

Lymphtage werden wieder möglich!

Das letzte Deutsche Lymphtag fand am 14. März 2020 in Frankfurt am Main statt. Dann mussten die in neun anderen Städten geplanten Lymphtage wegen Corona abgesagt werden. Doch jetzt geht es wieder weiter:

Am Samstag, 18. März 2023, findet in Stuttgart der **2. Schwaben-Lymphtag** statt. Organisiert wird er von der Selbsthilfegruppe **LiLy Stuttgart-Ost** und dem **Lymphverein**.

www.lymphtag.de



**Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e.V.**



**Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e. V.**

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:

Leben mit Lymphödem

Wie man mit chronischen Lymphödemen bestmöglich zurechtkommen kann

Gesicherte Zahlen gibt es nicht. Doch unserer Schätzung zufolge dürften in Deutschland etwa 2,2 Millionen Erwachsene – 1,25 Millionen Frauen und 936.000 Männer – ein chronisches Lymphödem haben^[1]. Die Zahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen wird in einer Größenordnung von ein paar Tausend liegen. Etwa ein Drittel der chronischen Lymphödeme ist angeboren („primär“), zwei Drittel wurden im Lauf des Lebens erworben, sind also „sekundäre Lymphödeme“.

Neben den chronischen Lymphödemen gibt es auch akute Lymphödeme. Diese können auftreten, wenn etwa nach Verletzungen oder chirurgischen Eingriffen vermehrt Flüssigkeit im betroffenen Gewebe anfällt. Da das Lymphgefäßsystem dabei nicht verletzt wurde, bestehen diese Ödeme nur vorübergehend und heilen in der Regel auch ohne eine Behandlung ab. Darum gehen wir in diesem Artikel nicht darauf ein. Hier wollen wir Ihnen helfen, chronische Lymphödeme zu verstehen, eventuelle Veränderungen zu erkennen und richtig zu deuten, Risiken einer Verschlimmerung zu vermeiden, sowie

Sie über die Möglichkeiten der optimalen Behandlung informieren.

Was sind chronische Lymphödeme?

Chronische Lymphödeme sind Schwellungen von Geweben, die aufgrund einer dauerhaft bestehenden Beeinträchtigung des Lymphabflusses entstehen. Wenn das Lymphgefäßsystem – aus welchem Grund auch immer – nicht in der Lage ist, die natürlicherweise in den Geweben unseres Körpers ständig anfallende Flüssigkeit vollständig abzutransportieren, kommt es zu einem Stau, der sich als Schwellung bemerkbar macht. Das müssen wir genauer erklären:

Unser Blutkreislaufsystem hat die Aufgabe, unsere Organe und Gewebe mit Dingen zu versorgen, die diese zum Leben und Funktionieren benötigen. Vom Herzen aus fließt sauerstoffreiches Blut durch Arterien („Schlagadern“) in alle Bereiche des Körpers. Venen transportieren das „verbrauchte“, sauerstoffarme Blut zum Herzen zurück. Zwischen dem arteriellen Abschnitt

^[1] Unsere Schätzung geht von der „Bonner Venenstudie 2003“ aus, nach der 1,8 Prozent der Erwachsenen in Deutschland ein Bein-Lymphödem haben. Gemäß der Verteilungshäufigkeit, die der renommierte Lymphologe und Begründer der Ödematologie Dr. Ulrich Herpertz für chronische Lymphödeme an verschiedenen Körperregionen angibt und der Größe der Bevölkerungsgruppe über 18 Jahre von 62,4 Millionen, kann man auf die Gesamtzahl der Patienten mit chronischen Lymphödemen hochrechnen und angeben, wie viele davon die Arme, die Beine oder andere Körperregionen betreffen.

unseres Blutkreislaufs und dessen venösen Abschnitt liegt das „Kapillarbett“. Dieses besteht aus einem Netz von feinsten Haargefäßen (Kapillaren), die ständig Blutplasma – das ist der flüssige, zellfreie Anteil des Blutes – in den Zwischenzellraum (Interstitium) der Gewebe absondern (filtrieren), siehe Abb. 1.

Die filtrierte Flüssigkeit enthält Nährstoffe, Sauerstoff, Hormone und andere Substanzen, ggf. auch Medikamente, Genuss- und Umweltgifte. Diese „Suppe“ umspült alle Zellen, die daraus das aufnehmen, was sie benötigen. Die bei ihrem Stoffwechsel entstandenen Abfallprodukte geben die Zellen an die Gewebsflüssigkeit ab. Die Stoffwechselprodukte der Zellen, überschüssiges Eiweiß und Fett, abgestorbene Zellen und die dabei entstehenden Zelltrümmer^[2], Mikroorganismen^[2], Krankheitserreger, Fremdkörper und andere Substanzen bilden zusammen mit der Gewebsflüssigkeit die „lymphpflichtige Last“, die nur vom Lymphgefäßsystem aufgenommen und abtransportiert werden kann. Diese Funktion der „Müllabfuhr“, die das Lymphsystem ausübt, ist ein ganz wesentliches Element unserer körpereigenen Abwehr, unseres Immunsystems.

Das gesunde Lymphgefäßsystem drainiert immer so viel Flüssigkeit aus den Geweben ab, wie im gleichen Zeitraum dort anfällt. Im Ruhezustand sind das pro Tag etwa 5 bis 10 Liter. Bei körperlicher Anstrengung, Hitze, nach Alkoholkonsum oder aufgrund mancher Medikamente (Psychopharmaka!) steigt die Menge an. Sie kann bei schweren Erkrankungen sogar bis zu 50 Liter betragen!^[3]. Ab dem Moment, in dem die Gewebsflüssigkeit vom Lymphgefäßsystem aufgenommen wurde, heißt sie „Lymphe“. Unser Lymphgefäßsystem nimmt die Lymphe aus allen Bereichen unseres Körpers auf und transportiert sie **in Richtung Hals**. Dort, hinter den Schlüsselbeinen mündet das Lymphgefäßsystem kurz vor dem Herzen in den Blutkreislauf ein. Diese Stelle ist der **zentrale Abfluss** des Lymphgefäßsystems. Bitte merken Sie sich diesen Ausdruck gut. Er ist sehr wichtig; darauf werden wir im Abschnitt „Manuelle Lymphdrainage“ zurückkommen.

Auf ihrem Weg dorthin passiert die Lymphe Lymphknoten, von denen wir etwa 600 in unserem Körper haben. Diese sind 5-20 mm groß, oval bis bohnenförmig und sind – außer im zentralen Nervensystem – überall im Körper verteilt. Starke Häufungen finden sich seitlich an Kopf und Hals, im Bereich der Achseln und der Leiste sowie entlang des Magen-Darm-Traktes. In den Lymphknoten wird die Lymphe gereinigt und es wird ihr Flüssigkeit entzogen, die über Venen dem Blutkreislauf zufließt. Somit kommt etwa die Hälfte der ursprünglich gebildeten Lymphe im zentralen Abfluss an. Oftmals werden die Lymphknoten „Lymphdrüsen“ genannt. Doch diese Bezeichnung ist falsch! Denn Drüsen sind Organe, die Substanzen bilden und absondern. Lymphknoten tun das nicht.

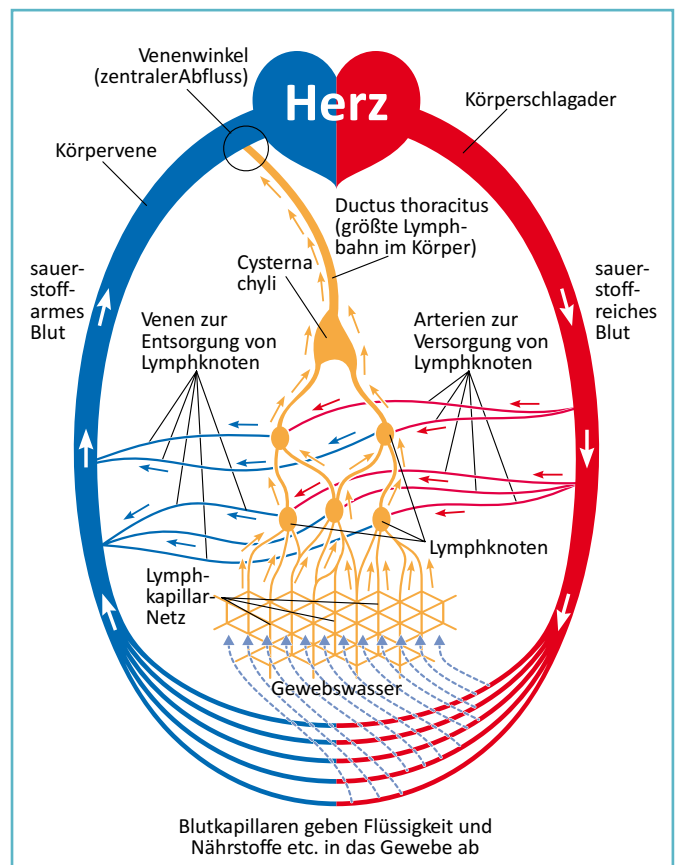


Abb. 1: Schematische Darstellung des Blutkreislaufs. Das Kapillarbett versorgt die Gewebe mit Flüssigkeit, die anschließend vom Lymphgefäßsystem (orange) wieder dem Blutkreislauf zugeleitet wird.

Lymphknoten sind „Kläranlagen“, in denen die Lymphe gereinigt wird. Allerdings können sich Schadstoffe wie etwa Teer vom Rauchen, Tätowierfarben und manche Umweltgifte im Lauf der Zeit in den Lymphknoten ansammeln und deren Funktion beeinträchtigen. Das kann die körpereigene Immunabwehr schwächen. Die Lymphknoten fungieren auch als „Polizeischulen“ unseres Körpers. In ihnen werden bei Infektionen unter dem Einfluss von Antigenen bestimmte Abwehrzellen (Lymphozyten) auf die Bekämpfung von „Übeltätern“ (Bakterien, Viren etc.) ausgebildet (spezialisiert). Die spezialisierten Abwehrzellen vermehren sich dabei sehr stark, was zu einer vorübergehenden Schwellung der beteiligten Lymphknoten führen kann. Anschließend schwärmen sie im ganzen Körper aus, um die jeweilige Infektion zu bekämpfen. Das Lymphgefäßsystem ist also ein ganz wesentlicher Teil unseres Immunsystems, ohne den wir nicht lebensfähig wären.

^[2] Wissenschaftler des israelischen Weizmann-Instituts haben am Beispiel eines 70 kg schweren Mannes errechnet, dass im menschlichen Körper pro Tag 330 Milliarden Zellen durch neue ersetzt werden. Zudem beherbergt unser Körper 38 Billionen Bakterien, Viren, Pilze und andere Mikroben. Davon sind manche für uns wichtig, andere dagegen können schädlich sein. Die Beseitigung toter Zellen und schädlicher Mikroorganismen wird hauptsächlich von unserem Lymphgefäßsystem geleistet.

^[3] Wenn wir schreiben, dass 5, 10 oder 25 Liter Lymphflüssigkeit an einem Tag gebildet werden, heißt das aber nicht, dass diese Menge auch tatsächlich vorhanden ist. Denn so viel Lymphe gebildet wird, fließt auch wieder in den Blutkreislauf zurück. Beim Herz sieht es so aus: In Ruhe pumpt es etwa 4,5 bis 5 Liter Blut pro Minute. Bei körperlicher Anstrengung kann die Menge auf bis zu 20 Liter pro Minute steigen. Wenn wir diese Mengen mit der Anzahl von Minuten multiplizieren, die ein Tag hat (60 x 24 = 1.440), pumpt das Herz – je nach Fall – zwischen 6.480 und 28.800 Liter pro Tag. Diese Mengen sind ebenfalls nicht tatsächlich vorhanden. Sonst würden wir ja mehrere Tonnen wiegen!

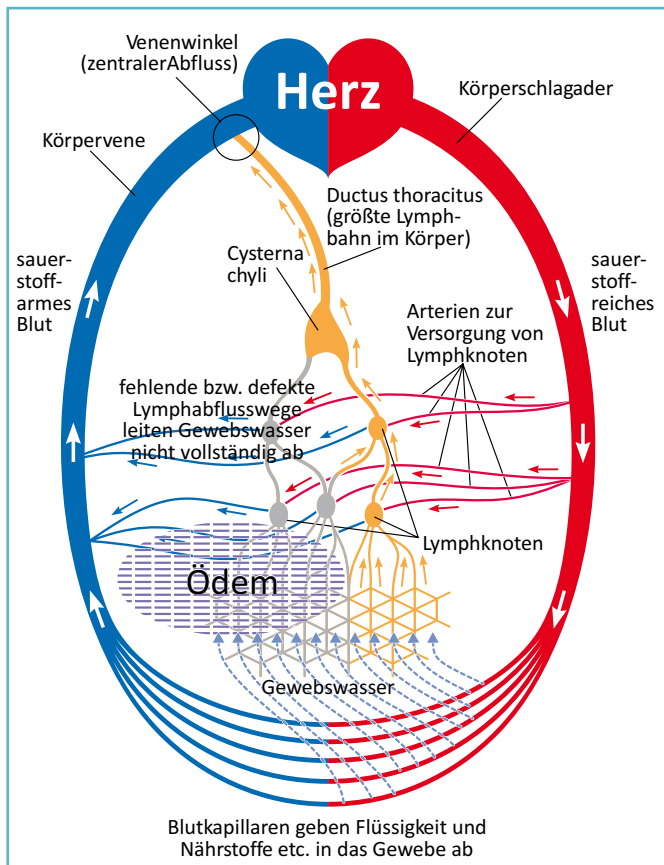


Abb. 2: Schematische Darstellung des Blutkreislaufs. Das Kapillarbett versorgt die Gewebe mit Flüssigkeit, die das Lymphgefäßsystem (orange) nicht vollständig dem Blutkreislauf zuleiten kann. Es bildet sich ein Ödem.

Jetzt haben wir in vereinfachter Form beschrieben, dass das Lymphgefäßsystem die Aufgabe hat, ein Gemisch aus Flüssigkeit und anderen Dingen (die lymphpflichtige Last) aus den Geweben unseres Körpers aufzunehmen, abzutransportieren, zu reinigen und kurz vor dem Herzen in den Blutkreislauf einzuleiten. Wenn jedoch das Lymphgefäßsystem in einem Ausmaß Mängel oder Defekte hat, dass es die natürlicherweise in den Geweben unseres Körpers ständig anfallende Flüssigkeit nicht vollständig abtransportieren kann, bildet sich ein chronisches Lymphödem (siehe Abb. 2). Als Mängel oder Defekte des Lymphgefäßsystems können in Betracht kommen:

- anlagebedingt zu wenige, nicht durchgängige, zu enge oder zu weite Lymphbahnen, fehlerhafte Klappen in Lymphgefäßen oder nicht durchgängige Lymphknoten (bei primären Lymphödem)
- erworbene Schädigungen des Lymphgefäßsystems (sekundäre Lymphödem) durch
 - chirurgische Eingriffe, insbesondere Entfernung von Lymphknoten
 - Strahlentherapie im Bereich von Lymphabflussgebieten
 - bösartige Tumore bzw. Metastasen (maligne Lymphödem)
 - Verletzungen (posttraumatische Lymphödem)
 - Infektionen (postinfektiöse Lymphödem)

- Entzündungen durch unbelebte Reize (postentzündliche Lymphödem)
- Parasiten (Lymphödem bei Filariasis)
- großes Übergewicht (Adipositas-assoziierte Lymphödem)
- Selbstschädigung (artifizielle Lymphödem)

Wenn ein Lymphödem aufgrund eines angeborenen Mangels oder Defekts des Lymphgefäßsystems auftritt, sprechen wir von einem **primären Lymphödem**. In den seltensten Fällen sind primäre Lymphödem bereits ab der Geburt vorhanden (kongenitales Lymphödem). Meist treten sie erst im Lauf des Lebens auf. Der Mangel oder Defekt kann so gering sein, dass der eingeschränkte Lymphabfluss das ganze Leben lang gerade noch ausreicht, so dass keine Schwellung, kein Ödem auftritt. Doch schon ein kleiner Auslöser kann ein primäres Lymphödem entstehen lassen. Auslöser können sein: Wachstumsschub (Einschulalter etc.), Pubertät, Schwangerschaft, eine – selbst ganz leichte – Verletzung, Verstauchung, Entzündung, Sonnenbrand, Insektenstich, eine Überlastung der gefährdeten Gliedmaße (Sport, schwere Arbeit etc.) oder längere Bewegungslosigkeit (Bettlägerigkeit, Langstreckenflug etc.). Oftmals tritt die Schwellung schleichend auf und wird lange Zeit nicht erkannt. Bemerkt wird sie meist zufällig, etwa weil ein Schuh „zu eng“ wird oder beim Kauf von neuen Schuhen stellt sich die bisherige Schuhnummer als zu klein heraus.

In den allermeisten Fällen treten primäre Lymphödem an den Beinen auf. Falls beide Beine betroffen sind, sind die Schwellungen unterschiedlich stark ausgeprägt. Meist beginnen sie am Fuß (distal), siehe Abb.3, und entwickeln sich zum Körper hin (proximal). Sehr selten sind die Arme betroffen, noch weniger der Kopf oder der Genitalbereich. Maximal 3 Prozent der primären Lymphödem sind „hereditär“, auch „familiär“ genannt, also innerhalb der Familie vererbt. Falls keine familiäre Vorbelastung besteht, nennt man das primäre Lymphödem „sporadisch“. In unseren Breiten sind etwa ein Drittel der chronischen Lymphödem primär. 80 Prozent der Betroffenen sind weiblich.

In den entwickelten Ländern^[4] entstehen Lymphödem am häufigsten als Folge von Krebsbehandlungen (**postoperative und postradiogene Lymphödem**). Glücklicherweise konnte deren Häufigkeit in den letzten Jahrzehnten durch verbesserte OP-Methoden (Wächterknoten-Biopsie etc.) und modernere Bestrahlungstechniken erheblich reduziert werden. Bekamen in Deutschland um 1970



Abb. 3: Primäre Lymphödem (Kreis) treten meist körperfern (distal) auf.

^[4] Chronische Lymphödem gehören zu den häufigsten Erkrankungen weltweit. Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO haben mehr als 40 Millionen Menschen in 73 Ländern massive Lymphödem (Elephantiasis) oder Hydrozele (Flüssigkeitsansammlung im Hodensack), die durch von Mücken übertragene Parasiten (Filarien) verursacht wurden. Ein Drittel der Betroffenen lebt in Afrika, ein Drittel in Indien, der Rest in Südasien, Südamerika und im südpazifischen Raum.

etwa 40 Prozent aller Brustkrebs-Patient (inn)en^[5] ein Arm-Lymphödem, sind es inzwischen noch etwa 6 Prozent. Weil diese Lymphödeme durch ärztliches Tun entstanden sind, nennen wir sie „iatrogene“ (von griechisch: „iatros“ = Arzt) Lymphödeme. Aufgrund der relativ großen Häufigkeit von Brustkrebs, stellen die Arm-Lymphödeme in Deutschland fast zwei Drittel aller sekundären Lymphödeme (oft auch mit Beteiligung des Brustkorbs). Knapp ein Drittel sind Bein-Lymphödeme. Der Rest sind Ödeme der weiblichen Brust, im Genitalbereich oder an Kopf, Gesicht und Hals. Letztere gehen häufig mit Schluck- und Sprechstörungen sowie Mundtrockenheit einher. Der Leidensdruck dieser Menschen ist enorm, da die Schwellung des Gesichts im Gegensatz zum Arm oder Bein nicht versteckt werden kann.

Die schwerste Form des Lymphödems sind die **malignen Lymphödeme**. Dabei blockieren bösartige Tumoren bzw. Metastasen Lymphbahnen und / oder Lymphknoten. Typische Zeichen dafür sind ihr Auftreten in Körperrnähe (Achsel, Oberarm, Leiste, Oberschenkel, Bauchhaut), eine rasche Ödem-Zunahme, Übererwärmung des Ödems, vergrößerte Lymphknoten und sichtbare Hautmetastasen. Zu den schwersten Lymphödem-Leiden gehören die malignen Kopf-Lymphödeme.

Posttraumatische Lymphödeme werden durch Verletzungen verursacht, bei denen wichtige Lymphgefäßbündel verletzt (gequetscht, zerrissen etc.) werden.

Postinfektiöse Lymphödeme treten meist nach wiederholten (rezidivierenden) bakterielle Entzündungen auf. Die häufigsten Ursachen sind Entzündungen der oberflächlichen Venen (Phlebitiden), Erysipele (Wundrose), Lymphbahnentzündungen (dünner roter Streifen, umgangssprachlich „Blutvergiftung“ genannt), oder Lymphknoten-Entzündungen.

Postentzündliche Lymphödeme können durch wiederholte Entzündungen durch Entzündungen durch unbelebte Reize auftreten. Verantwortlich dafür können sein: Neurodermitis, Ekzeme, Rheuma, Sklerodermie oder andere sein. Gelegentlich treten sie Monate oder Jahre nach einer Amputation auf, wenn es an der Haut des Stumpfes durch die Prothese zu dauerhaften Reizzuständen kommt.

Phleb-Lymphödeme kommen am häufigsten an den Beinen vor. Verursacht werden sie von Lymphabflussstörungen, die als Folge eines chronischen Venenleidens (chronisch-venöse Insuffizienz – CVI) entstehen. Als Ursache dafür können eine Thrombose oder ein anlagebedingtes Krampfaderleiden in Betracht kommen. Ist die Funktion der Venenklappen gestört, „versackt“ das Blut in den Beinen. Der Blutdruck in den Venen steigt an und presst Flüssigkeit ins Gewebe. Dadurch kann es – insbesondere bei Bewegungsmangel – zu einer Schwellung, einem Phlebödem kommen. Dieses zeigt sich zunächst durch eine Verdickung an den Knöcheln, in die man mit dem Daumen eine Delle (Abb. 4) eindrücken kann. Solange das Lymphgefäßsystem noch intakt ist, bilden sich die Schwellungen durch Bewegung, Hochlagern der Beine oder Tragen von Kompressionsstrümpfen zurück. Langfristig kann die Dauerbelastung des Lymphgefäßsystems dessen Transportkapazität derart reduzieren, dass ein Lymphstau – ein Phleb-Lymphödem – entsteht.

Das **Lipo-Lymphödem** kann entstehen, wenn das bei einem Lipödem dauerhaft überlastete Lymphgefäßsystem im Laufe der Jahre erschöpft. Die im Gewebe anfallende Flüssigkeit kann dann nicht mehr ausreichend abtransportiert werden und es bildet sich ein Lymphödem. In diese kann anfangs eine Delle eingedrückt werden, die sich nur langsam zurückbildet. Mit der Zeit verhärtet das Gewebe zunehmend, bis eine Delle nicht mehr oder nur sehr schwer zu erzeugen ist.



Abb. 4: In Ödeme, die noch nicht verhärtet sind, lassen sich mit dem Finger tiefe Dellen eindrücken.



Abb. 5: Stemmer'sches Zeichen links positiv.

Das sich einlagernde Eiweiß führt über nicht-bakterielle Entzündungen zu Verhärtungen des Gewebes (Fibrosen) und krankhaften Veränderungen der Lymphgefäße (Lymphangiosklerosen). Schließlich entsteht daraus ein sekundäres Lymphödem. Dann liegt ein Lipo-Lymphödem vor. Dies ist an der Schwellung des Fußrückens („Lymphsee“), vertieften Falten an den Zehen-Ansätzen (Zehengrund) und einem positiven Stemmer'schen Zeichen^[7] erkennbar (Abb. 5). Das Lymphödem, das aus einem Lipödem ein Lipo-Lymphödem macht, kann in allen Stadien des Lipödems entstehen! Eine begleitende Adipositas kann das begünstigen.

Auch an den Armen kann ein Lipo-Lymphödem entstehen, wenn zu einem bestehenden Lipödem ein Lymphödem hinzukommt. Dies ist etwa der Fall nach einer Brustkrebsbehandlung mit Entnahme von Lymphknoten aus der Achsel und Bestrahlung oder

^[5] Etwa 1 Prozent der Brustkrebs-Erkrankungen betrifft Männer.

^[6] Arzneimittel, die Ödeme verursachen können: Dihydropyridine; Glitazone (Pioglitazon, Rosiglitazon); Vasodilatoren (Dihydralazin, Minoxidil); Calciumkanalblocker, Calciumantagonisten vom Dihydropyridin-Typ; Amantadin (Parkinson-Behandlung etc.); Nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID); Glukokortikoide, Mineralokortikoide; Olanzapin, Quetiapin; Östrogene, Antiöstrogene, Gestagene (hochdosiert), Antikonzeptiva (Verhütungsmittel), Testosteron; α 1-Rezeptoren-Blocker (Bunazosin, Doxazosin, Terazosin, Oradipil); Betablocker, Betarezeptorenblocker; ACE-Hemmer; Sympatolytika (α -Methyldopa, Clonidin); Vitamin-A-Säure-Derivate (Acitretin, Tretinoin); Pramipexol; Gabapentin; Pregabalin; Protonenpumpenhemmer, H2-Rezeptoren-Blocker; Docetaxel; Carbamazepin, Valproinsäure; Antidepressiva, MAO-Hemmer, Monoaminoxidase-Hemmer, Trizyklika; Ciproflaxacin; Allopurinol; Thyreostatika; Lithium, Arnikablüten, Rauwolfia, Lakritze

^[7] Stemmer'sches Zeichen: Lässt sich die Haut am Rücken der 2. Zehe bzw. des Zeigefingers der betroffenen Gliedmaße mit Daumen und Zeigefinger nicht oder nur sehr schwer (infolge der Verhärtung des Gewebes) abheben oder fälteln, ist das Stemmer'sche Zeichen positiv und es liegt ein Lymphödem vor. Das Stemmer'sche Zeichen ist ein untrügliches Zeichen für ein Lymphödem. Fehlt es, kann trotzdem ein Lymphödem vorliegen. Das Stemmer'sche Zeichen kann also falsch-negativ sein, niemals aber falsch-positiv.



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®**

nach einer ästhetisch-chirurgische Oberarmstraffung (Brachioplastik). Dann ist der Arm mit dem Lymphödem dicker als der andere.

Lymphödeme bei Filariasis treten fast ausschließlich in tropischen Regionen auf^[4]. Mit ca. 40 Millionen (!) Betroffenen gehören sie zu den häufigsten Krankheiten weltweit. Verursacht werden sie durch Fadenwürmer (Filarien), die von blutsaugenden Mücken übertragen werden, sich im Lymphgefäßsystem niederlassen und dieses blockieren.

Adipositas-assoziierte Lymphödeme entstehen aufgrund von starkem Übergewicht, und treten in den letzten Jahren zunehmend häufiger auf. Sie sind die einzigen Lymphödeme, die sich – zumindest im Anfangsstadium – vollständig rückbilden können, wenn ihre Ursache – das starke Übergewicht – beseitigt ist.

Artifizielle Lymphödeme sind die Folge von Schädigungen (z.B. durch Abschnürung oder starkes Klopfen), die die Betroffenen selbst herbeigeführt haben. Insgesamt relativ selten, findet man sie meist bei Menschen mit psychischen Erkrankungen oder bei

Menschen, die damit eine vorzeitige Berentung erwirken wollen.

Wichtig: Bei jedem Lymphödem, das nicht bereits seit Geburt manifest ist, also erst später auftritt, kann die Diagnose „gutartig“ nur durch Ausschluss einer bösartigen Form gestellt werden. **Es gilt die ganz klare Regel, dass im Zweifelsfall ein Lymphknoten als bösartig anzusehen ist, bis das Gegenteil erwiesen ist.** Man darf keinesfalls einen vergrößerten Halslymphknoten bei einem Erwachsenen auf die leichte Schulter nehmen, andererseits sollte man auch nicht bei jedem vergrößerten Lymphknoten in Panik geraten. Eine sorgfältige Untersuchung kann Klarheit verschaffen.

Abgrenzung gegen andere Formen von Ödemen, Kombinationen von Ödemen: Es gibt viele Arten von Ödemen. Allein an den Beinen können 23 verschiedene Ödemarten auftreten. Im Gegensatz zum chronischen Lymphödem sind alle anderen Ödeme keine Erkrankungen im eigentlichen Sinne, sondern Symptome einer Grunderkrankung (Herz-, Leber-, Nierenschwäche etc.). Oder sie treten infolge einer Schwangerschaft oder bei Eiweißmangel („Hungerödem“) auf. Aber auch Medikamente^[6], Vergiftungen, Muskel-Lähmung und andere Ursachen können Ödeme hervorrufen.

www.lipoedemportal.de

umfangreiche kostenlose Informationsquelle über das Lipödem
Spezialisten für die lymph-schonende Liposuktion des Lipödems

„Und das Lipödem?“ werden Sie jetzt vielleicht fragen. Die Antwort lautet: Das Lipödem ist kein Ödem, sondern eine krankhafte Vermehrung von Fettgewebe; der Name ist sehr unglücklich gewählt. Es gibt zahlreiche Mischformen von Lymphödem mit anderen Ödemen, mit Übergewicht (Adipositas) und / oder dem Lipödem. Die daraus resultierenden Krankheitsbilder sind teilweise sehr heterogen. Folglich stellen Kombinationen aus verschiedenen Ödemen für den diagnostizierenden Arzt eine große Herausforderung dar. Das dürfte auch der Grund dafür sein, dass ein Großteil der Menschen, die an (Lymph-) Ödemen leiden, Jahre, ja sogar Jahrzehnte lang eine Odyssee von Arzt zu Arzt machen müssen, bis sie endlich die richtige Diagnose(n) erhalten.

Lymphödemie aufgrund von Fehlbildungen von Lymphgefäßen bzw. Lymphknoten können auch in Verbindung mit anderen Fehlbildungen auftreten. Zu nennen wären hier das Klippel-Trénaunay-Weber-Syndrom, das Turner-Syndrom, Syndrome mit den Namen „Noonan“, „Melkersson-Rosenthal-Miescher“, „Bonnieville-Ulrich“, „Maffucci“, das Syndrom der gelben Fingernägel und einige andere Syndrome. (Ein Syndrom ist eine Kombination von verschiedenen Symptomen). Diese sind jedoch sehr selten. Ihre Beschreibung würde den hier verfügbaren Rahmen sprengen.

Die Entwicklung chronischer Lymphödeme

Lymphödeme sind aber nicht nur Ansammlungen von Flüssigkeit, sondern auch von Eiweiß und all den anderen Substanzen, die vom Lymphgefäßsystem eigentlich beseitigt werden sollten. Für Mikroorganismen ist diese eiweißreiche „Suppe“ ein „gefundenes Fressen“ und somit der Nährboden für Infektionen. Folglich besteht im chronischen Lymphödem immer eine permanente Entzündung und eine Schwächung der körpereigenen Abwehrkräfte in diesem Bereich! (Darauf kommen wir gleich im Punkt „Hautpflege“ zu sprechen.) Infolgedessen haben sie die Neigung zur Verschlimmerung (Progredienz). Dabei sind sie durch eine typische Abfolge von Veränderungen des betroffenen Gewebes gekennzeichnet. Anhand der Veränderungen lässt sich das Lymphödem in vier Stadien einteilen:

Stadium 0: Latenzstadium, keine erkennbare Schwellung, die Lymphabflussstörung ist nur funktionsdiagnostisch (Lymphszintigramm) nachweisbar.

Stadium 1: Spontan reversibles Stadium, das Ödem ist weich, man kann mit dem Finger leicht eine Delle (Abb. 4) eindrücken, die eine Zeitlang bestehen bleibt. Die Schwellung bildet sich durch Hochlagern der Gliedmaße von alleine (spontan) zurück, das Stemmer'sche Zeichen^[7] (Abb. 5), ist negativ oder grenzwertig.

Stadium 2: Die Schwellung bildet sich nicht mehr von alleine (spontan) zurück, das Ödem ist verhärtet, es kann mit dem Finger keine Delle eingedrückt werden, das Stemmer'sche Zeichen^[7], ist positiv.

Stadium 3: Elephantiasis, stark ausgeprägte Schwellung mit Verhärtung und schweren, teils warzenartigen Hautveränderungen, Bewegungseinschränkung der betroffenen Gliedmaße(n) bzw. des gesamten Körpers

Wichtig: Gegen diese dramatische Entwicklung hilft nur eine bedarfsgerechte Behandlung. Diese soll so früh wie möglich beginnen und konsequent durchgehalten werden! Denn dann können die anfänglichen Veränderungen noch leicht rückgängig gemacht und ihr Fortschreiten verhindert bzw. verzögert werden. **Das Ziel jeder Behandlung eines Lymphödems ist, dieses in ein möglichst niedriges Stadium zu bringen.**

Diagnose chronischer Lymphödeme

Wir haben soeben gesehen, dass sich chronische Lymphödeme aufgrund der typischen Veränderungen des betroffenen Gewebes in vier Stadien einteilen lassen. Diese sind bei der Diagnose von Lymphödemien von grundlegender Bedeutung. Für die Diagnosestellung muss der Arzt zuerst die Krankheitsgeschichte erheben (Anamnese), anschließend den weitgehend entkleideten Patienten sorgfältig betrachten (Inspektion) und die betroffenen Körperteile betasten (Palpation). Anamnese, Inspektion und Palpation bilden die **Basisdiagnostik** des Lymphödems. Falls keine relevanten Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) vorliegen und das Lymphödem sich in einem fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium 2) befindet, bietet die Basisdiagnostik ausreichend Sicherheit für die Diagnosestellung, sofern der untersuchende Arzt lymphologisch hinreichend kompetent ist. (Dies ist leider in den meisten Fällen nicht der Fall!)

Wenn durch die Basisdiagnostik keine eindeutige Diagnose gestellt werden kann, sollte eine Klärung mit weiterführenden diagnostischen Verfahren angestrebt werden. Dazu zählen Funktionsdiagnostik, bildgebende Verfahren, spezielle Labordiagnostik sowie genetische Diagnostik. Diese können eingesetzt werden, um ein Ödem zu verifizieren und / oder Störung des Lymphtransportsystems als Ursache eines Ödems nachzuweisen oder auszuschließen, außerdem zur Planung von Operationen und zur Therapiekontrolle.

Das Prinzip der Behandlung chronischer Lymphödeme

Bildlich kann man das Entstehen eines Lymphödems mit dem Straßenverkehr vergleichen: Ist irgendwo eine Straße blockiert, kommt es zu einem Stau. Um diesen zu verhindern, kann man den Verkehr um die blockierte Stelle herumleiten. Genau auf diesem Prinzip beruht die Behandlung chronischer Lymphödeme. Lange Zeit stand dafür nur eine konservative (= nicht-operative) Behandlungsform zur Verfügung, die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE). Sie gilt auch heute noch als „Goldstandard“ der Lymphödem-Therapie. Da sie aber lebenslang kontinuierlich und konsequent angewandt werden muss, bedeutet sie für die betroffenen Menschen in aller Regel eine erhebliche Belastung.

In den letzten Jahrzehnten wurden verschiedene operative Therapiemethoden entwickelt, die sich in bestimmten Fällen als sehr erfolgreich erwiesen haben. Darüber werden wir Sie in der nächsten Ausgabe von **LYMPHE & Gesundheit** ausführlich informieren.

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.

medi

Neu:

Alle Produkte
der circaid Linie
haben jetzt eine
Hilfsmittel-
nummer!

Gestalten Sie die Entstauung Ihres Lymphödems aktiv mit!

**circaid® juxtafit® – das Original
in der medizinischen adaptiven
Kompression unterstützt Sie als
Alternative zur herkömmlichen
Wickelbandagierung.**

Nach vorheriger Einweisung durch ein
Fachpersonal können Sie circaid juxtafit
über die ineinandergreifenden Klett-
bänder einfach und eigenständig an-
und ablegen – für mehr Hygiene und
Selbstmanagement in Ihrem
Therapiealltag!

Weiteres Plus: der hohe Tragekomfort.

Zweckbestimmungen:

circaid Beinversorgungen: Die Kompressionsversorgung
dient bei Patienten mit Venen- und Lympherkkrankungen
zur Kompression des Beins,

circaid Fußoptionen: Die Kompressionsversorgung dient
bei Patienten mit Venen- und Lympherkkrankungen zur
Kompression des Fußes und des Knöchels.

**Einzigartiges Messsystem –
einfach Kompressionsdruck
einstellen und jederzeit flexibel
kontrollieren und nachjustieren!**

Mehr Informationen unter
www.medi.biz/circaid

medi. ich fühl mich besser.

Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)

Die KPE besteht aus

- Manueller Lymphdrainage (MLD),
- Kompressionstherapie,
- Bewegung,
- Hautpflege (ggf. Hautsanierung) und
- Patienten-Edukation: Aufklärung, Schulung der Patient(inn)en.

Die **Manuelle Lymphdrainage (MLD)** ist eine sanfte Form der Massage. Sie

- fördert das Einströmen der lymphpflichtigen Last in das Lymphgefäßsystem (Lymphbildung),
- mobilisiert die im Gewebe eingelagerten überschüssigen Eiweißstoffe,
- intensiviert den Lymphabfluss, was bis zu drei Stunden nach der MLD anhalten kann,
- regt die Neubildung von Lymphgefäßen als Umgehungsleitungen (Anastomosen) an, und eröffnet der Lymphe damit alternative Abflusswege, und
- lockert durch stagnierendes Eiweiß verhärtetes Gewebe (Fibrosen).

Die MLD gehört (wie Krankengymnastik, Massage, Ergo- und Logotherapie) zu den Heilmitteln. Diese können von Vertragsärzten (früher „Kassenärzte“ genannt) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden. Sie dürfen ausschließlich von zugelassenen Heilmittelerbringern (Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern) erbracht werden. Laut Heilmittelkatalog kann MLD für Lymphödem der Stadien 1 bis 3 verordnet werden. Da bei Lymphödem der Stadien 2 und 3 (nach Krebs auch Stadium 1) der Langfristige Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V festgestellt ist, können Vertragsärzte **auf einem Rezept MLD-Anwendungen für bis zu 12 Wochen verordnen**. Da sehr viele Ärzte die seit 1. Januar 2021 geltende Heilmittel-Richtlinie immer noch nicht kennen, und darum Lymphödem-Patient(inn)en immer nur 6 MLD-Anwendungen pro Rezept verordnen, fügen wir hier einen Ausriss der Richtlinie bei^[8] (Abb. 6).

Die **Verordnung von MLD** hat sich am Schweregrad der Erkrankung zu orientieren:

- 30 Minuten (MLD-30) bei einem einseitigen leichtgradigen Ödem
- 45 Minuten (MLD-45) bei beidseitigen leichtgradigen Ödemen oder einem einseitigen schwergradigen Ödem
- 60 Minuten (MLD-60) bei beidseitigen schwergradigen Ödemen

Zurück zum Hals: Dort, hinter den Schlüsselbeinen mündet das Lymphgefäßsystem kurz vor dem Herzen in den Blutkreislauf. Diese Stelle ist der **zentrale Abfluss** des Lymphgefäßsystems, an dem die gesamte Lymphe des Körpers in den Blutkreislauf eingeleitet wird. **Hier hat jede MLD-Behandlung zu beginnen!** (Abb. 7). Korrekt ausgeführt, wird dabei eine Sogwirkung aufgebaut, die sich über die zentralen großen Lymphgefäße bis hin zum Ödem erstreckt. Der leider zu früh verstorbene Lymphtherapeut und MLD-Lehrer Hans Pritschow hat während der Behandlung einer Patientin eindrucksvoll demonstriert, wie sich Ödeme allein durch das Freimachen des zentralen Abflusses wie von „Zauberhand“ von selbst zurückbilden.

Bitte achten Sie unbedingt darauf, dass, wenn Sie eine MLD-Behandlung bekommen, diese am zentralen Abfluss – also am Hals – beginnt! Leider tun viele Therapeut(inn)en das nicht. Damit erhalten Sie eine Behandlung ohne jeglichen Nutzen, Sie vergeuden Ihre Zeit und auch Geld, und Ihre Krankenkasse wird schlichtweg betrogen.

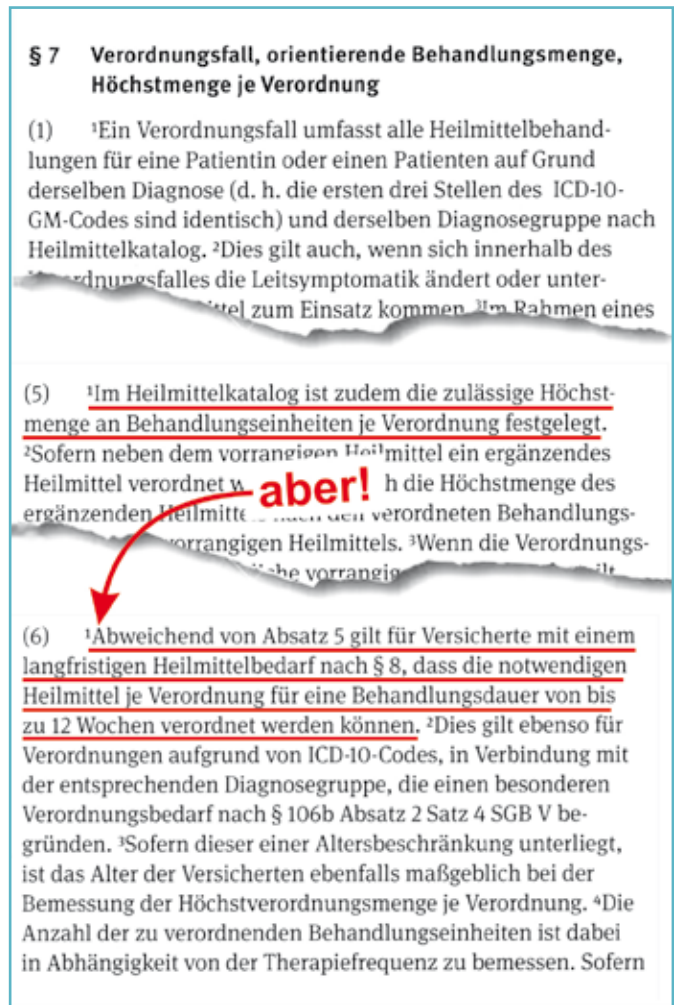


Abb. 6: Ausriss aus der aktuellen Heilmittel-Richtlinie.



Abb. 7: Jede MLD hat hier, am zentralen Abfluss zu beginnen!

^[8] Beim Lipödem gilt der Besondere Verordnungsbedarf nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V. Darum können Vertragsärzte auch Lipödem-Patientinnen auf einem Rezept MLD-Anwendungen für bis zu 12 Wochen verordnen. Das können Sie ebenfalls dem Ausriss entnehmen. Diese Regelung gilt vorerst aber nur bis zum 31. Dezember 2024.

Mehr Farbe für deine individuelle Ödemtherapie.

Lastofa Forte Lavendel und Wüstensand



ofa®

www.ofa.de



lastofa® forte

Die **flachgestrickte** medizinische Kompression mit **Merinowolle**

Die **Kompressionstherapie** muss **sofort nach der MLD** angewandt werden! Sie

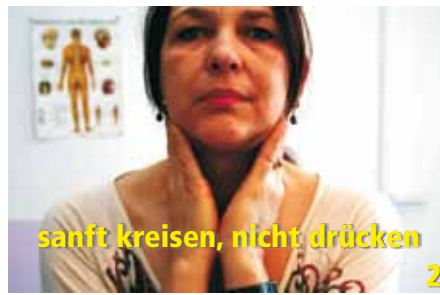
- wirkt der Filtration entgegen. Dadurch gelangt weniger Flüssigkeit aus den Blutkapillaren ins Gewebe.
- verbessert die Strömungsdynamik (Stärke und Richtung) in den Lymphgefäßen und Venen und damit den lymphatischen und venösen Abfluss.
- wirkt dem „Volllaufen“ des Ödems aufgrund der Schwerkraft entgegen.
- aktiviert die Muskel- und Gelenkpumpe und verbessert dadurch den venösen und den lymphatischen Abfluss, wenn wir uns bewegen.
- verteilt die lymphpflichtige Last über eine größere Fläche, wodurch wesentlich mehr Lymphgefäße an deren Abtransport beteiligt werden. Sie eröffnet also zusätzliche und alternative Wege für den Lymphabfluss.
- verringert den Abstand zwischen den Blutkapillaren und den Zellen („Transit- oder Diffusionsstrecke“). Dadurch werden die Gewebe besser mit lebenswichtigen Stoffen versorgt und von Abfallprodukten befreit. Dies verringert den oxidativen Stress.
- verbessert die Mikrozirkulation des Blutes in der Haut und intensiviert dadurch den Stoffaustausch der einzelnen Zellen in den Geweben. Auch das verringert den oxidativen Stress.
- trägt zur Lockerung von verhärteten Geweben (Fibrosen) bei.

Die Kompressionstherapie ist mit Abstand das wichtigste Element in der Behandlung chronischer Lymphödeme. Das leuchtet sofort ein, wenn man bedenkt, dass sie – vom Morgen bis zum

Abend getragen – im Laufe eines Jahres einige Tausend Stunden lang ihre Wirkung entfalten kann. Und nicht nur das: Ohne anschließende Kompression ist die Wirkung der MLD innerhalb kurzer Zeit verschwunden.

Für die Kompressionstherapie existieren verschiedene Arten und Materialien. Zur Behandlung chronischer Lymphödeme werden in der Regel mehrlagige Bandagierungen, Medizinische Adaptive Kompressionssysteme (MAK) sowie flachgestrickte Kompressionsversorgungen zum Einsatz. Wann welches Material gewählt werden soll, darüber informieren wir Sie unter „Die zwei Phasen der Lymphödem-Behandlung“. Eine unterstützende Methode stellen wir Ihnen unter „Intermittierende Pneumatische Kompression“ vor.

Bewegung entfaltet ihre ödem-reduzierende Wirkung vor allem in Verbindung mit der Kompressionstherapie. Beim Gehen bzw. bei Gymnastik kommt es zu einer Abfolge von Anspannung und Entspannung der Muskulatur. Bei Anspannung drückt diese nach außen und trifft auf den Widerstand der Kompression. Der dadurch erhöhte Innendruck „will“ Lymphe und venöses Blut aus dem Bereich des Ödems herauspressen. Zusätzlich verringert der Druck den Durchmesser von Lymphgefäßen und Venen. Dadurch können sich die Klappen in ihrem Inneren besser schließen. Auf diese Weise fließen Lymphe und venöses Blut nur in eine Richtung, ein schädlicher Rückfluss („Pendelfluss“) wird verhindert. Fazit: Die Kombination aus Bewegung und Kompressionstherapie aktiviert die Muskel- und Gelenkpumpe. (Auf Seite 10 finden Sie eine Beispielübung zum Freimachen der zentralen Abflusswege.)



Martina Rudolph, die hier die Selbstbehandlung zur Verbesserung des Lymphabflusses demonstriert, ist medizinische Masseurin und hat eine Praxis in Nürnberg, Königstraße 32.

Übung zum Freimachen der zentralen Abflusswege:

- Legen Sie sich bequem auf den Rücken und entspannen Sie sich. Legen Sie Ihre Finger möglichst flach an die Schlüsselbeine und verschieben Sie die Haut kreisförmig (Abb. 1). Die Kreise sollen so groß sein, wie die Verschiebbarkeit der Haut es zulässt. Eine Kreisbewegung soll etwa eine Sekunde dauern (zählen Sie „einundzwanzig“). Wiederholen Sie die Übung fünfmal. **Wichtig:** Drücken Sie nicht und streichen Sie nicht über die Haut.
- Machen dann Sie dasselbe seitlich am Hals unterhalb der Ohrfläppchen (Abb. 2).
- Danach verschieben Sie mit der flachen Hand die Bauchhaut seitlich des Nabels kreisförmig so weit wie möglich (Abb. 3). Ebenfalls im Sekundentakt und insgesamt fünfmal. Machen Sie das anschließend mit der anderen Hand auf der anderen Seite des Nabels.
- Behandeln Sie zum Abschluss die Lymphknoten in der Leiste mit beiden Händen (Abb. 4) in gleicher Weise (5 x 1 Sekunde).
- Unterstützend können Sie beide Beine massieren (Abb. 5, 6 und 7).

Entstauungsgymnastik:

(Bitte Kompressions-Versorgung tragen!)

- Aufrecht stehend die Schultern vor und zurück kreisen, heben senken, vor- und zurückschieben.
- Dann die ausgestreckten Arme heben und senken und in alle Richtungen kreisen.
- Hände an den Nacken und die Ellenbogen bewegen.
- Hände in die Hüfte und die Ellenbogen bewegen.
- Arme anwinkeln und Ellenbogen zusammenbringen.
- Oberarme am Rumpf anlegen und Unterarme in alle möglichen Richtungen bewegen (auch „Scheibenwischer“).
- Arme heben, Unterarme hin- und herdrehen und mit den Händen Greifbewegungen machen.
- Anschließend flach hinlegen.
- Becken heben und senken.
- Mit den Beinen „Fahrradfahren“.
- Beide Beine anwinkeln und strecken (mit Armen abstützen).
- Beine abwechselnd heben und kreisen.

- Gestreckte Beine nach innen und außen drehen.
- Fersen abwechselnd zum anderen Knie bewegen.
- Fersen beugen und strecken.
- Danach in Seitenlage gestrecktes Bein heben und senken, dann Seite wechseln.
- Anschließend im Sitzen die Knie abwechselnd heben und senken.
- Ein Knie heben und Unterschenkel beugen und strecken, dann das andere Knie.
- Zehen kräftig heben, dann die Fersen, mehrmals wiederholen.
- Danach im Stehen mehrmals halb in die Hocke gehen.
- Auf Zehen stellen, Fersen heben, danach umgekehrt. „ Marschieren“ auf der Stelle.

Wichtig: Immer auf sicheren Stand achten, Hinfallen vermeiden! Überanstrengen Sie sich nicht. Lassen Sie Ihre Fantasie walten und kombinieren Sie die Übungen etwa mit einem Ball oder Gummiband. Wenn Sie wandern, am besten mit Walkingstöcken. Aber immer mit Ihrer Kompressions-Versorgung!

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.

Hautpflege (ggf. Hautsanierung) ist beim Lymphödem besonders wichtig, da im Bereich des Lymphödems die Balance zwischen Feuchtigkeit und Fettgehalt der Hornhaut gestört ist. Die Haut wird trocken, dünn und rissig und sie **kann ihre natürliche Barrierefunktion nicht mehr ausüben**. Durch die Kompressionstherapie wird sie zusätzlich belastet: Kompressions-Verbände und -Strümpfe schilfern Hautschuppen ab. (Da diese sich im Gestrick der Kompressionsstrümpfe ansammeln, ist es wichtig, die Strümpfe täglich zu waschen!) Außerdem saugen die Textilien den Säureschutzmantel auf („Dochtwirkung“). Dieser Teufelskreis verstärkt sich: Die Haut wird noch empfindlicher gegen Reize verschiedenster Art, was zu nicht-infektiösen Entzündungsreaktionen (Ekzeme) führen kann. Dadurch entstehen Eintrittspforten für Pilze, Bakterien und Kontakt-Allergene. Deshalb kommt es im Bereich des Lymphödems häufig zu Erkrankungen wie etwa Pilzinfektionen (zwischen den Zehen, Nagelpilz, Wundsein in feuchten Falten etc.), Erysipel (Wundrose), Hyperhidrose („Feuchter Fuß“), Stauungsdermatitis (ein schwer zu behandelndes Ekzem) bis hin zu Papillomatose (warzenartige Hautveränderungen bei stark ausgeprägten Lymphödem).

Aufgrund der permanenten Entzündung im Bereich des Lymphödems ist die Immunabwehr dort geschwächt ist. **Die Kombination aus eingeschränkter Barrierefunktion** der Haut (hohe Durchlässigkeit für „Angreifer“) **und Immunschwäche** (geringe Abwehrkraft gegen „Angreifer“) im Ödem-Bereich **ist für das hohe Infektionsrisiko verantwortlich**. Erysipelle treten umso häufiger auf, je ausgeprägter das Lymphödem ist. Bei jedem Erysipel vernarben Lymphbahnen, wodurch sich die Lymphabflussstörung weiter verschlimmert. Wir haben es hier also noch mit einem zweiten Teufelskreis zu tun: Entzündungen können die sowieso schon beeinträchtigte Bildung von Lymphe und deren Abtransport noch weiter verschlechtern... und damit das Ödem verschlimmern. Dies wiederum kann gehäufte Entzündungen nach sich ziehen, die das Lymphgefäß zusätzlich schädigen.

Es leuchtet ein, dass eine gute Hautpflege (ggf. zuvor eine Sanierung der Haut) beim Lymphödem von höchster Wichtigkeit ist. Das fängt bei der Reinigung der Haut an. Hierfür geeignet sind milde, seifenfreie unparfümierte Waschlotionen. Solche findet man ganz billig bei manchen Discountern. Zum Duschen bzw. Baden empfiehlt sich die Verwendung von Duschölen mit rückfettender Wirkung. Das anschließende Trocknen der Haut muss sehr gründlich geschehen. Das wird häufig als Nebensächlichkeit abgetan, ist aber extrem wichtig, da feuchte Kammern Brutstätten für Pilze und Bakterien sind. Ganz besonders gilt dies für die Zwischenräume der Finger und Zehen, Hautfalten (Bauchfalten, Gesäßfalte, unter den Brüsten, Genitalbereich etc.), Gelenkbeugen (Knie, Ellenbogen, Achselhöhle) etc. **Pilz-Erkrankungen (Fußpilz, Nagelpilz etc.) bitte unbedingt hautärztlich behandeln lassen!**

Für die Pflege der Haut im Bereich des Lymphödems dürfen nur milde medizinische (unparfümierte!) Produkte verwendet werden. Denn dort ist die Haut besonders empfindlich. Bewährt haben sich hier physiologisch wirkende Cremes und Lotionen, die natürliche, hautverwandte Fette und Öle (Mandelöl, Aloë Vera-Extrakt, Erdnussöl, Karottenöl etc.) enthalten. Für trockene Haut besonders geeignet sind Cremes in Form von Wasser-in-Öl-Emulsion (W/O-Emulsion) mit einem geringen Wasseranteil. Sie sind hautfreundlich und legen sich wie ein Schutzfilm über die Haut. Um die Haut geschmeidig zu machen bzw. zu halten sollten die Cremes natürliche Feuchthaltefaktoren (3-10 % Urea, Milchsäure etc.) sowie

Barriere-bildende Lipide (Cholesterin, Ceramide, Linolsäure etc.) enthalten. Folgende Substanzen sind feuchtigkeitsspendend bzw. feuchtigkeitsspeichernd:

- Harnstoff (Urea)
- Glycerol, ggf. in Kombination mit Harnstoff
- Sorbitol
- Dexpanthenol (auch „Panthenol“ genannt)
- Allantoin
- Milchsäure

Vorsicht: Manche Produkte enthalten allergieauslösende Bestandteile (Lanolin etc.). Diese sind ebenso zu meiden wie Produkte auf der Basis von Mineralfetten. Letztere bilden einen Film auf der Hautoberfläche, der Poren verstopfen kann. Verwenden Sie darum **bitte keine Produkte, die einen dieser Inhaltsstoffe enthalten:** Vaseline, Petrolatum, Paraffinum, Liquidum, Paraffinum Subliquidum, Cera Microcrystallina Microcrystalline Wax, Ozokerit oder Ceresin. Produkte, die ätherische Öle enthalten, können Hautreizungen hervorrufen. Bei Patient(inn)en mit einem bekannten Allergierisiko sollte vor der Anwendung eines neuen Präparats ein 24-stündiger Verträglichkeitstest an einem nicht-ödematisierten Körperteil durchgeführt werden.

Die Hautpflege sollte zweimal täglich durchgeführt werden: Morgens nach dem Duschen bzw. Waschen und abends nach dem Abnehmen der Kompressions-Versorgung und Waschen der ödematösen Gliedmaße(n) bzw. Duschen. Bei extrem trockener Haut ggf. auch zwischendurch am Tag. In jedem Fall aber erst nach gründlichem Abtrocknen! Dabei gilt hier die Regel „viel hilft viel“ nicht! Hautpflegemittel sollten vielmehr sparsam verwendet und – um den Lymphabfluss zu unterstützen – sanft aber gründlich in Richtung zum Körper hin streichend einmassiert werden. Präparate aus natürlichen Rohstoffen werden von der Haut in der Regel innerhalb von 5 bis 10 Minuten aufgenommen. Das kann man daran erkennen, dass sich die Haut wesentlich glatter anfühlt und keine Rückstände des Produkts mehr auf ihr wahrzunehmen sind. Nur wenn das Pflegemittel vollständig eingezogen ist, darf der Kompressionsstrumpf angezogen werden.

Nach Möglichkeit sollte zweimal pro Woche ein rückfettendes Ölbad genommen werden. Hier ist darauf zu achten, dass die Wassertemperatur nicht hoch ist. Dies würde zu einer verstärkten Durchblutung der Haut führen, wodurch vermehrt Wasser (und Eiweiß!) aus den Haargefäßen (Kapillaren) in das Gewebe austritt (das Ödem füllt sich!).

Wirksames und kostengünstiges Mittel gegen Austrocknung der Haut: Wasser mit einem kleinen Schuss (3 %) Glycerin hilft sehr wirkungsvoll gegen trockene Haut. Diesen Tipp hat Prof. Terence J. Ryan von der Oxford School of Dermatology unserer Redaktion gegeben. Denn die Beeinträchtigung der Barrierefunktion der Haut hängt hauptsächlich mit dem transepidermalen Wasserverlust zusammen, der Wassermenge, die über die Epidermis (Oberhaut) verdunstet. Das regelmäßige Auftragen der Glycerin-Lösung verringert den transepidermalen Wasserverlust. Durch tägliche Anwendung vor dem Schlafengehen wird die Haut bereits nach einer Woche deutlich sanfter und geschmeidiger. Man kann auch 1-3 Tropfen Zitronenöl (aus der Apotheke oder dem Drogeriemarkt) hinzufügen. Das riecht gut, erfrischt und wirkt antibakteriell. Falls Ihre Haut jedoch darauf allergisch reagiert, müssen Sie das Zitronenöl weglassen. Reines Glycerin ist für wenig Geld in jeder Apotheke erhältlich.

Patienten-Edukation soll die Patient(inn)en über ihre Erkrankung, die damit verbundenen Probleme und über die zentrale Rolle informieren und aufklären, die den Patient(inn)en beim Umgang und der Bewältigung ihrer Erkrankungen zukommt. Früher – und leider auch heute noch oft – galt in der medizinischen Versorgung die Auffassung, der Arzt weiß alles, er sagt den Patient(inn)en, was sie tun müssen, und diese haben brav zu gehorchen. In Wirklichkeit aber – und das ist auch ganz logisch – steht der Patient im Mittelpunkt des therapeutischen Geschehens. Der beste Arzt, der beste Therapeut, der beste Kompressions-Versorger können nichts bewirken, wenn der Patient nicht mitmacht. Und mitmachen wird er umso eher, je besser er versteht, warum was wie gemacht werden soll. Doch oftmals haben Ärzte gar nicht die Zeit, ihren Patient(inn)en alles, was ihre Erkrankung und deren Behandlung betrifft, ausführlich zu erklären. Zudem haben die meisten Ärzte während ihres Studiums über Lymphödem kaum etwas gelernt. Um diesem Mangel abzuwehren, hat der 1999 gegründete „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“ – kurz „Lymphverein“ – 2010 die Zeitschrift **LYMPHE & Gesundheit** initiiert, die von der S & F Dienstleistungen GmbH nunmehr im 14. Jahrgang herausgegeben wird.

Lymphödem-Behandlung in zwei Phasen:

Solange das Volumen des Lymphödems noch reduziert werden kann, sprechen wir von der **Entstauungs-Phase**, auch **„KPE-Phase 1“** genannt. Während dieser wird die Kompressionstherapie der Extremitäten (Gliedermaßen) mittels Bandagierung realisiert. Die Bandagierung wird unmittelbar nach der MLD angelegt. Sie passt sich bei jedem Anlegen an die aktuellen Arm- bzw. Beinumfang an und kann somit während der Bewegung die erwünschte Wirkung entfalten (Muskel- und Gelenkpumpe, siehe Abschnitt „Bewegung“). Der Umfang des Ödems wird dadurch geringer, die Bandagierung wird lockerer und kann dem Druck der Muskeln nichts mehr entgegensetzen. Dann muss neu bandagiert werden. Während der Entstauungs-Phase wird von Montag bis Freitag täglich ein- oder zweimal (beim Stadium 3 auch mehrmals) „gelympt“ (= MLD angewandt) und anschließend bandagiert. An den Wochenenden (wenn sich die Therapeut(inn)en ausruhen) gibt es normalerweise keine MLD. Am Freitag werden die ödematisierten Gliedermaßen von Therapeut(inn)en entsprechend bandagiert,

so dass sich die Patient(inn)en übers Wochenende in der Bandage bewegen können.

Das bedeutet einen hohen Aufwand, der in den seltensten Fällen ambulant – also am Wohnort der Patienten – geleistet werden kann. Darum kann eine wirksame Entstauungs-Phase in der Regel nur stationär in einer lymphologischen Fachklinik durchgeführt werden. Seit ein paar Jahren gibt es auch Lymphologische Schwerpunktpraxen, die die KPE-Phase 1 ambulant durchführen können. Davon dürfte es derzeit in ganz Deutschland aber höchstens ein Dutzend geben. Wenn also eine intensive Entstauungstherapie (KPE-Phase I) angezeigt ist, muss der Arzt prüfen, ob diese ambulant durchgeführt werden kann, oder ob ein Aufenthalt in einer lymphologischen Rehaklinik notwendig ist.

Ist ambulant möglich, verordnet der Arzt in Abhängigkeit vom Krankheitsbild die erforderlichen Heilmittel (MLD, Krankengymnastik etc.) sowie die notwendige Kompressions-Bandagierung (inklusive des entsprechenden Verbandmittel-Rezeptes!). Wenn eine stationäre Reha notwendig ist, muss der Patient diese mit Hilfe seines Arztes bei seiner Krankenkasse beantragen. Zuvor muss geprüft werden, ob der Patient den festen Willen hat, die (ja doch ziemlich anstrengende) Reha durchzustehen und ob er aufgrund seines körperlichen und geistigen Zustands rehabilitationsfähig ist.

Sobald keine Reduzierung des Lymphödems mehr bewirkt werden kann, das Ödem also vollständig entstaut ist, beginnt die **Erhaltungs-Phase**, auch **„KPE-Phase 2“** genannt. Während dieser kann MLD in Abhängigkeit vom Schweregrad des Lymphödems verordnet werden. Bei Lymphödem der Stadien 2 und 3 (nach Krebs auch Stadium 1) können Vertragsärzte auf einem Rezept MLD-Anwendungen für bis zu 12 Wochen verordnen, ohne dass dies ihr Budget belastet. Denn für diese Diagnosen ist der Langfristige Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V festgestellt. Siehe Abb. 6, Ausriss aus der Heilmittel-Richtlinie.

Die Kompressionstherapie wird in der Erhaltungs-Phase mittels einer **flachgestrickten** Kompressions-Versorgung (Kompressionsstrumpf) durchgeführt. Diese wird nach dem Aufstehen angelegt und erst vor dem Bettgehen abgenommen. Ratsam wäre, hin und wieder auch zu bandagieren. Ideal wäre, wenn die Patient(inn)en dies lernen und selbst ausführen könnten. Hier bieten seit kurzem die **Medizi-**

nischen Adaptiven Kompressionssysteme (MAK) ganz neue Möglichkeiten zur Selbst-Bandagierung. Darüber haben wir in der letzten Ausgabe (4 / 2022) von **LYMPHE & Gesundheit** ausführlich informiert. Das Heft kann kostenlos von www.lymphe-und-gesundheit.de unter „Download“ heruntergeladen werden.

Da chronische Lymphödem die Neigung zur Verschlimmerung (Progredienz) haben, kann nach einigen Monaten oder Jahren erneut eine Durchführung der Entstauungs-Phase notwendig werden. Meist lehnen die gesetzlichen Krankenkassen stationäre Reha-Maßnahmen ab, wenn seit der letzten Reha nicht mindestens 4 Jahre vergangen sind. Das steht auch so im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V): „Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 können für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, deren Kosten auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, **es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.**“ (§ 40 SGB V Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) Doch den letzten Teil des Satzes verschweigen die gesetzlichen Krankenkassen in aller Regel sehr schamhaft. Bitte denken Sie bei Ihrem nächsten Reha-Antrag daran.

Leider wird die Unterscheidung der beiden KPE-Phasen sehr häufig nicht beachtet, weshalb Kompressionstherapien entsprechend oft scheitern bzw. sogar Schäden anrichten können. Kompressionsstümpfe sind bei vielen Lymphödem-Patient(inn)en auch deshalb so unbeliebt, weil sie oftmals verordnet werden, ohne dass zuvor eine KPE-Phase I vollständig durchgeführt wurde. Denn dann bringt die Bestrumpfung so gut wie keinen Nutzen. Und wer will schon die Disziplin aufbringen, einen Kompressionsstrumpf zu tragen, der ihm nichts nützt oder sogar zusätzliche Beschwerden bereitet?

Zur wirksamen Behandlung chronischer Lymphödem sind nicht nur unterschiedliche Phasen (KPE-Phase I bzw. II) und Stricktechnik (flachgestrickt!) sowie die bedarfsgerechte Ausführung zu beachten. Damit die Behandlung Aussicht auf Erfolg hat, muss auch die „Versorgungskette“ optimal gestaltet sein. Die Glieder dieser Kette sind

- der Arzt
- die Rehaklinik
- der Therapeut
- der medizinische Fachhandel (Sanitäts-

- haus bzw. Apotheke)
- der Strumpfhersteller
- die Krankenkasse
- der Patient.

Diese Reihenfolge sagt nichts über die Wichtigkeit der einzelnen Glieder aus – und auch nichts über die zeitliche Abfolge. Die Versorgungskette kann nur dann funktionieren, wenn alle Glieder fachlich **kompetent** sind und harmonisch **zusammenspielen**.

Intermittierende Pneumatische Kompressionstherapie (IPK)

Die IPK, früher auch Apparative Intermittierende Kompressionstherapie (AIK) genannt, ist die am wenigsten bekannte Kompressionstherapie, obwohl sie in so gut wie jeder lymphologischen Fachklinik angewandt wird. Sie kann die Lebensqualität der Patient(inn)en in vielen Fällen deutlich verbessern. „Intermittierend“ bedeutet „mit Unterbrechungen erfolgend“. Man kennt das etwa vom Auto, wo der Scheibenwischer auf Stufe 1 intermittierend arbeitet. „Pneumatisch“ bezeichnet etwas, was mit Luftdruck arbeitet bzw. betrieben wird. 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 verschieben kann: Das Ödem wird entstaut, sein Umfang reduziert.



Bildquelle: www.vmla-sana.com

Abb. 8: Lympha Press Beinmanschette mit Steuergerät

Es gibt Manschetten für die Beine, die Arme sowie Jackenmanschetten in verschiedenen Größen, teils sogar mit Expander zur Erweiterung für extrem schwergewichtige Patient(inn)en. Die Manschetten für die Behandlung von Lymphödemen haben pro Arm oder Bein 12 sich überlappende Luftkammern, die vom Steuergerät über Schläuche mit Luft gefüllt werden (Abb. 8). Die IPK kann die MLD nicht ersetzen, in geeigneten Fällen jedoch sehr wirksam unterstützen. Es gibt praktische Heimgeräte, die von Ärzten zulasten der Krankenkassen verordnet werden können. Damit können Lymphödem-Patient(inn)en jederzeit – etwa am Abend beim Fernsehen – bequem entstauen.

Wann die KPE nicht oder nur eingeschränkt zum Einsatz kommen kann (Kontraindikationen)

Was wirkt, kann auch Nebenwirkungen haben. Sogar negative, ja selbst gefährliche. Dies gilt auch für die KPE, wenn gleichzeitig bestimmte Erkrankungen vorliegen. Dann müssen die einzelnen Maßnahmen entweder an die individuelle Situation des Patienten angepasst oder sogar völlig unterlassen werden. Zur Klärung der Begriffe: Als **Indikation** bezeichnet man den eine **Behandlung rechtfertigenden Grund**. Das Gegenteil davon – also der Grund dafür, dass eine Behandlung nicht angezeigt (indiziert) ist – heißt Kontraindikation.

Wenn die KPE Flüssigkeit aus dem Ödem abtransportiert und in den Blutkreislauf einleitet, kann dies für ein krankes Herz eine Belastung, ja sogar eine Gefährdung darstellen. Es gibt aber auch noch andere Gründe, warum die KPE kontraindiziert ist. Beim Vorliegen einer dekompensierten Herzinsuffizienz, einer akuten tiefen Beinvenenthrombose (TVT), von erosiven Dermatosen (Erkrankungen mit Gewebeerlust der Haut), eines akuten schweren Erysipels oder einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) Stadium III / IV sind sowohl MLD als auch Kompressionstherapie **absolute Kontraindikationen**. Das heißt, sie dürfen nicht durchgeführt werden. Erst wenn die genannten Erkrankungen erfolgreich behandelt wurden, kann die Durchführung dieser Behandlungen

erwogen werden. Im Falle eines Erysipels (Wundrose, Rotlauf) oder einer anderen akuten Entzündung durch Keime muss eine entsprechende Antibiotikum-Behandlung eingeleitet werden. Erst wenn diese gegriffen hat, wenn also kein Fieber mehr vorhanden ist, kann wieder „gelympt“ werden.

Relative Kontraindikationen der KPE sind malignes (bösartiges) Lymphödem, Hautinfektionen, Hauterkrankungen (z.B. blasenbildende Dermatosen), pAVK Stadium I / II. In diesen Fällen müssen die therapeutischen Vorteile der KPE und deren mögliche Nebenwirkungen durch die Grunderkrankung gegeneinander abgewogen werden. Ggf. sollte die Therapie stationär in einer Klinik erfolgen, in der bei Bedarf entsprechende Notfallmaßnahmen ergriffen werden können. Bei Herzinsuffizienz NYHA I und II ist Kompressionstherapie uneingeschränkt möglich. In den Stadien III und IV ist bei strenger Indikationsstellung eine vorsichtige Kompressionstherapie unter engmaschiger Kontrolle eingeschränkt möglich. NYH A wird zur Einteilung der Schweregrade von Herzkrankheiten verwendet. Sie unterscheidet vier verschiedenen Stadien in Abhängigkeit von der Leistungsfähigkeit des Patienten. Sprechen Sie Ihren Arzt daraufhin an.

Entgegen früherer Annahmen geht man heute davon aus, dass eine mechanische Beeinflussung eines bösartigen Tumors durch MLD, Massage oder andere physikalische Maßnahmen zwar theoretisch denkbar, im Einzelfall aber eher unwahrscheinlich ist. Nur bei Kopf-Hals-Tumoren kann man nicht mit Sicherheit ausschließen, dass die MLD Krebszellen in gesundes Gewebe verschiebt. Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren leiden jedoch häufig unter schweren Lymphödemem im Gesicht, die nur mittels MLD zurückgebildet werden können. In diesen Fällen muss der Nutzen der MLD gegen das Risiko abgewogen werden. Meist fällt dann die Entscheidung für eine MLD, um die Beschwerden zu lindern. Für alle anderen Krebserkrankungen ist ein Zusammenhang zwischen MLD, Massage etc. und Metastasierung nicht bewiesen. Trotzdem sollte hier nur mit großer Vorsicht behandelt werden. In den meisten Fällen gilt die direkt betroffene Körperregion bis zur vollständigen Heilung als tabu.

Weitere Kontraindikationen für MLD und / oder Kompressionstherapie können sein Diabetes mellitus, insbesondere in Kombination mit diabetischer Neuropathie und Mikro- und Makroangiopathie, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises,

entzündliche Darmerkrankungen. MLD im Bereich des Halses ist bei Hyperthyreose, Überempfindlichkeit des Sinus caroticus, Herzrhythmusstörungen absolut kontraindiziert. Bei Patient(inn)en über 70 kann eine relative Kontraindikation dafür vorliegen.

Im Bauch- und Beckenbereich ist MLD absolut kontraindiziert während einer Schwangerschaft, während der Periode, bei Anfallsleiden (Epilepsie -> cave Tachypnoe!), bei Zustand nach Darmverschluss (Ileus), Divertikulose des Darmes, Bauchaortenaneurysma oder nach dessen operativen Behandlung, bei massivsten arteriosklerotischen Veränderungen (meist im Rahmen von Stoffwechselstörungen wie Diabetes mellitus, Hyperlipidämien etc.), bei entzündlichen Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn), starken Verwachsungen (Adhäsionen) als Folge operativer Eingriffe, bei Veränderungen nach strahlentherapeutischer Behandlung von Bauch- und / oder Unterbauchregion, Strahlenzystitis, Strahlenkolitis sowie bei Zustand nach tiefer Beckenvenenthrombose.

Die Kompressions-Bandagierung ist absolut kontraindiziert bei kardialen Ödemen, arterieller Verschlusskrankheit, Morbus Sudeck. Und relativ kontraindiziert, d.h. nur unter ärztlicher Aufsicht durchzuführen, bei arteriellem Hochdruck, Angina pectoris, Koronarsklerose, Herzrhythmusstörungen und einem Alter über 70.

Die drei größten Fehler bei der Behandlung chronischer Lymphödeme

Eigentlich ist es ein riesiger Skandal, dass diese drei die KPE betreffenden Fehler heute noch so weit verbreitet sind:

- **Die MLD beginnt nicht am Hals**
- **Nach der MLD wird keine Kompression angelegt**
- **Der Kompressionsstrumpf wird verordnet, bevor das Lymphödem maximal entstaut ist**

Das sollten Menschen mit Lymphödem beachten

Beim Lymphödem sammeln sich schädliche Stoffe im Gewebe an und schwächen die körpereigene Abwehr in dem betroffenen Bereich. Daher besteht hier eine hohe Neigung zu Entzündungen. Jede Entzündung der Lymphgefäße und des sie umgebenden Gewebes schädigt das Lymphsystem zusätzlich. Verletzungen sind Eintrittspforten für Krankheitserreger. Aufgrund der lokalen Immunschwäche kann es zu heftigen Entzündungen, etwa dem Erysipel (Wundrose, Rotlauf) kommen. In Minutenschnelle stellt sich dann hohes Fieber ein, der Arm bzw. das Bein rötet sich flächig und schmerzt fürchterlich. In diesem Fall muss SOFORT mit einem Antibiotikum behandelt werden. Darum sollten Lymphödem-Patient(inn)en immer – besonders auf Reisen – ein bewährtes Antibiotikum griffbereit haben. Bei schwerem Erysipel kann eine Antibiotika-Behandlung mittels Infusion im Krankenhaus notwendig sein. Die nachfolgend gegebenen Ratschläge beziehen sich allgemein auf chronische Lymphödeme. Im Einzelnen ist zwischen Arm bzw. Bein zu unterscheiden.

Verletzungen

- Wunden – selbst kleinste – vermeiden (Handschuhe bei Blumenpflege, Gartenarbeit etc., Vorsicht beim Spielen mit Haustieren, Schürfungen beim Sport, Skiabfahrtslauf etc., außerhalb der Wohnung nicht barfuß gehen etc.).
- Keine zu engen, schlecht sitzenden Schuhe tragen (Scheuerstellen, Druckblasen).
- Beim Baden in natürlichen Gewässern oder im Meer Badeschuhe tragen.
- Sonnenbrand, Verbrennungen (heiße Kochgeschirr, Backofen, Bügeleisen, Grillparty etc.), Verbrühungen verhindern.
- Insektenstichen, Zeckenbissen etc. vorbeugen (Insektenschutzmittel auftragen, langärmelige Kleidung, Socken und geschlossene Schuhe, im Urlaub Mückengebiete meiden etc.).
- Vorsicht bei der Nagelpflege.
- Jede Bagatellverletzung der ödematösen Gliedmaße über mehrere Tage mehrmals täglich mit Haut-**Desinfektionsmittel (sollten Sie zuhause und im Urlaub immer bei sich haben!)** behandeln.
- Am betroffenen Arm bzw. Bein keine Blutabnahme, keine Blutdruckmessung, keine Injektion, Infusion oder Akupunktur, keine Blutegel-Behandlung etc.
- Bei Knochenbrüchen, Blutergüssen, Verstauchungen, Zerrungen etc. MLD an-

wenden, um Ödemen entgegenzuwirken bzw. bestehende zu lindern.

- Operationen am betroffenen Arm bzw. Bein und dem zugehörigen Rumpf-Quadranten^[9] sind nur zur Abwendung erheblicher Gefährdungen (Lebensgefahr etc.) erlaubt. Nach der Operation MLD, evtl. stationäre Behandlung in einer lymphologischen Fachklinik.

Überlastungen

- Im Beruf keine mittelschweren oder gar schweren Arbeiten verrichten.
- Keine mehrstündigen – selbst leichte – einförmigen Arbeiten mit dem betroffenen Arm (Fließband, Scanner-Kassen, Hand- und Maschinenschreiben nur eingeschränkt möglich) ausüben.
- Vermeiden Sie bei der Hausarbeit das Putzen mehrerer Fenster innerhalb eines Tages, stundenlanges Bügeln oder Stricken.
- Einkaufstasche, Koffer etc. mit dem gesunden Arm tragen, Tasche oder Koffer mit Rollen benutzen. Keine ganztägig nur sitzende oder nur stehende Tätigkeit (Büro, Verkäufer(in) etc.) ausüben.
- Bei Fehlstellung der Füße entsprechende Schuheinlagen benutzen.
- In der Schwangerschaft arbeitsunfähig schreiben lassen, wenn sich im Bein Spannungs- oder Schweregefühl, Kribbeln („Ameisenlaufen“), Schwellungen der Zehen oder gar Schmerzen einstellen.
- Keine Sportarten mit ruckartigen Bewegungen (Handball, Volleyball, Tennis, Golf, Fußball, Hockey, Fallschirmspringen, riskante Skiabfahrt etc.).

Hitze, Kälte, Entzündungen, Hautprobleme

- Urlaub in heißen Ländern (Hitze, Sonnenbrandgefahr) nur mit großer Vorsicht
- Warmwasserbad, Thermalbad nicht über 33 °C, besser bis maximal 28 °C
- Sauna vorsichtig ausprobieren. Wenn sich danach in der ödematösen Gliedmaße ein Spannungs- oder Schweregefühl, Kribbeln („Ameisenlaufen“), Schwellungen der Finger (Ring wird zu eng!) bzw. Zehen oder gar Schmerzen einstellen, informieren Sie Ihren Arzt darüber und meiden Sie die Sauna zukünftig. Beim Bein-Lymphödem vorher und nachher 15 cm oberhalb und unterhalb des Knies mit einem Maßband die Beinumfänge messen. Bei einer Zunahme nach der Sauna, diese zukünftig meiden. Falls Sie Saunen gut vertragen, steht dem nichts entgegen.
- Keine heißen Packungen, Kurzwelle oder Heißluft (Friseur trockenhaube) an der betroffenen Gliedmaße oder zugehörigen

^[9] Als Rumpf-Quadrant werden die Körperviertel bezeichnet. Diese sind oben rechts, oben links, unten rechts und unten links.

^[10] HWS = Halswirbelsäule, BWS = Brustwirbelsäule, LWS = Lendenwirbelsäule

Rumpf-Quadranten^[9]. Anwendungen an der anderen Schulter bzw. der Wirbelsäule (HWS, BWS, LWS^[10]) nur in Kombination mit MLD der betroffenen Gliedmaße durchführen.

- Starke Unterkühlungen und Erfrierungen vermeiden. Sie können zu Schäden an Blutgefäßen führen. Bei der nachfolgenden Wiedererwärmung kommt es zu verstärkter Durchblutung mit gesteigerter Bildung von Lympheflüssigkeit.
- Meiden Sie Allergie-auslösende Kosmetika, Hautmittel und Medikamente. Sprechen Sie bei berufsbedingter Allergie mit Ihrem Arzt über einen Berufswechsel. Ekzeme müssen konsequent behandelt werden.
- Meiden Sie Medikamente, die Ödeme auslösen bzw. verstärken können (siehe Fußnote auf Seite 4).
- Bei trockener Haut zur Hautpflege leicht saure Salbe (Urea [Harnsäure], Lactat [Milchsäure]) und Glycerin-Lösung verwenden. Siehe Abschnitt „Hautpflege (ggf. Hautsanierung)“.

Verstärkte Durchblutung

Keine Massagen oder Massagegeräte an der betroffenen Gliedmaße und zugehörigen Rumpf-Quadranten^[9] anwenden. Die dadurch erhöhte Durchblutung führt zu verstärkter Bildung von Gewebsflüssigkeit. Zudem besteht die Gefahr der Blutgefäßzerreißen mit Bluterguss. Marnitz-Therapie und Krankengymnastik am betroffenen Arm bzw. Bein sind erlaubt. Massagebehandlung der anderen Schulter bzw. des

Beins oder der Wirbelsäule (HWS, BWS, LWS^[10]) nur in Kombination mit MLD der betroffenen Gliedmaße durchführen.

Behinderung des Lymphabflusses

- Keine abschnürenden (schmale) BH-Träger (insbesondere bei großen Brüsten). Keine enge Kleidung, abschnürende Hosen, Socken, Strümpfe oder Strumpfbänder. Keine engen Gürtel oder Korsett. Statt Gürtel lieber Hosenträger benutzen.
- Schulterriemen der Handtasche nicht auf der betroffenen Seite tragen.
- Armbanduhr, Armreifen und Ringe müssen locker anliegen.
- Nach Möglichkeit leichte Brustprothese wählen. Bei schwerer Brustprothese Spezial-BH mit breiten Trägern verwenden. Bei schmalen Trägern Polsterung unterlegen. Eventuell Brustverkleinerung an der anderen Seite erwägen.
- Vermeiden Sie längeres Stehen oder Sitzen. Liegen und Gehen ist besser als Sitzen und Stehen. Bei längeren Reisen im Auto, Flugzeug, Zug oder Bus öfters mit den Füßen wippen: Zehen heben, Fersen heben, Zehen heben... Dies aktiviert die Sprunggelenkpumpe und verhindert dadurch das „Versacken“ von Blut in den Beinen, was zu Flüssigkeitseinlagerung im Gewebe führen würde.
- Lassen Sie die Beine nicht lange übereinandergeschlagen.

Ernährung, Körpergewicht

- Starkes Übergewicht nach Möglichkeit vermeiden bzw. abbauen. Fettmassen

könnten Lymphgefäße abdrücken, so dass der Lymphabfluss zusätzlich behindert wird. Zudem setzt Fettgewebe Hormone frei, die die Bildung bzw. Verschlimmerung von Lymphödemen fördern (Adipositas-assoziierte Lymphödeme)

- Ernährung mit möglichst wenig Kochsalz und Fett, dafür mit ausreichend Eiweiß. Kochsalz zieht Wasser an, Fett (wird von den Lymphgefäßen des Darmes aufgenommen) macht die Lymphe dickflüssig. Eiweißmangel kann einen verstärkten Austritt von Wasser aus den Blutkapillaren in das Gewebe bewirken.

Sport, Freizeit

- Anstrengende Sportarten als Intervalltraining ausüben: Vor Einsetzen der Muskelermüdung Pause einlegen.
- Überanstrengungen der ödematösen Gliedmaße vermeiden. Darum Tennis, Golf, Skilanglauf etc. moderat gestalten. Günstig sind Schwimmen, Gymnastik und Walking mit Stöcken.
- Dauerndes Hängenlassen der ödematösen Gliedmaße ist ungünstig. Daher nachts und auch tagsüber (zum Beispiel beim Fernsehen, bei längeren Autofahrten) die ödematösen Gliedmaße möglichst hoch lagern (Bein-Liegekeil). Spezielle Lagerungskissen für den Ödem-Arm sind unter www.lymphoedemkissen.de erhältlich.
- Beim Bein-Lymphödem Fußende des Bettes ca. 10 cm hochstellen.

Impressum

Verlag: S & F Dienstleistungs GmbH

Firmensitz: Marie-Curie-Straße 2, 91154 Roth

Postanschrift: Postfach 250 346, 90128 Nürnberg

Internet: www.lymphe-und-gesundheit.de

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

Verlagsleitung u. Geschäftsführer: 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

Trend Colours 2023

POP IS ART reloaded

ORANGE POP

PETROL BOOM

GREY BAM

YELLOW WOW

PURPLE SMASH

BLUE WHAM



Juzo Kompressionsprodukte sind im medizinischen Fachhandel erhältlich.



juzo.de/trend-colours

Lebensfreude in Bewegung