

**Das ist Ihr Exemplar
kostenlos aber nicht umsonst**

Sie lesen in diesem Heft:

Lymphödem und
seine Behandlung
3. Teil: Manuelle
Lymphdrainage

Heilpflanzen und
ihre Anwendungen

Intermittierende
Kompressions-
therapie bei Lip-
und Lymphödemen

LYMPHE & Gesundheit liegt zum
kostenlosen Mitnehmen in Sanitäts-
häusern, Praxen und Kliniken aus.

Da nicht alle Auslegestellen dauer-
haft beliefert werden, können Sie nur
durch ein Abonnement sicherstellen,
Ihr persönliches Exemplar regelmäßig
zu erhalten. Ein Jahres-Abo (4 Hefte)
kostet 8 Euro. Rufen Sie zum Abon-
nieren einfach diese Nummer an:

0 911 / 597 86 96

• ggf. auf Anrufbeantworter sprechen •



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

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:

LIPOSUKTION BEIM LIPÖDEM

Möglichkeiten, Methoden und Risiken

In unserer letzten Ausgabe konnten Sie lesen, dass die Symmetrie der Fettvermehrung (wobei Hände und Füße nie betroffen sind), die Schmerzhaftigkeit, Blutergüsse schon bei geringen Anlässen und häufige Wassereinlagerungen die typischen Zeichen des Lipödems sind. Die im Lipödem in großer Menge anfallende Flüssigkeit kann nur schwer abfließen. Der dadurch entstehende Druck auf die Nerven löst die Schmerzen aus. Wenn es gelingt, das Ungleichgewicht zwischen dem Anfall und dem Abfluss der Flüssigkeit zu beseitigen, verringert sich der Druck und damit auch die Schmerzen. Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) kann die Flüssigkeitsansammlung im Gewebe reduzieren und den Druck und die Schmerzen lindern. Leider funktioniert das nicht immer in ausreichendem Maß. Deshalb erleiden viele Frauen mit Lipödem dauerhaft teils erhebliche Qualen.

Die Alternative zur Verbesserung des Abflusses der Flüssigkeit im Lipödem wäre, diese erst gar nicht in so großer Menge entstehen zu lassen. Ihr Entstehungsort ist das Fettgewebe. Dieses besteht aus Fetttüppchen (Lobuli), die durch bindegewebige Scheidewände (Septen) voneinander getrennt sind. Die Septen werden von zahlreichen Blutgefäßen durchzogen, deren Wandungen eine krankhaft gesteigerte Durchlässigkeit aufweisen. Darum tritt hier viel Flüssigkeit in den Zwischenzellraum (Interstitium) aus. Durch die Entfernung des Fettgewebes mitsamt der Septen wird die Bildung von interstitieller Flüssigkeit erheblich reduziert. Dies kann durch Fettabsaugung geschehen, auch „Liposuktion“ (griech.: lipos = Fett; lat.: suctio = saugen, absaugen) genannt.



Bild 1:
Anzeichnen der „Höhenlinien“

Geschichte der Liposuktion

Früher wurde unerwünschtes Fettgewebe mit langen chirurgischen Schnitten entfernt. Die Folgen und das optische Ergebnis waren meist verheerend. 1972 entfernte Prof. Dr. Josef Schrudde in Köln als erster Fettgewebe mittels einer Kürette über kleine Hauteinschnitte. Auf der Basis dieser Methode wurden verschiedene Verbesserungen der operativen Fettentfernung entwickelt. In Paris brachte der Chirurg Yves-Gerard Illouz 1977 die „wet technique“ heraus, bei der Kochsalzlösung in das Gewebe eingeleitet und anschließend zusammen mit den gelösten Fettzellen mithilfe stumpfer Kanülen abgesaugt wird. Mit der „nassen Technik“ wurde eine drastische Verringerung der Komplikationen erreicht.

1986 stellte der kalifornische Hautarzt Jeffrey Alan Klein auf dem 2. Weltkongress für Liposuktion die Tumescenz-Lokalnästhesie (TLA) vor. Damit konnten erstmals größere Fettmengen abgesaugt und gleichzeitig das Risiko von Blutungen



Bild 2: Einleiten der Tumescenzlösung

und Komplikationen deutlich reduziert werden. Seitdem gilt die TLA bei der Liposuktion weltweit als Methode der Wahl und es wurden verschiedene Varianten davon entwickelt. So stellte 1990 der Italiener Michele Zocchi 1990 die Ultraschall-assistierte Liposuktion (UAL) vor, es folgten das Lipopulsing (mit Hochfrequenz), die Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL), die Power assisted Liposuction (PAL) mit vibrierenden Mikrokanülen und zuletzt der VASER, eine Weiterentwicklung der Ultraschall-Liposuktion.

Im Folgenden stellen wir die gebräuchlichsten Liposuktions-Techniken der operativen Therapie des Lipödems – nicht jedoch Behandlungen aus kosmetischen Gründen – vor. Gelegentlich weichen Operateure von den hier beschriebenen Methoden im Detail ab. Das kann durchaus berechtigt sein, wir können hier aber nicht sämtliche Optionen beschreiben.

Lokalanästhesie? Narkose? Dämmerschlaf?

Die TLA ist erwiesenermaßen die sicherste Methode der Fettabsaugung, die den Organismus relativ wenig belastet. Die Schmerzausschaltung ist auf den abzusaugenden Bereich begrenzt, die Patientin ist während der OP wach und kann die Behandlung verfolgen. Wenn nicht zwingende Gründe – die der Arzt der Patientin genauestens erklären muss – dagegensprechen, sollte grundsätzlich die TLA-Technik angewandt werden. Bei ihr ist die Anwesenheit eines Anästhesisten nicht unbedingt notwendig, einige Operateure bestehen jedoch darauf.

Manche Ärzte – insbesondere Plastische Chirurgen – führen die Liposuktion in Vollnarkose durch. Sie nehmen die dabei erhöhten Risiken in Kauf, weil die für sie an sich schon anstrengende Operation mit einer völlig ruhig gestellten Patientin einfacher durchzuführen ist. Bei der TLA kann die Patientin Fragen stellen, das empfinden manche Operateure als störend. Auch unerfahrene Ärzte operieren lieber mit Vollnarkose, weil ihnen dann niemand „in die Karten schauen“ kann. Bei Narkose müssen die Vitalfunktionen (Bewusstsein, Atmung und Kreislauf) der Patientin permanent durch einen Anästhesisten überwacht werden. Ein Nachteil der Allgemeinnarkose ist, dass die optimale Lagerung der Patientin nicht von ihr selbst durchgeführt werden kann und teilweise auch nicht möglich ist. Ferner kann die Operierte nach

dem Eingriff nicht aufstehen und vor dem OP-Tisch stehen, so dass der Erfolg des Eingriffs gleich kontrolliert werden kann. Evtl. notwendige kleinere Nachkorrekturen können so nicht umgehend durchgeführt werden. Und noch etwas: Fast alle Todesfälle nach Fettabsaugungen – auch wenn diese heute nur noch extrem selten vorkommen – traten im Zusammenhang mit Vollnarkose auf. Ein weiterer Nachteil der Vollnarkose ist das Risiko einer Thromboembolie. Das ist ein plötzlicher, sehr gefährlicher Verschluss eines Blutgefäßes (meist Arterie) durch ein Blutgerinnsel.

Unabhängig davon kann – insbesondere sehr sensiblen oder ängstlichen Patientinnen – eine Allgemeinanästhesie dennoch sinnvoll sein. Allerdings muss die Behandlung dann stationär mit einer anschließenden Beobachtungszeit erfolgen, damit sofort auf eventuell auftretende Komplikationen reagiert werden kann. Eine gute Klinik mit erfahrenen Mediziner*innen wird eine Allgemeinanästhesie in aller Regel auf dem geringstmöglichen Risikoniveau durchführen.

Eine sehr elegante Methode ist die Kombination von TLA und Analgosedierung (Dämmerschlaf) durch einen Facharzt für Anästhesie. Dabei ist die Patientin ruhiger und trotzdem ansprechbar. Der Operateur braucht nicht selbst den Zustand der Patientin überwachen und kann sich ganz auf die Absaugung konzentrieren. Das begünstigt ein gutes Behandlungsergebnis. Der Anästhesist verfolgt permanent Puls, Blutdruck, Atemfrequenz, O₂-Sättigung etc. und kann bei Bedarf die Patientin stufenlos bis zur Narkose führen, wenn etwa mit der örtlichen Betäubung keine ausreichende Schmerzfremheit erzielt wird. Und sollte die Patientin kollabieren oder bewusstlos werden, kümmert sich der Anästhesist um sie und die OP braucht nicht abgebrochen werden. Diese Methode vereint die Vorteile von TLA und Vollnarkose und umgeht weitgehend die Nachteile der Vollnarkose.

Höchst problematisch ist dagegen die Kombination von TLA und Vollnarkose. Der Anästhesist kann dabei niemals abschätzen, wie viel des örtlichen Narkosemittels bereits aufgenommen wurde und was noch aus dem Fettgewebe freigesetzt wird. Da hier also eine bedarfsgerechte Dosierung des Narkosemittels nicht möglich ist, kam es immer wieder zu Todesfällen.

Techniken der Liposuktion

Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA)

„Tumescere“ bedeutet im Lateinischen „anschwellen“. Bei der TLA werden vor der eigentlichen OP bis zu zwei Liter Kochsalzlösung pro Liter abzusaugendem Fett durch kleine Hauteinstiche in das Unterhautfettgewebe eingeleitet (Bild 2). Diese Tumescenzlösung enthält ein örtlich wirkendes Betäubungsmittel und andere



Bild 3: Führung der Absaugkanüle parallel zu den Lymphbahnen



Bild 4: Führungs- und Kontrollhand

Zusätze wie Adrenalin, Kortison und eine Puffersubstanz, die das Brennen bei der Infiltration verhindert (Prof. Schmeller). Während der Einwirkzeit (die Patientin ist dabei mit einer Wärmedecke zugedeckt), die zwischen 30 und 60 Minuten dauern kann, saugen sich die Fettzellen mit der Tumesenzlösung voll, trennen sich voneinander („Dissektion“) und lassen sich danach aus dem Bindegewebe absaugen. Bei längeren Einwirkzeiten wird das Gemisch aus Fettzellen und Tumesenzlösung zwar dünnflüssiger, doch nimmt dabei die Anästhesiewirkung ab und es muss zusätzlich eine Analgosedierung zum Einsatz kommen.

Die Absaugung geschieht mittels einer stumpfen Hohlneedle (Kanüle) von etwa 2 bis 5 mm Durchmesser, die über einen Schlauch mit einer Absaugpumpe verbunden ist. Die Kanüle vibriert mit 4.000 bis 6.000 Schwingungen pro Minute. Dadurch saugt sie nur das flüssige Gemisch aus Tumesenzlösung und Fettzellen an, umliegende Bindegewebsstränge, Nerven, Blut- und Lymphgefäße werden aufgrund ihrer mechanischen Trägheit nicht mit angesaugt. Dies macht das Verfahren gewebeschonender, reduziert die postoperativen Schmerzen, begünstigt eine schnellere Heilung und führt ferner zu besseren kosmetischen Ergebnissen.

Vor dem Eingriff zeichnet der Operateur mit einem Stift die Stellen an, die er behandeln wird (Bild 1). Die Patientin steht dabei aufrecht, da der Operateur nur unter dem Einfluss der Schwerkraft die angestrebte Formgebung exakt planen kann. Zuvor wird der Befund fotografisch dokumentiert und ggf. erhält die Patientin ein Beruhigungsmittel. Während der OP ist sie wach und ansprechbar. Der Operateur bittet sie gelegentlich, ihre Körperlage zu verändern, so dass er optimal absaugen kann. Manche Operateure schätzen es, dass der Muskeltonus bei der TLA vorhanden ist – was bei der Narkose nicht der Fall ist. Dadurch können sie gewisse Körperkonturen realistisch beurteilen. Während des Eingriffs bewegt der Operateur mit einer Hand die Kanüle hin und her, um die Fettdepots möglichst gleichmäßig zu reduzieren, damit später keine Dellen oder Asymmetrien entstehen. Die andere Hand dient zur Führung und Kontrolle (Bild 4).

Anhand des Tastbefundes und aufgrund der sich verändernden Form weiß der Operateur, wann er aufhören muss. Wenn zu dem gelben Fett im Absaugschlauch auch noch eine rötliche Tönung (Blut) hinzukommt, ist bereits eine deutliche Irritation des Gewebes aufgetreten und die Liposuktion sollte an dieser Stelle baldmöglichst beendet werden. Laut Dr. Michael Meinking von der Medical Well Clinic Dresden verliert der Patient pro Liter Fett nur ein bis drei Milliliter Blut.

Die Absaugkanüle soll parallel zu den Lymphbahnen geführt werden (Bild 3). Prof. Dr. Schmeller, ärztlicher Leiter der Hanse-Klinik, einer Fachklinik für Liposuktion in Lübeck: „Das früher beschriebene Risiko der Lymphgefäßschädigung durch die Liposuktion mit nachfolgendem Auftreten eines Lymphödems konnte bei Einsatz der neuen Methoden bisher weder experimentell noch klinisch beobachtet werden. Anatomische Untersuchungen nach Absaugung in Längsrichtung der Extremitäten konnten keine Schädigungen epifaszialer Lymphgefäße nachweisen.“ Darum muss der Arzt, der die Liposuktion durchführt, unbedingt die Anatomie des Lymphgefäßsystems kennen.

Pro Eingriff sollten bei Normalgewichtigen normalerweise nicht mehr als 4 Liter Fett abgesaugt werden. Wie viel Fett maximal entfernt werden kann, hängt aber vom Befund, vom Alter der Patientin, ihrer Hautbeschaffenheit (Elastizität) und anderen Faktoren ab. Das alles kann nur ein erfahrener Operateur beurteilen. Einer geeigneten Patientin kann bei einer OP durchaus bis zu 7 Liter abgesaugt werden. Bei noch größeren Absaugmengen („Megaliposuktionen“) steigt aufgrund des hohen Blut- und Flüssigkeitsverlusts die Gefahr eines Kreislaufzusammenbruchs – die grundsätzlich nach jeder Liposuktion besteht! – sehr schnell an. Je nach Ausmaß des Lipödems sind also oft mehrere Operationen notwendig. Zwischen diesen ist ein Abstand von mindestens einem Monat – besser mehr – einzuhalten.

Nach der Absaugung wird ein festsitzendes Kompressionsmieder angelegt, das normalerweise eine Woche lang Tag und Nacht und drei Wochen lang tagsüber getragen wird. Manche Operateure



Liposuktion bei Lipödem

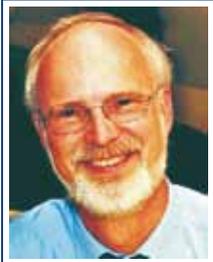
Tumesenztechnik
Vibrationsliposuktion
Mikrokanülen

HANSE-KLINIK

Fachklinik für Liposuktion



Dr. med. I. Meier-Vollrath



Prof. Dr. med. W. Schmeller

St.-Jürgen-Ring 66 - 23564 Lübeck
0451-50 27 20 - www.hanse-klinik.de

empfehlen längere Tragezeiten, da dadurch eine gute Ästhetik des OP-Ergebnisses begünstigt werden soll. Die Kompression beschleunigt die Rückbildung der im Gewebe entstandenen Wundflächen und sorgt für eine bessere Modellierung der Körperform.

Nach der OP bleibt noch Tumescenzlösung im Gewebe zurück und sickert – zusammen mit Wundsekret – noch einige Tage lang aus den Hauteinstichen heraus. Darum wird während der ersten Tage unter der Kompressionsbekleidung saugfähiges Verbandmaterial getragen, das regelmäßig gewechselt wird. Es können postoperativ auch Schmerzen oder Kreislaufprobleme auftreten. Beim Abnehmen der Kompressionsbekleidung zum Wechseln des Verbandmaterials kann der Blutdruck absacken und die Patientin unter Umständen kurzfristig das Bewusstsein verlieren! Zudem können sich Flüssigkeitsansammlungen in den abgesaugten Arealen bzw. posttraumatische Ödeme bilden. Aus all diesen Gründen sollte die Liposuktion beim Lipödem in einer Einrichtung durchgeführt werden, in der die Patientin die ersten 24 Stunden, besser auch noch einige Tage nach der OP bedarfsgerecht betreut wird.

Bei Absaugmengen von mehr als zwei bis drei Litern (Gefahr eines Kreislaufzusammenbruchs!) ist grundsätzlich ein stationärer Aufenthalt zu empfehlen. Die Mehrkosten für eine Nachversorgung sind im Verhältnis zu den gesamten Kosten relativ gering und man hat eine deutlich höhere Sicherheit. Eine „blutige Entlassung“ sollte vermieden werden. Prof. Dr. Cornely, Düsseldorf: „Wir lehnen es strikt ab, Patienten nach solchen Operationen in die häusliche Pflege zu entlassen...“ Allenfalls kann die Patientin – sofern nur geringe Fettmengen abgesaugt wurden und die Verbände zuhause zuverlässig gewechselt werden können – noch am selben Tag entlassen werden. Dann darf sie aber keinesfalls selbst Auto fahren und sollte unbedingt von jemandem begleitet werden.

Ultraschall-assistierte Liposuktion (UAL)

Bei dieser Methode, die maßgeblich von Dr. Michael M. Schikorski von der Parkklinik Blankenese in Hamburg entwickelt wurde, werden die Fettzellen durch hochfrequente Schallwellen (Ultraschall) zum Zerplatzen gebracht, die eine flüssigkeitsumhüllte Kanüle in das Gewebe abgibt. Aufgrund der Eigenschaft des Ultraschalls, nur im Wasser bzw. in wasserspeichernden Geweben zu wirken, bleiben Gefäßwände, Bindegewebe oder Nervenscheiden bei richtiger Anwendung davon unberührt. Abgesaugt wird nur das ölige Fett aus den zerplatzen Zellen. Die Zellhüllen bleiben im Gewebe zurück und unterstützen – laut Dr. Schikorski – die postoperative Hautstraffung. Gelegentlich wird über Gewebeschädigung bei der UAL durch Überhitzung berichtet. Dies dürfte aber auf fehlerhafter Anwendertechnik durch Unkundige oder dem Einsatz veralteter Technologie beruhen. Die keimtötende Wirkung des Ultraschalls trägt zur Verbesserung der OP-Sicherheit bei. Allerdings ist die UAL sehr zeitaufwendig und belastet dadurch den Organismus deutlich mehr als andere Methoden. Aus diesem Grund führt Dr. Schikorski die Liposuktion beim Lipödem mit der WAL durch. Wenn auch das Gesäß (wo eine sehr starke Gewebeschumpfung notwendig ist) betroffen sein sollte, operiert er mit UAL.

Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL)

Hier werden die Fettzellen von einem Wasserstrahl aus dem Unterhautzellverband herausgelöst und abgesaugt. Eine spezielle Kanüle sprüht an ihrem vorderen Ende fächerförmig Wasser (Bild 5) mit einem örtlich wirkenden Betäubungsmittel und anderen Zusätzen in das Gewebe. Gleich dahinter saugen dann seitlich an der Ka-



Bildquelle: www.hoenighasse.de

Bild 5: Strahl und seitliche Absaugöffnungen einer WAL-Kanüle

nüle angeordnete Öffnungen das Wasser-Fett-Gemisch ab. Diese Technik ist schonend für Blut- und Lymphgefäße und ermöglicht gleichmäßige Absaugresultate. Die WAL benötigt weniger Zeit als die UAL und es verbleibt weniger Restflüssigkeit im Gewebe als bei der TLA. Da aber die Einwirkzeit der verwendeten Flüssigkeit für eine Betäubung zu kurz ist, muss die WAL unter Vollnarkose durchgeführt werden.

Eine sehr interessante Variante der WAL praktiziert Dr. Josef Stutz in Schwarzenbach am Wald und kommt dabei ganz ohne Narkose aus. Er leitet vor der OP zur Betäubung nur eine geringe Menge Tumescenzlösung ein. Dadurch wird das Gewebe nicht aufgebläht, was dem Operateur die optische Kontrolle des Liposuktionsergebnisses erleichtert. Bei dieser Methode werden kritische Lokalanästhesiedosen vermieden. Ein weiterer Vorteil ist die schnelle Rückkehr in den Alltag, da die Tumescenzlösung bereits nach 24 Stunden ausgelaufen ist.

Power assisted Liposuction (PAL)

Sie ist eine Weiterentwicklung der Liposuktion nach Klein, indem sie mit vibrierenden Mikrokanülen arbeitet. Dr. Gerhard Sattler, ärztlicher Leiter der Rosenparkklinik in Darmstadt, brachte die in den USA entwickelte Technik 1989 nach Deutschland und perfektionierte sie. Da heute nur noch Vibrationskanülen verwendet werden, ist die PAL mit der soeben beschriebenen TLA gleichzusetzen.

Laser-Lipolyse

Hier werden die Fettzellen durch einen Laserstrahl aufgelöst, der über eine dünne Sonde ins Gewebe eingebracht wird. Bei kleinen Fettmengen braucht nicht abgesaugt werden, da das Lymphsystem das verflüssigte Fett abtransportiert. Bei größeren Mengen muss die Laser-Lipolyse mit einem Absaugverfahren kombiniert werden. Dann sind Behandlungszeiten von bis zu drei Stunden notwendig. Aus diesem Grund eignet sie sich für die operative Behandlung des Lipödems in der Regel nicht.

VASER-Liposuktion

Der VASER ist eine noch sehr junge Variante der UAL. Sie arbeitet mit etwa halb so dünnen Sonden wie die herkömmliche UAL, weil hier die Ultraschallenergie nicht von der Kanülenspitze sondern großflächig von der Kanüle abgegeben wird. Dadurch kann die Gefahr von Verbrennungen der Haut verringert werden. Über dieses Verfahren liegen bislang nur wenige wissenschaftliche Berichte vor.

Lipokavitation

Diese ist eine nicht-invasive (ohne Hautöffnung) Behandlungsmöglichkeit von Lipödemen geringer Ausprägung, die auch von Dr. Schingale praktiziert wird. Eine Sonde, die über die zu behandelnden Stellen geführt wird, sendet hochintensive fokussierte Ultraschallwellen (HIFU) in das Gewebe. Diese verflüssigen durch Blasenbildung die Triglyceride in den Fettzellen. Anschließend implodieren die Blasen, wodurch die Zellwände zerstört, die flüssigen Triglyceride freigesetzt und über die Lymphgefäße abtransportiert werden. Das ist schmerzlos, es kommt zu keiner Zerstörung von Gewebe, aber es sind viele Sitzungen nötig und das Ergebnis ist erst wesentlich später als nach der Liposuktion sichtbar.

Was kann man von der Liposuktion erwarten und was nicht?

Vor allem ein hohes Maß an Sicherheit. Bei definitionskonformer TLA wurden noch nie schwerwiegenden Komplikationen oder Todesfälle gemeldet. Darum empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP) seit 2005 in ihren Leitlinien die Liposuktion zur Therapie des Lipödems. Bei Nachbeobachtungen über einen Zeitraum von mehreren Jahren (S. Rapprich, W. Schmeller, I. Meier-Vollrath, M. E. Cornely u. a.) konnten weder eine vermehrte

Schwellneigung noch eine Zunahme des Lipödems beobachtet werden. In sämtlichen Fällen wurde eine Abnahme der Druckschmerzen (teils sogar deren vollständiges Verschwinden) erreicht, in fast allen Fällen eine Verringerung der Schwellung und der Bewegungseinschränkungen und in den meisten Fällen nahm die Hämatomeigung („blaue Flecken“) ab. Interessant dabei ist, dass die durch die Liposuktion erzielten Verbesserungen meist umso größer waren, je stärker das Lipödem vorher ausgeprägt war. Alle Patientinnen benötigten nach der OP seltener, viele gar keine KPE mehr. Und als „Nebeneffekt“ ist durchwegs eine ästhetischere Körperform zu verzeichnen.

Mit absoluter Gewissheit kann ein Wiederauftreten des Lipödems nach der Liposuktion nicht ausgeschlossen werden. Die Beobachtungszeiten (maximal seit 1986, J. A. Klein) sind dafür noch zu kurz. Bis heute ergab sich aber kein einziger belastbarer Hinweis darauf. Keinesfalls eignet sich die Liposuktion zur Beseitigung von Übergewicht! So berichtet etwa Dr. Ulrich Janert, Berlin, über eine Untersuchung an Frauen, die aus kosmetischen Gründen eine Fettabsaugung an Bauch und Hüften vornehmen ließen, dass alle (!) von ihnen zwölf Wochen nach einer Liposuktion mehr Körperfett hatten als vor dem Eingriff. Aber auch nach einer Absaugung des Lipödems müssen die Betroffenen unbedingt dauerhaft auf eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung achten!

Wo kann man qualifizierte Liposuktion erhalten?

Immer wieder wird in den Medien im Zusammenhang mit Fettabsaugungen von Komplikationen bis hin zu Todesfällen berichtet. Leider tummeln sich auf diesem Markt viele zweifelhafte Gestalten. Jeder Arzt oder Zahnarzt darf sich „Schönheitschirurg“ oder „kosmetischer Chirurg“ nennen. Es gibt hier weder Regeln für die Ausbildung noch geschützte Berufsbezeichnungen. Die modernen Techniken der Liposuktion sind risikoarm und bringen gute Ergebnisse... sofern der Operateur sie korrekt und bedarfsgerecht anwendet. Doch dies wird wohl kaum einer können, der – wie so viele „Schönheitschirurgen“ – die Liposuktion im Crashkurs an einem Wochenende „erlernt“ hat. Dr. Detlev Witzel, Berlin, betont: „Jede Methode ist nur so gut wie derjenige, der sie anwendet.“ Wie aber findet man einen guten Operateur, dem man sich anvertrauen kann?

Die Mitglieder von chirurgischen Fachgesellschaften haben eine entsprechende Fachausbildung erfolgreich abgeschlossen. Doch leider berichten uns immer wieder Frauen, dass sie von diesen Fachärzten mangelhafte bis ungenügende Beratungen erhalten haben: Risiken werden heruntergespielt, die tollsten Ergebnisse versprochen und manche dieser Doctores behandelten die Betroffenen geradezu wie unmündige Kinder. Außerdem operieren sie meist unter Vollnarkose. Ein weiterer Hinweis für eventuell gute Liposuktions-Kompetenz ist die Mitgliedschaft des Arztes in einer lymphologischen oder dermatologischen Fachgesellschaft. Einige dieser Organisationen veröffentlichen auf ihren Webseiten Listen ihrer Mitglieder (die aber leider nicht immer aktuell sind).

Die Hautklinik des Klinikums Darmstadt (Dr. Stefan Rapprich), die Abteilung für Unfallchirurgie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Universitätsmedizin Göttingen (Dr. Gunther Felmerer), das Klinikum Fichtelgebirge im oberfränkischen Marktredwitz und vereinzelt auch Hautkliniken anderer Universitätskliniken

MICROVASE GEL

Sanfte Kräfte der Natur gegen schwere Beine und für schöne Haut



Aloë Vera (*Aloë vera Barbadosensis Miller*): Bewirkt Linderung von Schmerzen und Rückgang der Hautrötung, beschleunigt Zellwachstum, regeneriert Hautgewebe und verbessert die Aufnahmefähigkeit für die anderen Wirkstoffe des Gels.

Echter Steinklee (*Melilotus officinalis*): Wirkt dank des Gehalts an Cumarin lymphdrainierend und ödemabbauend, verbessert den Durchfluss der Lymphgefäße, und vermindert ödembedingte Schmerzen.

Roskastanie (*Aesculus hippocastanum*): Baut Ödeme ab, stärkt die Venen und hat eine ausgeprägte entzündungshemmende Wirkungen.

Ananas (*Ananas sativus*): Verringert sowohl die Durchlässigkeit der Wände der Haargefäße (wodurch weniger Wasser ins Gewebe sickert) und die Ausdehnung Gefäße als auch die Beweglichkeit der Leukozyten im entzündeten Gewebe.

Honigblüte (*Filipendula ulmaria*): Wirkt entzündungshemmend und örtlich gegen Thrombozyten-Aggregation. Wegen ihrer gewebestraffenden Wirkung wegen dient sie auch als wirkungsvoller Schutz der Gefäße.

Weide (*Salix alba*): Gleiche entzündungshemmende Wirkung wie die Honigblüte. Aufgrund ihrer Gerbsäuren wird die Weide mit großem Erfolg örtlich zur Hautstraffung und zur Behandlung entzündeter Schleimhäute eingesetzt.

Centella asiatica (*Hydrocotyle asiatica*): Verbessert sowohl den venösen als auch den lymphatischen Rückfluss, verstärkt die Wirkung des Echten Steinklees. Begünstigt Elastizität, Spannkraft und Widerstandsfähigkeit der Haut.

Pefferminze (*Mentha piperita*): Entfaltet auf der Haut ein intensives Gefühl von Frische und verringert die Schmerzempfindung.

Tube 150 ml 11,90 Euro / Flacon 500 ml 29,90 Euro - frei Haus -

Lympho Opt Fachklinik für Lymphologie

Telefon für Fragen und Bestellung:
0 800 599 699 9 (Anruf gebührenfrei)

- KLINISCH ERPROBT -

www.lympho-opt-shop.de

bieten qualifizierte Liposuktionen an. Zudem ist in diesen Einrichtungen eine gute Nachsorge gewährleistet. Die Lympho-Opt, Fachklinik für Lymphologie in Pommelsbrunn, führt die Liposuktion (Dr. Franz Bien, Dr. Franz-Josef Schingale) im eigenen Haus durch. Die Seeklinik Zechlin, die Baumrainklinik in Bad Berleburg und die Feldbergklinik in St. Blasien, alle drei renommierte Fachkliniken für Lymphologie, arbeiten in diesem Bereich eng mit der Hanse-Klinik in Lübeck zusammen. Ohne eine solide Kenntnis der Anatomie des Lymphgefäßsystems ist eine erfolgreiche Liposuktion beim Lipödem eher unwahrscheinlich. Auch bei Ärzten, die wissenschaftliche Arbeiten über Liposuktion veröffentlicht haben (Dr. Boris Sommer, Frankfurt, Dr. Ilka Meier-Vollrath, Lübeck u. a.) sind Sie sicher in guten Händen.

Im Internet findet man zahlreiche Angebote über Fettabsaugung im Ausland zu niedrigeren Preisen als bei uns. Grundsätzlich kann man nichts dagegen einwenden. Allerdings muss bei einem derart sensiblen Thema die einwandfreie sprachliche Verständigung zwischen Patient und Arzt gewährleistet sein. Meist ist dies nicht der Fall. Und die Nachuntersuchungen, die nach einigen Wochen und Monaten nach der Liposuktion unbedingt durchzuführen sind, dürften im Ausland deutlich umständlicher zu realisieren sein. Damit kommt man letztendlich auf die gleichen wenn nicht gar höhere Kosten wie bei der Behandlung im Lande. Und sollte es – was immer wieder passiert – zu Streitigkeiten kommen, können die juristischen Probleme über die Grenzen hinweg ganz erheblich sein.

Achten Sie darauf, dass der Arzt sich Zeit für eine gründliche Erhebung Ihrer Krankheitsgeschichte (Anamnese) nimmt, ob er Ihren ganzen Körper (nur mit BH und Slip bekleidet) in aller Ruhe betrachtet (Inspektion) und Ihr Gewebe durch sorgfältiges Berühren (Palpation) untersucht. Er benötigt auch ein Blutbild und – im Falle einer Vollnarkose – ein EKG von Ihnen und wird in diesem Falle auch eine Untersuchung durch einen Narkosearzt veranlassen. Manchmal ist eine erweiterte diagnostische Untersuchung (Ultraschall, Lymphszintigraphie) angezeigt. In einem ausführlichen Beratungs- und Aufklärungsgespräch müssen alle Details der gewünschten Korrektur festgelegt und die möglichen Risiken und Nebenwirkungen besprochen werden.

Und auch darauf sollten Sie achten: Jeder verantwortungsvolle Arzt wird Ihnen von einer Liposuktion abraten, wenn Sie zu viel Übergewicht haben. Problemlos ist ein Gewicht unter 100 kg; Liposuktionen jenseits eines Gewichtes von 120 kg werden meist abgelehnt. Nehmen Sie in den letzten beiden Wochen keine gerinnungshemmenden Medikamente (Aspirin, etc.) ein. Natürlich darf die Liposuktion nicht während einer Schwangerschaft durchgeführt werden.

Vermeiden Sie jegliche Eile bei der Suche nach einem geeigneten Operateur! Überlegen Sie, ob das was ein Arzt Ihnen erzählt, Ihrem oder seinem Wohl dient. Hören Sie sich um. Am Ende dieses Artikels finden Sie Internetadressen von einschlägigen Foren, in denen Betroffene ihre Erfahrungen und Ratschläge austauschen. Entscheiden Sie sich erst dann zu einer Liposuktion, wenn Sie wirklich das Gefühl haben, dass sowohl der Operateur als auch der Zeitpunkt für Sie richtig sind. Gehen Sie im Zweifelsfall auf unsere Homepage www.lymphe-und-gesundheit.de.

Der Königsweg zur Beseitigung des Lipödems und seiner Begleiterscheinungen: **Lymphgerechte Liposuktion PLUS**

Die **Lymphgerechte Liposuktion PLUS** der Lympho-Opt besteht aus einer **einzigartigen Kombination von beachtlichen Vorzügen**: Sie bietet **höchstmögliche Sicherheit, eine geringe Belastung des Organismus und begünstigt eine schnelle und gründliche Wundheilung sowie ein dauerhaft ästhetisches OP-Ergebnis**.

● **Jahrelange solide Erfahrung mit mehreren Hundert OPs**

● **Indikations-Sprechstunde bei dem behandelnden Arzt**

Ein lymphologisch erfahrener Operateur stellt die Diagnose und exakte Indikation und ermittelt eventuell vorhandene individuelle Risikofaktoren, um bereits im Vorfeld reagieren zu können.

● **Stadiengerechte Behandlung**

Jede Patientin kann ganz individuell den für sie optimalen und kostengünstigsten Therapieablauf wählen.

● **Lokale Tumescenz-Anästhesie in Super Wet-Technik**

Diese sorgt für völlige Schmerzfreiheit des Eingriffs, hohe Sicherheit, geringstmöglicher Belastung des Organismus und deutlich reduziertem Blutverlust.

● **TLA plus Dämmerschlaf mit Monitoring durch Anästhesisten**

Die Patientin erhält eine auf sie angepasste Analgosedierung (Dämmerschlaf). Während der gesamten Dauer der OP überwacht ein Facharzt für Anästhesie lückenlos die Vitalfunktionen (Bewusstsein, Atmung und Kreislauf) der Patientin.

● **Achsen-gerechte Longline-Technik**

Führung der dünnen, langen Vibrationskanülen längs der Lymphgefäße gewährleistet die maximale Schonung von Lymph- und Blutgefäßen mit weniger Schnitten als bei anderen Methoden.

● **Spezielle manuelle Drainage sofort nach der Absaugung**

Sie entfernt den Großteil der zurückgebliebenen Tumescenz-Flüssigkeit mit all den pharmazeutisch-chemischen Zusätzen, die den Körper dann nicht mehr belasten können.

● **Lymphologische Bandagierung sofort nach der Drainage**

Sie reduziert Schwellungen und die Gefahr von posttraumatischen Ödemen, verbessert die Wundheilung und unterstützt die ästhetische Formung der behandelten Körperregionen.

● **Nachbehandlung in Fachklinik bzw. Therapiezentrum**

Einwöchige Intensivanwendung der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie, leichte und hochwertige Kost, Gemeinschaft mit anderen soeben operierten Frauen zur Unterstützung Ihres Wohlbefindens, Lympho-Opt Walking in kleinen Gruppen in einer idyllischen Landschaft, in der Sie niemand kennt.

● **„Schnuppertage“ zusammen mit soeben operierten Frauen**

Lipödem-Betroffene können im Therapiezentrum Hirschbach mit soeben operierten Frauen im direkten Gespräch zwanglos Erfahrungen austauschen. Zwei „Schnuppertage“ mit Vollpenion und Teilnahme an allen Therapien kosten nur 99 Euro.

Mit der Lymphgerechten Liposuktion PLUS wurde bisher in allen Fällen eine erhebliche, meist sogar völlige Beseitigung der ödem-bedingten Schmerzen erzielt. Auf die Kompressionsversorgung kann danach ganz, zumindest aber weitgehend verzichtet werden.

Lympho-Opt Fachklinik für Lymphologie

Telefon für Fragen und Termine:
0 800 599 699 9 (Anruf gebührenfrei)
www.lymphe-opt.de

Sie können die erste oder zweite Ausgabe von LYPHHE & Gesundheit oder beide Ausgaben zusammen durch einfache Zusendung von Briefmarken im Wert von 2 Euro erhalten. Adresse siehe Impressum Seite 15

Die Kostenfrage

Die Liposuktion ist eine hochspezialisierte Leistung, die ihren Preis hat. Beim Lipödem sind meist einige Sitzungen notwendig, da kommen schnell 5.000 Euro, manchmal aber auch 20.000 Euro und mehr zusammen. Gegenüber Privatpatienten und Beihilfepatienten rechnen die Operateure nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab. Inwieweit die einzelnen Privatkassen die Kosten übernehmen, hängt vom jeweiligen Versicherungsvertrag bzw. der vorher (!) einzuholenden Genehmigung der Kasse ab.

Bei gesetzlich Versicherten übernehmen die Gesetzlichen Krankenversicherungen die Kosten für Versorgungsleistungen, sofern diese „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sind und „das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ (§ 12 SGB V). In der Praxis werden über 90 Prozent der Anträge auf Übernahme der Kosten für die Liposuktion vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit der Begründung abgelehnt werden, für die Liposuktion beim Lipödem bestehe keine medizinische Notwendigkeit.

Das bedeutet im Umkehrschluss, dass wenn Ihr Arzt hinreichend begründet, dass in Ihrem Fall die Liposuktionen tatsächlich eine medizinische Indikation ist, muss Ihre Kasse die Kosten dafür im Rahmen einer Einzelfall-Entscheidung übernehmen. Diese Information hat uns die AOK Bayern auf Anfrage hin schriftlich gegeben. Die Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse steht und fällt also mit der Begründung, dass in Ihrem Fall die Liposuktion tatsächlich eine medizinische Notwendigkeit ist. Fügen Sie Ihrem Antrag Fotos bei und bestehen Sie notfalls darauf, vom MDK persönlich untersucht zu werden. Seien Sie hartnäckig! Dr. Gunther Felmerer, Universitätsmedizin Göttingen, rät, vor Beantragung einer Kostenübernahme für Liposuktion vorhandenes Übergewicht abzubauen und die Dokumentation der Gewichtsreduktion der Kasse vorzulegen. Damit zeigen Sie Ihre Motivation und Anträge von motivierten Patienten werden eher genehmigt.

In aller Regel wird ein Widerspruchsverfahren vor dem Sozialgericht notwendig sein. Die Chancen, hier zu gewinnen, sind stark von der Begründung der medizinischen Notwendigkeit abhängig. Das Procedere kann sich lange hinziehen und sehr zermürbend sein. Deshalb sollten Sie vielleicht die Liposuktion – wie einen Autokauf – ganz nüchtern als eine Investition für ein besseres Leben betrachten und notfalls einen Kredit aufnehmen, den Sie ratenweise zurückzahlen.

Linkliste

- Deutsche Gesellschaft für Lymphologie – www.dglymph.de
- Berufsverband der Lymphologen – www.berufsverband-der-lymphologen.de
- Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie – www.dgppw.de
- Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland – www.gacd.de
- Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie – www.dgaepc.de
- Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen – www.plastische-chirurgie.de
- www.med-foren.de
- www.lipoedem-liposuktion.de
- www.lipoedem-forum.de
- www.forum.foeldiklinik.de
- www.lymphoedem.info/forum/index.php
- Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V. (Liste der lymphologischen Facheinrichtungen) – www.lymphverein.de

Die zweite Meinung

Betrifft: Artikel „Neue Operationsverfahren für Krampfadern“ von Dr. med. Max Schwicker in der Ausgabe 2 / 2010 – Sommer

Im Absatz **4. VNUS-Closure-Methode** schreibt Dr. Schwicker: „Der Nachteil beider Verfahrenen ist, dass – wie neue Studien zeigen – nach zwei Jahren ein Viertel der Stammvenen sich wieder teilweise geöffnet haben und nach drei Jahren nur noch 55% komplett verschlossen sind. Außerdem sind in einigen Studien die Thromboseraten deutlich höher als bei der minimal-invasiven Chirurgie. Das Verfahren ist teuer und wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erstattet.“

Als Reaktion darauf erhielt unsere Redaktion ein vom 29. Juli 2010 datiertes Schreiben von Dr. med. K. Stefan Kussmann aus 71549 Auenwald. Darin heißt es:

„...die Aussagen von Herrn Dr. Schwicker zur Behandlung der Stammveneninsuffizienz mittels VNUS-Closure-Methode... können nicht unwidersprochen stehen bleiben.“

Im Folgenden stellt Dr. Kussmann fest:

„Zutreffend ist, dass in guten Studien nachgewiesen werden konnte, dass die Verschlussraten bei dem moderneren Closure-Fast-Verfahren nach 2 Jahren bei über 98 % liegen. Selbst das ältere Closure-Plus-Verfahren wies nach 6 Jahren noch eine Verschlussrate

von 92,8 % auf. Das Thrombose-Risiko ist deutlich geringer als bei operativen Verfahren, schon wegen der sofort möglichen uneingeschränkten Mobilität. Zudem gibt es inzwischen Krankenkassen, die die Behandlung mit Closure-Fast im Rahmen so genannter integrierter Versicherungsverträge vollständig erstatten.“

Anmerkung der Redaktion: Die „Verschlussrate“ sagt aus, wie hoch der Anteil der operativ behandelten Venen ist, die nach einer bestimmten Zeit nach der OP noch verschlossen sind. Für die Patienten ist dieser Begriff gleichbedeutend mit „Behandlungserfolg“.

Sowohl Dr. Schwicker als auch Dr. Kussmann sind der Redaktion von „LYMPHE & Gesundheit“ seit vielen Jahren als sehr erfahrene Phlebologen (Venenärzte) mit hoher lymphologischer Kompetenz persönlich bekannt. Da beide Mediziner die Studien, auf die sie sich beziehen, nicht näher benannt haben, konnte unsere Redaktion in der Kürze der Zeit hierzu keine fundierte Stellungnahme erarbeiten. Wir bemühen uns, in unserer nächsten Ausgabe, die Anfang Dezember erscheint, Ihnen verlässliche Informationen zu diesem Thema geben zu können.

Stellungnahmen, Anregungen und Meinungen von fachlicher Seite hierzu nehmen wir unter verlag@lymphe-und-gesundheit.de dankend gerne entgegen.

„Mit beiden Beinen im Leben!“



Rosidal® Lymphset

- Lebensqualität dank individueller Systemlösungen
- hohe Therapiesicherheit gepaart mit Zeitersparnis
- langjährige Erfahrung in der lymphologischen Kompressionstherapie
- ständiger Austausch mit Therapeuten



Das Lymphödem und seine Behandlung - 3. Teil

Manuelle Lymphdrainage (MLD)

Die Manuelle Lymphdrainage ist eine der vier Säulen der Komplexen Physikalischen Therapie (KPE):

- MLD unter Hochlagerung der betroffenen Gliedmaßen
- Hautpflege
- Kompressionstherapie (Bandagierung u./o. Flachstrickversorgung)
- Bewegungstherapie.

In diesem Artikel wird besprochen, was Manuelle Lymphdrainage ist, wie sie wirkt und wie der Behandlungsablauf aussieht.

Geschichte der Manuellen Lymphdrainage

1868 injizierte der Berliner Chirurg K. von Mosengeil Tusche in ein Knie, bis dieses stark geschwollen war. Anschließend massierte er das Knie. Bereits nach kurzer Zeit wurde sichtbar, dass die Tusche von Lymphgefäßen abtransportiert und das Knie dünner wurde. Ende des 19. Jahrhunderts berichtete Alexander Ritter von Winiwarter in Wien das erste Mal über Elephantiasis, der stärksten Ausprägung des Lymphödems, und über die Möglichkeit, diese mittels einer leicht dosierten Massage, Hochlagerung und Kompression zu behandeln.

Anfang der 1930er-Jahre entwickelte der Däne Dr. Emil Vodder zusammen mit seiner Frau Estrid die MLD und leitete die ersten Kurse dafür. Die Griffe wurden kreisförmig und langsam ausgeführt. Entscheidend war die sanfte Schubphase, die mit jedem Griff in Lymphabflussrichtung endete, gefolgt von einer Entspannungsphase. Es durften weder eine starke Mehrdurchblutung des Gewebes noch Schmerzen auftreten. Dies ist bis heute gültig! 1964 erlernte der deutsche Allgemeinarzt Dr. Asdonk bei Dr. Vodder die Anwendung der MLD. Die beiden schlossen sich zusammen, um die MLD zu unterrichten und wissenschaftlich zu begründen. Mitte der 70er-Jahre endete diese Zusammenarbeit.

Wie wirkt die MLD?

Die MLD ist eine der vier Säulen der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE). Sie ist eine spezielle Form der Massage mit dem Ziel, Ödeme zu beseitigen. Sie unterscheidet sich von der Massage durch einen geringeren Druck, langsames Arbeiten und spezielle Griffe mit Schub- und Entspannungsphasen.

Das Lymphgefäßsystem beginnt blind im Gewebe mit den initialen Lymphgefäßen. Diese nehmen die lymphpflichtigen Lasten (Wasser, Fette, Eiweiße und Zellen) aus dem Zwischenzellraum (Interstitium) des Gewebes auf. Sobald die lymphpflichtigen Lasten im Lymphgefäß sind, heißen sie „Lymph“. Die Lymphe wird über zunehmend größer werdende Lymphgefäße und über Lymphknoten zu den Venenwinkeln in der Schlüsselbeinrinne transportiert und dem Blutkreislauf zugeführt. Die größeren Lymphgefäße haben eine Muskelschicht und Klappen. Durch das kontinuierliche Pumpen der einzelnen Gefäßabschnitte zwischen jeweils zwei Klappen (Lymphangione) und verschiedener Hilfsmechanismen (Muskelpumpe, Gelenkpumpe, Atmung, Pulsschlag, Darmbewegungen) wird die Lymphe weitergeleitet. Durch die Anatomie und die Funktionsweise des Lymphgefäßsystems werden die lymphpflichtigen Lasten regelrecht aus dem Gewebezwischenraum herausgesaugt. Daher nannte man früher das Lymphgefäßsystem auch „Saugadersystem“.

Wird nun während der MLD die Haut auf spezielle Art und Weise gedehnt, öffnen sich die initialen Lymphgefäße und es strömen verstärkt lymphpflichtige Lasten ein. Durch die Dehnung der Lymphgefäßmuskulatur arbeitet das Lymphgefäßsystem schneller und wirksamer. Der Lymphabfluss wird deutlich verbessert. Während der MLD kann das Schlagvolumen der Lymphgefäße bis auf ein zehnfaches ansteigen. Die Muskulatur der Lymphgefäße wird dadurch regelrecht trainiert, sodass ihre Leistungsfähigkeit gesteigert wird. Kleinere Lymphgefäße können sich somit von „Trampelpfaden“ zu „Autobahnen“ entwickeln. Es konnte nachgewiesen werden, dass durch die MLD die Regeneration von Lymphgefäßen beschleunigt wird. Durch die MLD kann ein Lymphödem in ein ödemfreies Gebiet verschoben und von dort abtransportiert werden. Auch können Gewebeverhärtungen (lymphostatische Fibrosen), die aufgrund des Lymphödems entstanden sind, durch festere, sogenannte Fibrose-Lockerungsgriffe, gelockert werden. Neben der entstauenden Wirkung wirkt die MLD schmerzlindernd und entspannend.

Ihr erster Kontakt zum Lymphtherapeuten

Wenn Sie als Lymphödempatient das erste Mal zum Lymphtherapeuten gehen, sollten Sie nicht überrascht sein, wenn er die meiste Zeit des ersten Termins mit der Befundung verbringt. Diese ist überaus wichtig, damit er ein Gesamtbild von Ihnen bekommt, eine Diagnose stellen und Sie entsprechend individuell behandeln kann. Die Befundung besteht aus einer Befragung zur Krankheitsgeschichte, einem Sicht- und Tastbefund, Umfangsmessungen und einer Photodokumentation. Auch orthopädische, muskuläre oder neurologische Beschwerden sollten hierbei mitberücksichtigt werden. Zusätzlich müssen Kontraindikationen für die MLD-Behandlung ausgeschlossen werden. Kontraindikationen sind Umstände, die die Anwendung der Therapie verbieten oder als nicht ratsam erscheinen lassen.

Befragung zur Krankheitsgeschichte (Anamnese): Der Therapeut sollte ein ausführliches Gespräch mit Ihnen führen, indem er nicht nur auf Ihre Ödemsituation eingeht, sondern auch nach anderen Beschwerden fragt. Folgende Fragen sind u.a. wichtig: Wo ist das Lymphödem? Seit wann haben Sie es? Gab es einen auslösenden Faktor? Wurden Sie operiert? Wurde eine Bestrahlung und / oder Chemotherapie durchgeführt? Liegen in der Familie Ödeme vor? Wie wurde das Lymphödem bisher behandelt? Tragen Sie einen Kompressionsstrumpf? Hatten Sie schon einmal eine Wundrose (Erysipel)? Haben Sie Schmerzen und wenn ja, wo und von welcher Qualität? Nehmen Sie Medikamente ein? Haben Sie andere Erkrankungen und / oder Beschwerden?

Sichtbefund (Inspektion): Um einen umfassenden Eindruck von der Ödemsituation, aber auch von den angrenzenden Gebieten des Lymphödems zu bekommen, ist es notwendig, dass Sie sich entkleiden. Der Therapeut wird Sie von allen Seiten betrachten und dabei auch Ihre allgemeine Körperhaltung und -bewegung inspizieren. Er wird u.a. auf die Lokalisation und das Ausmaß des Ödems, Hautbeschaffenheit und -farbe und mögliche Hautveränderungen achten; ebenso auch auf Narbenverläufe und auffällige Venenzeichnungen.

Tastbefund (Palpation): Unbehandelte Lymphödeme führen im Lauf der Zeit zu Hautverdickungen und Verhärtungen im Gewebe. Mittels des Tastbefundes kann diese lymphödemspezifische Veränderung festgestellt werden. Beim Tastbefund wird überprüft, ob das Ödem weich und eindrückbar oder fest ist. Liegt ein Lymphödem in einem Bein / Fuß vor, wird das Stemmer'sche Zeichen getestet. Dies ist ein Hautfalten-Test, der an der zweiten Zehe ausgeführt wird. Mit Daumen und Zeigefinger wird an beiden Zehen probiert, eine Hautfalte abzuheben. Ist diese Hautfalte an der betroffenen Seite verdickt oder lässt sich gar nicht abheben, ist das Stemmer'sche Zeichen positiv und deutet auf ein Lymphödem hin. Mit Hautfalten-Tests kann auch an „ödem-unauffälligeren“ Körperstellen – etwa am Rumpf – überprüft werden, ob ein Lymphödem vorliegt. Ein Tastbefund gibt auch Information über eventuelle Schmerzhaftigkeit des Gewebes und macht es daher möglich, zwischen unterschiedlichen Krankheitsbildern zu unterscheiden. Des Weiteren sollte die Beschaffenheit der Lymphknoten geprüft werden.

Umfangmessungen und Fotodokumentation: Um den Verlauf der Therapie beurteilen zu können, ist es notwendig, Umfangmessungen durchzuführen. Ist nur eine Seite betroffen, wird auch die nicht betroffene Seite vermessen, sodass Vergleichswerte vorliegen. Die Fotodokumentation ist ein zusätzliches Mittel, mit dem der Therapieverlauf festgehalten wird. Dies ist nicht nur für den Therapeuten und den Arzt wichtig, sondern auch für den Patienten, der den „Vorher-Nachher-Effekt“ vor Augen geführt bekommt, wodurch seine Motivation erhöht wird, die Therapie fortzusetzen.

Therapieziele

Nach der Befundung sollte eine Zielvereinbarung stattfinden. Es muss geklärt werden, was die Therapieerwartungen des Patienten sind und welche Möglichkeiten und Grenzen die Therapie bietet. Wichtig ist, zu klären, ob die Phase 1 der KPE (Entstauungsphase) einzusetzen ist oder die Phase 2 (Erhaltungsphase).

Liegt ein Lymphödem vor und der Patient hat keine oder keine adäquate Kompressions-Bestrumpfung, ist die Entstauungsphase einzusetzen. Dabei wird die größtmögliche Reduzierung des Ödems angestrebt. Der Patient wird täglich mit MLD, Hautpflege, Kompressionsbandagierung und Bewegungstherapie behandelt. Die Bandage muss von einer bis zur nächsten Therapie getragen werden. Diese Phase kann – abhängig vom Ausmaß und der Konsistenz des Lymphödems sowie möglichen Begleiterkrankungen – zwei bis mehr als sechs Wochen dauern. Sobald keine weitere Reduzierung des Ödems mehr möglich ist, wird eine flachgestrickte Kompressions-Bestrumpfung angemessen. Bis zur Lieferung der Kompressions-Bestrumpfung wird die tägliche Behandlung wie gehabt fortgesetzt.

Wurde bereits eine erfolgreiche Entstauungsphase durchgeführt, und der Patient hat eine adäquate Kompressionsversorgung, beginnt die Erhaltungsphase. Dabei wird angestrebt, der Tendenz des Lymphödems zur Verschlimmerung (Progredienz) entgegenzuwirken. Dafür können in stärkeren Fällen wöchentliche drei bis vier MLD-Behandlung erforderlich sein, in sehr leichten Fällen kann auch eine MLD jede zweite Woche ausreichend sein. Während der Erhaltungsphase wird die Kompressionsbandagierung nur im Anschluss an die MLD bis zum Bettgehen getragen. So können neu aufgetretene Gewebeverhärtungen gelockert und das Behandlungsergebnis optimiert werden. Am nächsten Tag kann wieder die Kompressions-Bestrumpfung getragen werden.

Behlungsaufbau der MLD

Dieser hängt vom Krankheitsbild, vom Grad der Ödematisierung und der anatomischen Situation ab. Der Behandlungsaufbau wird ganzheitlich und individuell auf jeden Patienten abgestimmt. Anhand eines Beispiels möchte ich vereinfacht einen Behandlungsaufbau erklären:

Frau M. wurde nach der Diagnose Brustkrebs links, brusterhaltend operiert, wobei mehrere Lymphknoten aus der linken Achsel entfernt wurden. Danach hat sich ein Lymphödem am Brustkorb unterhalb der linken Achsel und im linken Oberarm entwickelt. Beim intakten Lymphgefäßsystem nehmen die Lymphknoten der linken Achsel über die Lymphgefäße die Lymphflüssigkeit aus folgenden Regionen auf: Linker Arm und linke Hand, linke Brust und linke Schulterblattregion. Werden Lymphknoten in der Achsel entfernt, kann dies zu einem Lymphstau im obengenannten Gebiet führen, da das „Leitungssystem“ unterbrochen ist.

Was kann man tun, um das Lymphödem zu beseitigen? Stellen Sie sich einen Stau auf der Autobahn vor. Da macht es keinen Sinn, von hinten zu drängeln und zu schieben. Es wird erst dann wieder „laufen“, wenn sich die Autos am Stauanfang in Bewegung setzen. Ähnlich ist es bei einem Lymphstau. Da das Lymphgefäßsystem – wie ein Staubsauger – mit Sog arbeitet, müssen immer zuerst die ödemfreien Körpergebiete behandelt werden. Erst, wenn eine Reaktion in dem ödematösen Gebiet festzustellen ist (u.a. Ödemabnahme, Weichwerden des Gewebes) darf mit der Behandlung auf dieses Gebiet übergegangen werden. Die gestaute Lymphflüssigkeit darf also nicht in Richtung betroffene Achsel geschoben werden. Sie könnte dort nicht ablaufen und es würde eine Verschlechterung des Ödems begünstigt werden.

Für den Behandlungsaufbau für Frau M. bedeutet das, dass die Lymphknoten oberhalb der Schlüsselbeingruben (Bild.1), die Lymphknoten in der rechten Achsel und die Lymphknoten in der linken Leiste (Bild 2) zuerst behandelt werden müssen. Werden die dazu gehörigen Hautareale behandelt, entsteht ein Sog auf das gestaute Gebiet: Der „Staubsauger“ wird angeschaltet und setzt den Stau in Bewegung. Erst wenn die Patientin sowohl von vorne als auch von hinten behandelt wurde und eine Reaktion im gestauten Gebiet festzustellen ist, darf dieses behandelt werden. Zuerst unterhalb der linken Achsel und im Anschluss der Oberarm, wobei an der Schulter begonnen wird.

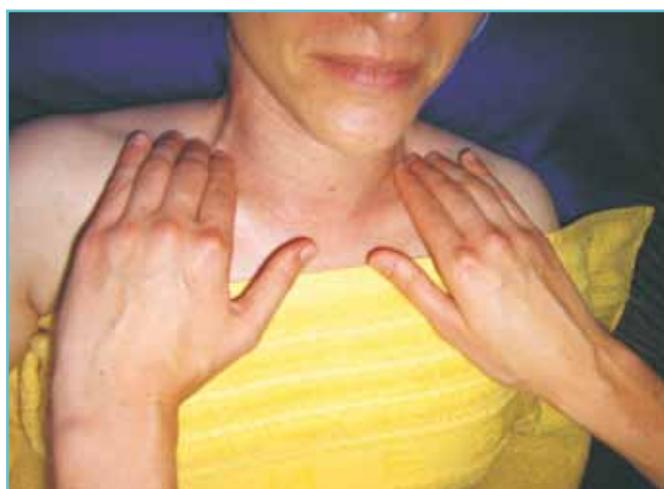


Bild 1: Kontaktaufnahme am Hals



Bild 2: Leistenlymphknoten an der betroffenen Seite



Bild 3: Reaktion Gänsehaut

Grundregeln zum Behandlungsaufbau:

- **Es werden grundsätzlich mehrere Körpergebiete behandelt.**
- **Bevor die ödematöse Körperstelle behandelt wird, werden erst intakte, zentral liegende Regionen behandelt. Erst wenn ein zentraler Abfluss bewerkstelligt ist, wird das ödematöse Gebiet behandelt!**
- **Nach der zentralen Vorbehandlung werden die Extremitäten schrittweise behandelt. Begonnen wird mit der körperstammnahen Region. Langsam wird sich der Therapeut von dieser Region „herunter-arbeiten“.**

Was können Sie während der MLD spüren? Neben den angenehmen, entspannenden Griffen der MLD geben Patienten folgende Empfindungen an: Gänsehaut (Bild 3), Kribbeln, Ameisenlaufen, sanftes Pulsieren oder Schauer. Etwaige Spannungsgefühle in dem betroffenen Gebiet nehmen ab. Die MLD stimuliert den Teil des Nervensystems, der für Entspannung sorgt. Daher werden sie nach der Behandlung ein wenig schläfrig sein. Ruhen Sie ein wenig nach. Wundern Sie sich nicht, wenn Sie während oder nach der Therapie auf die Toilette müssen. Die abgeführte Lympflüssigkeit wird letztendlich über die Blase aus dem Körper ausgeschieden. Wird der Lymphabfluss gesteigert, steigt die Urinmenge.

Nach der MLD wird eine Hautpflege durchgeführt. Lymphödempatienten haben, bedingt durch das Ödem, oft eine trockene Haut. Zusätzlich ist die Immunsituation im Ödemgebiet schlechter, als im ödemfreien Gebiet. Durch die trockene Haut und die schlechte Immunsituation kann es schneller zu Infektionen kommen. Da durch die Anlage eines Kompressionsverbands der Haut Lipide entzogen werden, ist es wichtig, die Haut vor der Bandagierung zu pflegen und die Schutzfunktion der Haut zu verbessern.

Ohne eine adäquate Kompressionsbehandlung kann die durch die MLD erreichte Ödemreduzierung nicht gehalten werden. Das Lymphödem würde sich schnell wieder ausbreiten. Darum ist eine Kompression unverzichtbar. Nach Anlage der Kompressionsbandage wird die Bewegungstherapie ausgeführt.

In der nächsten Ausgabe von „LYMPHE & Gesundheit (Anfang Dezember 2010) lesen Sie über die Bandagierung als Teil der Kompressionstherapie.

Die alleinige Wirkung der Manuellen Lymphdrainage auf das Lymphödem, reicht nicht aus, um ein Lymphödem dauerhaft zu reduzieren. Nur wenn alle vier Säulen der KPE angewandt werden, kann ein befriedigendes Behandlungsergebnis erreicht werden.

Autorin: Karin Schiller, Physiotherapeutin, Fachlehrerin für MLD / KPE, aktives Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie (DGL), sie arbeitet in der Physiotherapie Praxis A. Soika, Hofheimer Str. 67, 65719 Hofheim, Tel. 06192-9794211, Mail: schiller-physio@anpa.de

Siehe auch www.lip-lymphoedem.info

WICHTIGER HINWEIS

Der Autorin Karin Schiller und der Physiotherapeutin Jocelin Hahn, Saarbrücken, verdanken wir den Hinweis, dass - anders als wir im Heft Nr. 1 schrieben - die MLD keine Krebszellen über das Lymphgefäßsystem in andere Körperregionen transportiert.



Mehrkomponenten-Lymphsets

DIE Ideal-Lösung in der Kompressionstherapie:

- ✓ **praktisch** Die Lympho-Opt und Lohmann & Rauscher haben
- ✓ **komplett** gemeinsam drei verschiedene Mehrkomponenten-
- ✓ **wirksam** Lymphsets entwickelt: Arm, Bein klein, Bein groß.

Ausgeprägte Kurzzug-Charakteristik, ideales Verhältnis von Ruhedruck und Arbeitsdruck, exzellente Hautverträglichkeit und sehr hohe Haltbarkeit. In der praktischen Tragebox. Für gesetzlich Versicherte: Rezept Muster 16 - Für privat Versicherte: Privatrezept

www.lymphset.de und 0 800 599 699 9 bundesweit gebührenfrei

Heilpflanzen

Deutscher Name Lateinischer Art- name	Indikationsgebiet übergeordnet Indikationsgebiet untergeordnet	Darreichungsform
Brombeere Rubus fruticosus	Durchfallerkrankung Akuter, unspezifischer Durchfall, blutiger Durchfall bei Säuglingen	Tee, junge Blätter frisch essen
Brunnenkresse Nasturtium officinale	Atemwegserkrankungen Katarrhe der Luftwege	Tee, Frischpflanzen-Presssaft, frisch essen
Brunnenkresse Nasturtium officinale	Harnwegs- und Prostataerkrankungen Infekt der ableitenden Harnwege	Frisch als Salatgewürz, Brotbelag oder Presssaft, selten als Tee
Brunnenkresse Nasturtium officinale	Verdauung mit Magen / Darm und Leber Galle Zur Blutreinigung und Katarrhe der oberen Luftwege	Tee, Frischpflanzen-Presssaft, Salat
Buchweizen Fagopyrum esculentum	Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen Chronische venöse Insuffizienz Stadium I bis II, Ödeme, periphere Durchblutungsstörungen und Ulcus cruris, Mikrozirkulationsstörungen, Arteriosklerose- Prophylaxe	Buchweizen-Tee, frisch essen, Samen geröstet in Soja
Dill Anethum graveolens	Erkrankungen des Nervensystems und der Psyche Beruhigung, Verdauungsbeschwerden	Gewürz, frisch essen
Eibisch Althaea officinalis	Atemwegserkrankungen Schleimhautentzündungen im Mund und Rachenraum, trockener Reizhusten	Sirup, frisch essen
Eibisch Althaea officinalis	Magenerkrankungen Schleimhautentzündungen im Bereich der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes und des Mund- und Rachenraumes	Tee (Kaltauszug), Sirup, frisch essen
Eichenrinde Quercus robur	Durchfallerkrankung Unspezifische entzündliche Durchfallerkrankung	Tee, Fertigpräparate
Eichenrinde Quercus robur	Hauterkrankungen Mittel der Wahl bei nässenden Ekzemen, entzündliche Hauterkrankungen mit Juckreiz, Analfissuren und Hämorrhoiden, bei Fußschweiß und Frostbeulen, bei Windel-Dermatitis, Intertrigo, Verbrennungen 1. Grades, bei entzündlichen Augen- oder Mundhöhlenerkrankungen	Dekokte für Kompressen, Umschläge, Teil- oder Vollbäder, Spülungen, Gurgellösung, Salben, Lotion, Pulver
Eisenkraut Verbena officinalis	Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen Nervöse Anspannung und Erschöpfung, Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion), nervöse Herzbeschwerden, Übererregung, Prüfungsangst, leichte Depressionen und Ängste, Schwächezustände und während der Rekonvaleszenz	Tee, frisch essen, Tinktur
Engelwurz Angelica sylvestris / Angelika archangelica	Magenerkrankungen Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Magen-Darm-Krämpfe	Tee, Tinktur, Öl, Arzneiwein, Magenlikör, frisch essen
Enzian, Gelber Gentiana lutea	Magenerkrankungen Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen wie Völlegefühl, Blähungen, Magensaftmangel, Anorexia nervosa (Magersucht), ständiges Luftschlucken, leichte Pankreassekretionsstörung	Tee, Tinktur, Öl, Verdauungsschnaps Arzneiwein, Magenlikör (jeweils einige Zeit im Mund behalten!) (Steht unter Naturschutz)
Faulbaum Frangula alnus	Darmerkrankungen Verstopfung	Verstopfung Tee, Elixier, Weintinktur
Fenchel Foeniculum vulgare	Atemwegserkrankungen Schleimlösendes Mittel bei Erkältungskrankheiten, Katarrhe der oberen Luftwege	Tee, Fenchelhonig, Fenchelsirup, frisch essen
Fenchel Foeniculum vulgare	Magenerkrankungen Völlegefühl, Appetitlosigkeit, Blähungen, Verdauungsstörungen besonders bei Säuglingen	Tee, Fenchelhonig, Fenchelsirup, frisch essen
Fenchel Foeniculum vulgare	Frauenheilpflanze Förderung der Milchbildung	Tee, frisch essen

Diese Liste wurde erstellt von:
Brigitte Addington, Fachkrankenschwester, zertifizierte Wildkräuter-Expertin
Kommunikationszentrum für Kräuterkundige weltweit: www.sonnetra.de

Medikament des Jahres 2010* selenase®

... von Apothekern empfohlen!



Trinklösungen

Tabletten

Nahrungsergänzungsmittel



*Studie zur Empfehlungshäufigkeit von OTC-Präparaten in deutschen Apotheken, Bundesverband Deutscher Apotheker e.V.

biosyn Arzneimittel GmbH
Schorndorfer Str. 32
70734 Fellbach
Tel.: 07 11 - 5 75 32 - 00
www.biosyn.de



selenase® 50 AP/selenase® 50 peroral. Wirkstoff: Natriumselenit-Pentahydrat. 50 µg Selen pro Tablette bzw. 1 ml Lösung zum Einnehmen. **Anwendungsgebiete:** Nachgewiesener Selenmangel, der ernährungsmäßig nicht behoben werden kann. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. **Darreichungsform, Packungsgrößen:** selenase® 50 AP: 20 (N1), 50 (N2), 100 (N3) Tabletten. selenase® 50 peroral: 50 Trinkampullen mit 1 ml Lösung (N2).
Apothekenpflichtig

Intermittierende Kompressions-therapie bei Lip- und Lymphödem

Die früher nur in Kliniken und Praxen angewandte Intermittierende Pneumatische Kompression (IPK), auch Apparative Intermittierende Kompression (AIK) genannt, kommt inzwischen immer mehr auch bei der Heimbehandlung chronisch kranker Ödempatienten zum Einsatz. In begründeten Fällen können IPK-Geräte vom Arzt verordnet werden, die Kosten dafür übernehmen die Krankenkassen. Grundlage dafür ist § 33 (1) SGB V: „Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körpersersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausgeschlossen sind.“



Bild 1: Lympha Press Arm-Manschette

IPK-Geräte bestehen aus Manschetten, die um die betroffenen Extremitäten gelegt werden und einem Kompressionsgerät, das die Manschetten über Schläuche mit Druckluft füllt. Es gibt verschiedene Arten von Geräten. Zur Behandlung von Lip- und Lymphödem sowie Mischformen kommen ausschließlich Arm- (Bild 1) bzw. Bein-Manschetten mit zwölf Luftkammern bzw. Hosenmanschetten mit 24 Kammern (Bild 2) zum Einsatz. Diese Luftkammern umschließen die betroffene Extremität(en) ringförmig. Für Ödeme in den Armen, im Rücken- und Thoraxbereich – wie sie etwa nach brusterhaltenden Operation von Mamma-Ca auftreten – bietet die Firma Villa Sana Jackenmanschetten (Bild 3) an. Die Luftkammern in den Manschetten überlappen sich (Bild 4), um Abschnürungen und Stauzonen zu vermeiden, die zu örtlichen Flüssigkeits-Ansammlungen führen können.

Das Kompressionsgerät füllt nacheinander alle Luftkammern mit Druckluft. Dabei werden zuerst die körperfernen Bereiche aufgeblasen und dann Kammer für Kammer in Richtung zum Körper hin. Nachdem alle Kammern gefüllt sind, wird der Luftdruck abgelassen. Danach wiederholt sich dieser Vorgang in einem rhythmischen Ablauf. Die Patienten empfinden die IPK-Behandlung in aller Regel als sehr angenehm.

Lange Zeit wurde die IPK sehr kontrovers diskutiert. Dies überrascht insofern, als alle lymphologischen Fachkliniken in Deutschland seit Jahrzehnten die IPK bei der Therapie von Ödemen mit gutem Erfolg einsetzen. Auch ist durch zahlreiche Studien nachgewiesen, dass die IPK eine signifikante Reduktion der Ödem-Umfänge bewirken kann. Als Argument gegen die IPK wird immer wieder gebracht, dass sie zwar die Wasserlast aus den Gliedmaßen hinausschiebt, diese sich dann aber in der Achsel bzw. im Leisten-



Bild 2: Lympha Press Hosen-Manschette

und Genitalbereich ansammelt und dort neue Ödeme bildet. Das kann natürlich (wie auch bei der Kompressions-Bestrumpfung) eintreten, wenn Arm- bzw. Beinmanschetten verwendet werden, ohne dass zuvor die entsprechenden Abflüsse freigemacht und die Lymphknoten aktiviert wurden. Bei Verwendung von Jacken- bzw. Hosenmanschetten wird ein Stau in der Achsel bzw. Leiste von vornherein ebenso verhindert wie die Bildung eines Lymphödems in diesen Bereichen.

Immer wieder sehen Therapeuten die IPK als Konkurrenz zu ihrer MLD an. Diese Sorge ist jedoch nicht berechtigt, da die IPK beim Lymphödem eine Ergänzungstherapie darstellt und die MLD bei vielen Krankheitsbildern nicht ersetzen kann. Beim Einsatz der IPK müssen die Therapeuten jedoch ihre Vorgehensweise abwandeln, indem sie die Abflussbehandlung vorzugsweise von der Extremitätenwurzel zum Venenwinkel hinter den Schlüsselbeinen vornehmen müssen („Terminus-Behandlung“ nach Vodder). Die Häufigkeit der MLD-Anwendungen kann durch die IPK sehr wohl reduziert werden. Dies bedeutet für die Patienten eine spürbare zeitliche Entlastung (insbesondere für Berufstätige und Patienten in ländlichen Gegenden), und die Therapeuten haben mehr Zeit für Anwendungen, mit denen sie mehr verdienen können als mit der MLD.

Ein weiterer beachtlicher Vorteil der IPK ist, dass die Patienten damit die therapiefreie Zeiten nach Beendigung des Regelfalls überbrücken können und somit die immer wieder zu beobachtenden



Bild 3: Lympha Press Jacken-Manschette

de Verschlimmerung des Ödems verhindert werden kann. Auch das morgendliche Anlegen der Kompressionsstrümpfe kann durch eine vorhergehende IPK-Anwendung erleichtert werden. Besonders beim Lipödem und manchen Mischformen bringt die IPK in der Regel sehr gute Ergebnisse, wobei auf MLD oftmals gänzlich verzichtet werden kann. Den Betroffenen bringt das ein bedeutendes Plus an Lebensqualität.

Indikationen für den Einsatz der IPK

- Primäre Lymphödeme zusätzlich zur Komplexen Physikalischen Entstauungs-Therapie (KPE)
- Sekundäre Lymphödeme ohne proximale Sperre zusätzlich zur KPE
- Thromboseprophylaxe
- Stauungszustände infolge Immobilisation (arthrogenes Stauungssyndrom, Paresen und Teilparesen)
- Thromboembolie-Prophylaxe
- postthrombotisches Syndrom
- Ulcus cruris
- venöse Ödeme
- posttraumatische Ödeme
- Lipödeme
- Ödem-Mischformen
- periphere arterielle Verschlusskrankheit
- diabetischer Fußdefekt
- sensorische Störung bei Hemiplegie



Bild 4: Überlappende Luftkammern

Relative Kontraindikationen

- Tumoren im proximalen Abflussbereich
- dekompensierte Herzinsuffizienz
- ausgedehnte Thrombophlebitis, Thrombose oder Thromboseverdacht
- Erysipel
- schwere nicht eingestellte Hypertonie
- akutes Weichteiltrauma der Extremitäten
- Neuropathie
- okkludierende Prozesse im Lymph-Abstrombereich
- Schmerzen während der IPK

Bequem zu Hause entstauen...



Sprechen Sie doch einfach mal Ihren Facharzt daraufhin an. In berechtigten Fällen übernehmen nämlich die Kassen die Kosten Ihres Heimgerätes

Sie können dann, wann immer Sie wollen, etwas Gutes für Ihre Gesundheit tun. Und das Schöne dabei ist: Es tut wunderbar gut!

Unsere Modelle sind ausgereift und werden Ihnen viele Jahre lang gute Dienste leisten. Richtig angewandt, helfen Sie in vielen Fällen, die Kosten für andere Therapien spürbar zu reduzieren.



Für die Kompressions-Therapie von Lip- und Lymphödemen sind unsere **Lympa Press** Geräte ideal, während sich unsere **Phlebo PRESS** Geräte speziell bei der Behandlung venös bedingter Erkrankungen auszeichnen.

**Villa Sana GmbH & Co.
medizinische Produkte KG**

Hauptstraße 10
91798 Weiboldshausen
Telefon 0 91 41 - 85 46-0
www.villa-sana.com



Auf Wunsch übernehmen wir für Sie die gesamte Antragabwicklung bei Ihrer Krankenkasse. Kostenlos.

Absolute Kontraindikationen

- frischer Myokardinfarkt
- dekompensierte Herzinsuffizienz
- Lungenödem
- kardial und renal bedingte Ödeme
- Thrombophlebitis, Thrombose oder Thromboseverdacht
- Erysipel
- malignes Lymphödem
- Unterschenkeltrauma

Risiken und Nebenwirkungen

Zu möglichen Komplikationen unter Anwendung der IPK liegen nur einzelne Fallbeschreibungen und eine retrospektive Erhebung vor:

- Nervus-peroneus-Schädigung (Pittmann, Lachmann, Mc Grory),
- Drucknekrose (Parra, Anand),
- Kompartmentsyndrom (Werbel et al.),
- Lungenembolie (Siddiqui et al.),

In Zeiten, in denen Ärzte die MLD aus Furcht vor kostspieligen Regressen immer zögerlicher verordnen, kann ein IPK-Heimgerät eine gute Lösung bieten. Als Hilfsmittel belasten diese Geräte das Budget des Arztes nicht, er kann die Verordnung von MLD reduzieren (was für die Krankenkassen dauerhaft geringere Ausgaben bedeutet), und der Patient kann die IPK jederzeit nach Belieben anwenden. Das empfinden besonders Berufstätige als sehr praktisch.

Voraussetzung für die Verordnung von IPK-Geräten ist, dass

- die Wirksamkeit am Patienten vom Arzt vorher geprüft wurde,
- der Patient die Handhabung beherrscht,
- eine ärztliche Therapiekontrolle besteht und
- eine kombinierte Anwendung von IPK und Kompressionsversorgung gesichert ist.

Der Arzt sollte bei der Verordnung des IPK-Heimgerätes neben dem Rezept (das Geräteart, Manschetten und Diagnose enthalten muss) unbedingt auch ein möglichst aussagefähiges Attest ausstellen. Das erleichtert und beschleunigt das Genehmigungsverfahren durch die Krankenkassen und die Gutachter des MDK. Manche Firmen, die IPK-Geräte anbieten, übernehmen auf Wunsch die Abwicklung des Genehmigungsverfahrens mit den Krankenkassen kostenlos.

Den Mitgliedern des Lymphvereins wird LYPHE & Gesundheit immer kostenlos und pünktlich zugesandt.



Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e. V.

Ein Lymphologe in Ihrer Nähe?

Problem 1: Tausende Lymphpatienten suchen jahrelang vergeblich nach einem Arzt, der sich mit ihrer Erkrankung auskennt und ihnen die richtige Behandlung verordnen kann.

Problem 2: Häufig bekommen Patienten zwar eine stationäre Reha genehmigt, in der Klinik erhalten sie aber nur zweimal die Woche Lymphdrainage. Am Ende der Kur ist ihr Ödem ausgeprägter als vor der Kur!

Diese Probleme rühren daher, dass die meisten Mediziner viel zu wenig über das Lymphgefäßsystem als Organ der Zirkulation Bescheid wissen. Das Gleiche gilt offensichtlich auch für die Ärzte des MDK und die Sachbearbeiter der Krankenkassen. Deshalb ist die medizinische Versorgung von Menschen mit chronischen Lymphabflussstörungen größtenteils unzureichend.

Um das zu ändern, bietet der Lymphverein seinen Mitgliedern zwei kostenlose Dienstleistungen an:

- Er nennt ihnen auf schriftliche Anfrage hin lymphologisch kompetente Ärzte in ihrer Wohnortnähe und
- er prüft, ob die Reha-Einrichtung, die die Krankenkasse für sie ausgewählt hat, tatsächlich alle indikationsgerechten Therapielösungen anbietet.

Damit wollen wir „auf dem kurzen Dienstweg“ die medizinische Versorgung von Menschen mit chronischen Lymphabflussstörungen verbessern. Parallel dazu arbeiten wir an einem Konzept zur Integrierten Versorgung dieser Patientengruppe. Doch da hier die Krankenkassen mitspielen müssen, kann sich der Prozess noch recht lange hinziehen.

Der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft im Lymphverein ist 20 Euro (Fördermitgliedschaft ab 50 Euro). Satzung und Aufnahmeanträge können Sie von www.lymphverein.de herunterladen oder hier anfordern:

Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.

Postfach 250 346
90128 Nürnberg

Googeln Sie LYPHE, erhalten Sie rund 350.000 Treffer. Am 8. Platz ist www.lymphe-und-gesundheit.de!

Impressum

Herausgeber
Strategie & Form Verlag

Postanschrift
S & F Dienstleistungs GmbH
Postfach 250 346
90128 Nürnberg

Internet / Kontakt
www.lymphe-und-gesundheit.de
verlag@lymphe-und-gesundheit.de

Firmensitz
S & F Dienstleistungs GmbH
Gustav-Jung-Straße 4
90455 Nürnberg

Druckauflage
115.000 Exemplare

Verlagsleitung
Max Simon
Rainer H. Kraus

Redaktionsleitung
Rainer H. Kraus

Anzeigenverwaltung
Rainer H. Kraus
Tel. 09 11 / 597 86 96
Fax 09 11 / 597 86 54
kraus@strategie-und-form.de

LYPHE & Gesundheit erscheint vierteljährlich im März, Juni, September und Dezember.

Die Zeitschrift wird zum kostenlosen Mitnehmen an mehr als 5.000 Praxen von Ärzten und Physiotherapeuten, ausgesuchte Sanitätshäuser, Kliniken und Selbsthilfegruppen verteilt.

LYPHE & Gesundheit darf nicht verkauft werden!

Abo-Bestellung über www.lymphe-und-gesundheit.de, per Post oder telefonisch unter 0 911 / 597 86 96.

Gegen eine Kostenpauschale von 8 Euro erhalten die Abonnenten in Deutschland **LYPHE & Gesundheit** ein Jahr lang (vier Ausgaben) frei Haus. **Versand ins Ausland auf Anfrage: verlag@lymphe-und-gesundheit.de**

Den Mitgliedern des Lymphvereins wird die Zeitschrift kostenlos nach Hause gesandt (www.lymphverein.de).

Die online-Ausgabe von **LYPHE & Gesundheit** kann kostenlos unter www.Lymphe-und-Gesundheit.de heruntergeladen werden.

Satz
www.ilocept.de

Druck
Limburger Vereinsdruckerei GmbH (LVD), Limburg a. d. Lahn

SoraLife®

*Kompressionsstrümpfe
mit Microfaser ...*

... für ein komfortables Tragegefühl.

Materialkombination mit Microfaser erstmalig bei Lymphödem-Versorgungen:

- Angenehm auf der Haut durch erstklassigen Feuchtigkeitstransport und sehr gute Luftdurchlässigkeit
- Komfortable Unterstützung für den Alltag
- Garantiert den therapeutisch notwendigen Druck

Neugierig? Fragen Sie Ihr Sanitätshaus oder rufen Sie uns an unter 0800-001 05 60.