Euro.

Keine Versandkosten. Das Abo verlängert sich nicht automatisch. Zur Kündigung einfach Rechnung wegwerfen. Siehe Seite 15.

Weil es auf
Dich ankommt



Lastofa Forte mit Merinowolle ist ab sofort auf Wunsch mit einem kleinen Herz erhältlich – es soll dich daran erinnern, dass du und deine Bedürfnisse wichtig sind. So möchten wir dich ermutigen, deine Therapie konsequent durchzuführen und dein Leben selbstbestimmt zu gestalten. Mehr Infos findest du im medizinischen Sanitätsfachhandel oder unter www.ofa.de/lastofa-forte.



ofa bamberg

lastofa® forte

Die flachgestrickte
medizinische Kompression
mit Merinowolle



Wasserstrahl-assistierte Liposuktion

In der letzten Ausgabe (4 / 2020 – Winter) von **LYMPHE & Gesundheit** haben wir auf Seite 5 bezüglich der Wasserstrahl-assistierten Liposuktion (WAL) folgendes geschrieben: „Als Spülflüssigkeit wird Tumesenzlösung verwendet. Aufgrund der sehr kurzen Verweildauer der Flüssigkeit im Gewebe kann sich aber nur eine schwache Anästhesiewirkung entfalten. Darum wird beim Lipödem die WAL unter Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) durchgeführt.“ Ursprünglich war dem tatsächlich so, doch aufgrund der Weiterentwicklung der WAL müssen wir diese Aussage inzwischen differenzieren und einen Blick auf die Geschichte der Liposuktion werfen:

Die Fettabsaugung wurde 1974 von den Italienern Arpad und Giorgio Fischer (Vater und Sohn) eingeführt. 1984 stellte der Franzose Yves-Gérard Illouz mit der „wet technique“ mit stumpfen Absaug-Kanülen eine deutlich verbesserte Methode vor. Da diese aber immer noch mit nicht zu vernachlässigten Risiken verbunden war, entwickelte Jeffrey Alan Klein in Kaliforni-

en 1987 die Tumesenz-Technik in Lokalanästhesie (örtlicher Betäubung), die inzwischen als Tumesenz-Lokalanästhesie (TLA) auf der ganzen Welt verbreitet ist.

Ein völlig neuartiges Prinzip der Fettabsaugung wurde 1999 von dem in Köln praktizierenden Dr. Ahmed Ziah Taufig eingeführt. Dabei wird das zu entfernende Fettgewebe von einem aus einer zweikanaligen Kanüle gesprühten fächerförmigen Flüssigkeitsstrahl in Partikel aufgelöst. Diese werden dann sofort zusammen mit der Flüssigkeit über seitliche Öffnungen der Kanüle abgesaugt. Das Verfahren ist sehr schonend für Blut- und Lymphgefäße, Nerven und andere Strukturen im zu behandelnden Gewebe. Da jedoch die Verweildauer der Spülflüssigkeit im Gewebe (wie wir geschrieben haben) für eine Schmerzausschaltung zu kurz ist, musste die WAL unter Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) durchgeführt werden.

Um eine Anwendung der WAL auch unter örtlicher Betäubung zu ermöglichen, arbei-

tete anfangs Dr. Taufig, anschließend der in Hamburg praktizierende Dr. Hartmut Meyer daran, die Methode entsprechend zu modifizieren. In einer Kooperation konnten Dr. Josef Stutz von der Schwerpunktpraxis Lipödem in Schwarzenbach am Wald und Dr. Meyer die neue Methode erfolgreich auf die Behandlung des Lipödems erweitern. Seitdem organisieren die beiden Workshops und Anwenderschulungen, um in der Liposuktion bereits erfahrene Ärzte in „Hands on Trainings“ mit ihrer Methode vertraut zu machen.

Somit können heutzutage entsprechend kompetente Ärzte die WAL beim Lipödem entweder unter Narkose oder in Lokalanästhesie durchführen. Was im Einzelfall vorteilhafter ist, kann nicht pauschal, sondern immer nur im Hinblick auf die individuellen Gegebenheiten einer jeden Patientin entschieden werden. In dieser Hinsicht sind sich die großen Experten der Liposuktion beim Lipödem einig: Ausschlaggebend ist immer die Erfahrung und das Geschick des Operateurs und nicht die Methode!

Lehrbuch der Entstauungstherapie

Manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie, Muskel- und Gelenkpumpeffekte und andere Verfahren

Günther Bringezu und Otto Schreiner

Seben ist die 5. Auflage des Lehrbuchs der Entstauungstherapie von Günther Bringezu und Otto Schreiner erschienen. Günther Bringezu ist Masseur und medizinischer Bademeister mit Zusatzqualifikation Sportphysiotherapie. Er ist Leiter des Kurmittelhauses und der Physikalischen Abteilung der Ostseeklinik in Damp. Zusätzlich leitet er das Lehrinstitut in Damp und sitzt dem Prüfungsausschuss für Manuelle Lymphdrainage und Komplexe Physikalische Entstauungstherapie vor. Otto Schreiner ist Masseur, medizinischer Bademeister und Physiotherapeut. Er ist stellvertretender Leiter des Kurmittelhauses und der Physikalischen Abteilung der Ostseeklinik Damp. Darüber hinaus ist er als geprüfter Fachlehrer für Manuelle Lymphdrainage und Komplexe Physikalische Entstauungstherapie tätig und stellt die fachliche Leitung der Lymphakademie Deutschland.

Gegenüber der 2014 erschienenen Ausgabe des Lehrbuchs sind alle Kapitel auf den neuesten Stand des Wissens gebracht worden. Besonders wichtige Änderungen betreffen die Physiologie der Stoffaustauschvorgänge an den Kapillaren zum Interstitium, Anatomie und Physiologie des initialen Bereiches des Lymphgefäßsystems, der Ödem-Pathophysiologie, der MLD (Beschreibung und Erläuterung der Tiefengriffe, Griffabläufe etc.), Kompressionstherapie, der Beckenboden und seine Funktion als Diaphragma, Permeabilitätsödeme (Trauma, Sudeck Rheuma). Die palliativmedizinischen Betrachtungen sowie die Radiologie wurden aktualisiert und das aktuell sehr kontrovers diskutierte Thema der Lipödeme ist auf den neuesten Wissens- und Meinungsstand.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine theoretische Grundlagen

1. Blutkreislauf, Interstitium und Lymphgefäßsystem
2. Ödeme/Ödempathophysiologie

Entstauende Maßnahmen im Überblick

3. Die Therapieform Manuelle Lymphdrainage
4. Die Kompressionstherapie

5. Entstauende Wirkung der Muskel- und Gelenktätigkeit
6. Resorptionsförderung durch elektrotherapeutische Maßnahmen
7. Der Stellenwert der Atmung für den venösen und lymphatischen Rückfluss
8. Entstauende Wirkung durch Lagerung
9. Ödemverringern durch Kühlung
10. Entstauende Wirkung durch hydrotherapeutische Anwendungen
11. Lymphtaping – elastische Klebstreifen in der Entstauungstherapie?
12. Zusammenfassende Bewertung der Maßnahmen

Posttraumatische und postoperative Schwellungen

13. Grundlagen der Traumatologie
14. Behandlungs- und Entstauungskonzepte bei typischen traumatischen Schwellungen
15. Komplikationen im Heilungsverlauf am Beispiel des Morbus Sudeck

Rheumatisch bedingte Schwellungen

16. Pathophysiologische Grundlagen
17. Physiotherapie

Venöse Abflussstörungen

18. Pathophysiologische Grundlagen
19. Physiotherapie

Lymphödeme

20. Pathophysiologische und entstauungstherapeutische Besonderheiten der Lymphödeme
21. Primäre Lymphödeme
22. Sekundäre Lymphödeme
23. Besondere bewegungstherapeutische Aspekte nach Ablatio mammae
24. Besondere atemtherapeutische Aspekte nach Ablatio mammae
25. Palliativmedizin. Aspekte in der Komplexen Physikal. Entstauungstherapie
26. Ratgeber und Merkblatt für Ödempatienten bzw. Ödemgefährdete

Behandlungsvorschläge bei anderen Ödemen unterschiedlicher Genese

27. Schwangerschaftsödem
28. Lipohypertrophie vs. Lipödem
29. Ödeme bei Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems

Weitere Indikationen für die Manuelle Lymphdrainage

30. Man. Lymphdrainage zur Behandlung verschiedener Kopfschmerzsyndrome



31. Manuelle Lymphdrainage in der Dermatologie
32. Manuelle Lymphdrainage zur Behandlung der chronischen peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)
33. Man. Lymphdrainage bei sportl. Ausdauerleistungen (Entmüdung/Regeneration)
34. Manuelle Lymphdrainage zur Behandlung von Obstipation
35. Sind Durchblutungsförderungsmaßnahmen und Entstauungsmaßnahmen kombinierbar?
36. Die besondere Bedeutung von Manueller Lymphdrainage und Kompressionstherapie in der Physiotherapie
37. Befunderhebung und Dokumentation

Das Buch hat 608 Seiten (mit Lesebändchen), 35 Schwarz-weiß- und 636 Farbabbildungen sowie 663 Farbtabelle, eine Bibliographie mit mehreren Hundert Titeln der zitierten und weiterführenden Literatur sowie 9,5 Seiten Inhaltsverzeichnis. Format (B x L): 21 x 27,9 cm

Zudem stehen **Arbeitsformulare, Patienteninformationen und vieles mehr zum Downloaden**, Ausdrucken und Anwenden zur Verfügung. Neu ist die **digitale Lernkartei (Flashcards)** zur optimalen Unterstützung bei der Vorbereitung auf die Zertifikatsprüfung!

Springer. ISBN 978-3-662-60575-2, Preis: 84,99 Euro (Softcoverbuch + digitale Flashcards)



Villa Sana
Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG

entspannt entstaut



Aktive Kompression

Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG
Hauptstr. 10 91798 Weiboldshausen
Telefon: 09141 / 8546-0 Telefax: 09141 / 8546-26
kontakt@villa-sana.com www.villa-sana.com

- rezeptfähig
- budgetneutral
- wirksam
- unabhängig
- täglich
- wirtschaftlich

Entstauung –
Lymph- und Lipödeme

Verbesserte Wundheilung & Rezidivvermeidung –
venöse Insuffizienz und Ulkus

Durchblutung –
arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

▶ **Lympha Press®**

▶ **Phlebo Press®**

▶ **Angio Press®**

curafLOW von Bauerfeind: neue App für Lymphpatienten

Ödempatienten zu mehr Bewegung motivieren

Für Patientinnen und Patienten mit Lymphödem ist ab sofort die neue App curafLOW von Bauerfeind im Google Play Store und App Store erhältlich. Die App ist ein CE-gekennzeichnetes Medizinprodukt und soll die Betroffenen dazu anregen, Routinen zu entwickeln und sich auf Basis der ganzheitlichen Therapie bestmöglich selbst zu helfen.

Wie ein digitaler Assistent unterstützt die neue App curafLOW die Patienten mit Lymphödem, indem sie die Betroffenen durch die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) begleitet. Die Standardtherapie für Lymph-Patienten basiert auf den fünf Säulen „Manuelle Lymphdrainage, Kompression, Bewegung, Hautpflege und Selbstmanagement“. Auf dieser Grundlage sind die Informationen in der neuen curafLOW-App für die Nutzer aufbereitet.

Um nah an den Patientenbedürfnissen zu sein, waren in die Konzeption der App verschiedene Experten involviert, wie zum Beispiel Annette Dunker. Sie ist lizenzierte Fachübungsleiterin im ambulanten Rehabilitationssport für Lymphentstauungsgymnastik. Das von ihr entwickelte Programm für die App soll die Lymphpatienten motivieren, sich mehr zu bewegen. Es gibt Übungen im Sitzen und im Stehen oder für wenige Schritte, so dass die Ödempatienten ganz moderat anfangen können. Mit der Gymnastik, der Dokumentation von Kompressionstragezeiten und vielem mehr ist die App curafLOW ein praktischer Begleiter für die Betroffenen. Täglicher Begleiter für Lymphpatienten sind auch die maßgefertigten, flachgestrickten Kompressionsprodukte. Einen besonderen Komfort und intensive Kompression erfüllt die gleichnamige Produktlinie VenoTrain curafLOW von Bauerfeind. Therapeutische Vorzüge sind der hohe Mikrofaser-Anteil im Gestrick, flache Sensitivnähte und spezielle Funktionszonen wie die extraweiche Armbeuge und Kniekehle.



Weitere Informationen unter www.bauerfeind.de

Die Goldenen 1920-er Jahre

Kompressionskleidung mit Swing...
... das Leben genießen und Farbe bekennen



Jetzt gibt es Kompressionsstrümpfe in drei neuen Fashion Colours: Mit Proud Red, Noble Mint und Golden Yellow möchte die Firma Juzo Kompressionsbekleidung einen neuen Glanz verleihen. Die drei Farben sind – neben den Trend Colours – bis Januar 2022 in Rundstrick für Juzo Inspiration und Juzo Spirit erhältlich. In Flachstrick gibt es die neuen Fashion Colours für Juzo Expert und Juzo Expert Strong.

Proud Red will seine Trägerin dazu ermutigen, selbstbewusst neue Wege zu beschreiten. Noble Mint möchte ihr das gewisse Etwas verleihen, damit sie Selbstbewusstsein, Leichtigkeit und Experimentierfreude ausstrahlt. Und Golden Yellow kann ihrer Trägerin einen gewissen Glamour verleihen, ihre Persönlichkeit zum Strahlen und ihren Stärken und Fähigkeiten leuchtend zum Ausdruck bringen. Mehr Informationen zu den Fashion Colours 2021 finden Sie unter juzo.de/fashion-colours

LYMPHE & Gesundheit begrüßt die Initiative von Juzo mit den aparten Farben und freut sich darauf, dass auch andere Hersteller ihrerseits alles daransetzen, dass Patient(inn)en sich mehr und mehr in Kompressionsbekleidungen verlieben können und sie mit Stolz und Selbstbewusstsein tragen. Wir werden Sie, liebe Leserinnen und Leser, immer aktuell auf dem Laufenden halten.



Informationen

Wie steht es um die Frauengesundheit? Erster Frauengesundheitsbericht des RKI

Gemeinsame Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Robert Koch-Instituts

Frauen verhalten sich oftmals gesundheitsbewusster als Männer und ernähren sich ausgewogener. Dafür sind sie körperlich weniger aktiv, nehmen beispielsweise seltener das Fahrrad für den Weg zur Arbeit und treiben in der Freizeit weniger Sport. In Gesundheitsberufen sind mehr Frauen als Männer beschäftigt, trotzdem sind sie in Führungspositionen unterrepräsentiert. Das geht aus einem vom Bundesministerium für Gesundheit und dem Robert Koch-Institut veröffentlichten Frauengesundheitsbericht hervor.

Dieser Bericht informiert umfassend zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten und zur Gesundheitsversorgung von Frauen in Deutschland. Berichtet wird über Frauen aller Altersgruppen, ein Kapitel widmet sich der Gesundheit von Mädchen.

Mehrere Fokuskapitel greifen besondere Lebenslagen von Frauen auf. Dort wird beispielsweise darauf hingewiesen, dass der Frauenanteil unter den pflegenden Angehörigen im Erwerbsalter höher ist als im Rentenalter. Frauen und Mädchen mit Behinderungen sind deutlich häufiger von Gewalt betroffen und erleben zwei- bis dreimal so oft sexuelle Übergriffe wie Frauen und Mädchen ohne Behinderungen.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Eine gute medizinische Versorgung berücksichtigt immer auch das Geschlecht. Manche Erkrankungen lösen bei Frauen andere Symptome aus als bei Männern. Andere erfordern eine spezifische Behandlung. Um Prävention, Diagnose und Therapie weiter zu verbessern, müssen wir die Unterschiede kennen. Der Frauengesundheitsbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) liefert dafür wichtige Daten und Erkenntnisse. Und er untersucht die gesundheitliche Lage etwa von alleinerziehenden und

pflegenden Frauen oder von Migrantinnen. So bietet der Bericht eine gute Grundlage, um die Gesundheit aller Frauen und Mädchen weiter zu stärken.“

Die Datengrundlage ermöglicht es, sowohl Unterschiede in der Gesundheit von Frauen und Männern als auch innerhalb der Gruppe der Frauen aufzuzeigen. „Eine geschlechtersensible Berichterstattung trägt dazu bei, wissenschaftlich fundierte Informationen als Grundlage für politisches Handeln zu liefern. Zudem unterstützt sie die Akteure des Gesundheitswesens dabei, eine frauengerechte Prävention und Gesundheitsversorgung umzusetzen“, betont Professor Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts.

Der Bericht wurde im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes vom Robert Koch-Institut erarbeitet. Das Bundesministerium für Gesundheit hat hierzu den Auftrag erteilt und die Arbeit finanziell gefördert.

Mehr Informationen unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de
www.rki.de/frauengesundheitsbericht

Frauenherzen leiden anders

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Europa. Und das sowohl bei Frauen als auch Männern. Allerdings unterscheiden sich die Krankheitsanzeichen bei beiden Geschlechtern erheblich. Frauen nehmen Herzinfarkte anders wahr als Männer, und sind dadurch erheblich stärker gefährdet. Viele Experten fordern deshalb mehr Aufklärung über dieses Thema. Denn nur so lasse sich das für Frauen mit einem Herzinfarkt verbundene Risiko verringern, das deutlich größer ist als das von Männern. Über den Infarkt bei Männern wissen die meisten Ärzte recht gut Bescheid, wird er doch in den Lehrbüchern ausführlich beschrieben. Entsprechend schnell und gut ist

darum auch die Versorgung von Männern bei einem Herzinfarkt.

Doch die bei Männern typischen Symptome bei einem Herzinfarkt wie starke Brustschmerzen oder plötzliche Atemnot treten bei Frauen oftmals nicht oder nur relativ mild auf. Dafür verspüren sie eher **Übelkeit, Schwäche, Kurzatmigkeit, Schweißausbrüche, ein Druck- oder Engegefühl, Erbrechen und Schmerzen im Oberbauch**. Diese Anzeichen müssen sehr ernst genommen werden. Denn jeder Herzinfarkt – unabhängig von der Art der Beschwerden – kann jederzeit und ohne weitere Vorankündigung einen plötzlichen Herzstillstand verursachen!

Ein zusätzliches Problem besteht darin, dass insbesondere jüngere Frauen bei plötzlich auftretenden Herzbeschwerden zögern, einen Krankenwagen zu rufen, weil sie wegen ihren Verpflichtungen im Haushalt und ihrer Familie gegenüber den Gedanken an eine ernste Krankheit von sich wegschieben. So kann es lange dauern, bis sie einen Notruf starten. Und dann kann es manchmal zu spät sein!

FAZIT: Schon beim geringsten Hinweis auf einen Herzinfarkt ist umgehend die 112 zu wählen!

Ein Jahres-Abonnement (4 Ausgaben) von LYPHE & Gesundheit kostet nur 12 Euro.

Keine Versandkosten. Das Abo verlängert sich nicht automatisch. Zur Kündigung einfach Rechnung wegwerfen. Siehe Seite 15.

Neuer Leitfaden für Klinik und Praxis erschienen.

Intermittierende Pneumatische Kompressionstherapie

Die Kompressionstherapie nimmt in der Behandlung von Lymphödemen bzw. des Lipödems eine zentrale Stellung ein. Seit der Antike wurden dafür Kompressionsbandagen eingesetzt, später kamen dank moderner Stricktechniken maßgeschneiderte flachgestrickte Strümpfe, Strumpfhosen, Leibteile und Handschuhe (ja sogar Kopf-Versorgungen) hinzu, die im Alltag einfacher zu tragen waren.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde mit verschiedenen aufblasbaren Kompressions-Manschetten experimentiert. 1981 kamen die ersten serienreifen Geräte zur Apparativen Intermittierenden Kompressionstherapie (wie man es damals nannte) auf den Markt. Heute sind verschiedene Typen von Einkammer- bis 12-Kammergeräten lieferbar. Inzwischen hat sich für diese Methode – auch international – die Bezeichnung Intermittierende Pneumatische Kompressionstherapie (IPK) durchgesetzt. „Intermittierend“ bedeutet „mit Unterbrechungen erfolgreich“, „pneumatisch“ bezeichnet etwas, was mit Luftdruck arbeitet bzw. betrieben wird.

Anfangs heftig geschmäht (besonders von einigen Lymphdrainage-Schulen), stellt die IPK heute eine wichtige Ergänzung des konventionellen Therapiespektrums dar. Anders als Bandagen und Strümpfe, die den Kompressionsdruck über die Spannung ausüben, die sie erzeugen, beruht das Prinzip der Druckerzeugung bei der IPK auf Luftdruck.

Die IPK arbeitet mit Geräte-Systemen, bestehend aus einem elektrisch betriebenen Steuergerät, sowie Manschetten, die um die zu entstauenden Körperteile gelegt werden. Die Manschetten haben mehrere, hintereinander liegende Luftkammern, die – von körperfern (distal) nach körpernah (proximal) – nacheinander mit Luft gefüllt werden. Sind alle Kammern gefüllt, wird die Luft abgelassen und der Prozess beginnt von vorn. Somit entsteht eine rhythmisch verlaufende sanfte Druckwelle, die sowohl die Lymphe als auch Flüssigkeit und Eiweiß im Zwischenzellraum („Interstitium“) aus den Gliedmaßen zum Körper hin verschiebt und den Rückfluss

venösen Blutes zum Herzen hin intensiviert. Dadurch kann das Ödem entlastet und sein Umfang reduziert werden.

Der große Vorzug der Erzeugung des Kompressionsdrucks mittels Luftdruck gegenüber Bandagen und Bestrumpfungen liegt darin, dass der (elektronisch gesteuerte) Luftdruck in den einzelnen Kammern der Manschetten ebenso genau bestimmt werden kann wie die Dauer des Druckaufbaus, der Haltezeit, der Druckentlastung, der Pausendauer etc...

Neben IPK-Systemen für professionelle Anwendungen in Praxen und Kliniken gibt es auch Heimgeräte, die zulasten der gesetzlichen Krankenkassen oder (je nach Tarif) privater Krankenversicherungen ärztlich verordnet werden können. Das ermöglicht Patient(inn)en mit Lymphödemen oder einem Lipödem zuhause zusätzliche Kompressionstherapie-Anwendungen in Abhängigkeit vom jeweils aktuellen Ödemzustand durchzuführen. Dies kann insbesondere berufstätigen Patient(inn)en oder solchen, die in ländlichen Gegenden leben, eine Verbesserung ihrer Lebensqualität ermöglichen.

Neuer IPK-Leitfaden für Klinik und Praxis erschienen

Im August letzten Jahres erschien bei WPV mit Prof. Rabe und Frau Prof. Reich-Schupke als Herausgeber und Autoren wie F.X. Brey, S. Classen, H. Gutsche, M. Klöppels, K. Kröger, E. Küppers, A. Lichtenthal, G. Lulay, M. Morand, F. Pannier, F.-J. Schingale, C. Schwahn-Schreiber, E. Valesky, S. Werth und einem Vorwort von Prof. Hugo Partsch, dem „Papst der Kompressionstherapie“, das Buch „Intermittierende Pneumatische Kompressionstherapie“. Dieser Leitfaden, der so gut wie alle Aspekte der IPK detailliert behandelt, bietet Ärzten, Masseuren und medizinischen Bademeistern, Physiotherapeuten und anderen Angehörigen des medizinischen Berufsspektrums aber auch einschlägig Interessierten einen ebenso schnellen wie profunden Zugang zu einem



zukunftsweisenden Bereich der Kompressionstherapie. Wir möchten hierzu Prof. Markus Stücker von der Ruhr-Universität Bochum zu Wort kommen lassen:

„... Dies rechtfertigt, in einer eigenen Monographie die IPK umfassend mit den technischen Daten und dem breiten Spektrum an Indikationen darzustellen. Und dies umso mehr, als es durchaus Diskrepanzen zwischen der aktuellen AWMF-Leitlinie zur IPK und dem Hilfsmittelverzeichnis gibt. Das bezieht sich z. B. auf praktisch relevante Dinge, wie etwa den maximal anzuwendenden Druck. Während in der Leitlinie beim Lymphödem bis zu 120 mmHg am Bein empfohlen werden, sind es im Hilfsmittelverzeichnis lediglich Drücke bis 100 mmHg. Die vorliegende Monographie hebt darauf ab, dass sich der angewendete Druck einerseits nach der Indikation, andererseits nach der Verträglichkeit beim Patienten richtet. Hier verhält sich die IPK nicht anders als andere Kompressionsmittel: Ein ganz wesentliches Kriterium bei der Anwendung der medizinischen Kompressionstherapie ist die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten.“

In dem vorliegenden Buch werden alle derzeit praktizierten Anwendungsgebiete der IPK aufgrund der praktischen Erfahrung der Autoren und der aktuellen Studienlage dargestellt. Neben den länger etablierten Indikationen wie der chronischen Veneninsuffizienz und den Lymphödem finden sich aber auch Kapitel zu posttraumatischen Ödemen, peripherer arterieller Verschlusskrankheit, diabetischen Fußläsionen, Anwendungen in speziellen Altersgruppen wie Kinder und Senioren und interessante Ausführungen zur Regeneration im Sport. Recht innovativ ist die Beschreibung der IPK-Plus-Methode zur verbesserten Entstauung beim Lymphödem. Hierbei wird zwischen der IPK-Manschette und der zu entödematisierenden Region eine mindestens 7 cm dicke Schicht von 0,5–1,0 cm großem gewürfeltem elastischen Schaumstoff aufgebracht. Nach Einwirkungszeiten von z. T. mehreren Stunden können nach den bisher vorliegenden Daten überdurchschnittlich große Volumenreduktionen bei stark ödematösen Extremitäten erreicht werden.

Da die IPK ein integraler Bestandteil der physikalischen Therapieoptionen bei chronischen Gefäßerkrankungen ist, ist dem vorliegenden Leitfaden für Klinik und Praxis eine weite Verbreitung zu wünschen.“

Intermittierende pneumatische Kompressionstherapie

Ein Leitfaden für Klinik und Praxis, E. Rabe, S. Reich-Schupke (Hrsg.)

140 Seiten, mit 53 farbigen Abbildungen und 16 Tabellen

WPV. Wirtschafts- und Praxisverlag, Köln 2020
ISBN 978-3-934371-65-1, Preis: 34,50 Euro

CURAlymph®-Lagerungskissen

für den Arm bei Lymphödem oder Lymphödemgefährdung



CURAlymph® reduziert das Lymphödemrisiko nach Brustkrebs und kann der Zunahme eines bestehenden Lymphödems entgegenwirken. Das Armkissen lässt sich schnell und bequem an viele Lebenssituationen anpassen.

Das gegen Bakterien und Pilze etc. wirkende Silber in der Auflagefläche dient zum Schutz vor Infektionen und Juckreiz und unterstützt die Behandlung derartiger Beschwerden.

Die spezielle 3D-Materialstruktur der Armauflagefläche sorgt für eine angenehme Luftzirkulation, leitet überschüssige Wärme vom Körper ab und wirkt Schwitzen entgegen.

Dipl.-Designerin Sylke Burucker hat CURAlymph® auf der Basis ihrer eigenen Erfahrungen mit Brustkrebs entwickelt.

www.lymph-shop.de

Impressum

Verlag: S & F Dienstleistungs GmbH

Firmensitz: Gustav-Jung-Straße 4, 90455 Nürnberg

Postanschrift: Postfach 250 346, 90128 Nürnberg

Internet: www.lymphe-und-gesundheit.de

E-Mail: verlag@lymphe-und-gesundheit.de

Verlagsleitung: Max Simon, Rainer H. Kraus

Redaktion: Rainer H. Kraus (V. i. S. d. P.) - Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder.

Anzeigenverwaltung: Rainer H. Kraus, Tel.: 09171 / 8908288

E-Mail: verlag@lymphe-und-gesundheit.de

Druckauflage: 90.000 Exemplare pro Ausgabe

Erscheinungsweise: vierteljährlich jeweils Anfang März, Juni, September und Dezember

Distribution: Die Zeitschrift wird zum kostenlosen Mitnehmen an über 4.000 Stellen (Praxen von Therapeuten und Ärzten, Kompressionsversorger, Apotheken und Kliniken) ausgelegt.

Druckvorstufe: www.ilocept.de

Druck: Konradin Druck GmbH, Leinfelden-Echterdingen

Bezugsmöglichkeiten

Abonnement:

Ein Jahres-Abonnement (vier Ausgaben) kostet 12 Euro frei Haus. Abonnenten erhalten alle bisher erschienenen und noch verfügbaren Ausgaben kostenlos. Diese und eine Rechnung werden zusammen mit dem ersten Heft des Abonnements versandt.

Bestellung:

Unter „Abonnement“ auf der Homepage www.lymphe-und-gesundheit.de Tel.: 09171 / 8908288 (ggf. Anrufbeantworter) oder Fax: 09171 / 8908289 Versand ins Ausland auf Anfrage an verlag@lymphe-und-gesundheit.de Für Mitglieder des Lymphvereins (www.lymphverein.de) ist die Zeitschrift kostenlos.

Selbsthilfegruppen und Kliniken erhalten die Zeitschrift auf Anfrage kostenlos. Alle Ausgaben können kostenlos von www.lymphe-und-gesundheit.de unter „Download“ heruntergeladen werden.

Ärzte, Therapeuten, Kompressions-Versorger und Apotheken erhalten auf Anfrage ein Jahr lang (4 Ausgaben) jeweils 21 Exemplare pro Ausgabe (bei Bedarf auch mehr) kostenlos zum Kennenlernen. Danach kann „LYMPHE & Gesundheit“ gegen eine geringe Versandpauschale weiterhin bezogen werden. Dieses Angebot ist für den Verlag freibleibend.



Papier aus Holz aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft

Fashion Colours 2021

The New Golden Twenties

.....

Proud
Red

Noble
Mint

Golden
Yellow



juzo.com

Lebensfreude in Bewegung