

Sie lesen in
diesem Heft:

Lymph-chirurgische
Einrichtungen

20 Jahre Villa Sana

Lymphselbsthilfe-
verein e.V.

Vieles ist möglich,
man muss es nur
tun

Selbsthilfegruppen:
Termine der Treffen

Mitgliedern des Lymphvereins
wird LYMPHE & Gesundheit
immer kostenlos zugeschickt.

- 20 Euro Mitgliedsbeitrag pro Jahr -
www.lymphverein.de



Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e. V.

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:

Chirurgische Therapie des Lymphödems

Neue Chancen für viele „hoffnungslose“ Fälle

Ein chronisches Lymphödem entsteht, wenn ein Abschnitt des Lymphgefäßsystems die ihm **in normaler Menge** zufließende Lymphflüssigkeit („lymphpflichtige Last“) nicht vollständig passieren lassen kann^[1]. Die Ursache einer derartigen „**mechanischen Insuffizienz**“ des Lymphgefäßsystems, auch „**Niedervolumeninsuffizienz**“ genannt, kann entweder angeboren oder im Lauf des Lebens erworben sein. Im ersten Fall sind schon vor der Geburt Lymphbahnen entweder gar nicht oder nur defekt angelegt oder Lymphknoten undurchlässig. Dann sprechen wir von einem „primären Lymphödem“ (siehe LYMPHE & Gesundheit 4 / 2014). Entstand die Störung des Lymphabflusses infolge eines operativen Eingriffs, einer Bestrahlung, durch einen Tumor, eine Entzündung von Lymphgefäßen, einer Verletzung, Parasiten oder einer anderen Ursache, liegt ein „sekundäres Lymphödem“ vor.

Beiden gemeinsam ist eine Schwellung des Körperteils, auf dessen Lymphabflussweg die Störung (Barriere) liegt. Wurden bei einer Brustkrebs-OP Lymphknoten aus der Achsel entfernt bzw. der Achselbereich bestrahlt, kann dies zur Bildung eines Arm-Lymphödems führen. Wenn im Rahmen einer Behandlung einer gynäkologischen Krebserkrankung, eines Prostata Tumors etc. Lymphknoten aus der Leiste entnommen wurden bzw. dieses Gebiet bestrahlt wurde, kann ein Bein-Lymphödem (ein- oder beidseitig) auftreten. Seit Anfang der 1970-er Jahre, als die großen Lymphologen Johannes Asdonk und Michael Földi die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) als wirksame Behandlung chronischer Lymphödeme entwickelt haben, können chronische Lymphödeme mit Manueller Lymphdrainage (MLD), Kompressions-, Bewegungs- und Atemtherapie sowie Hautpflege in vielen Fällen mit guten Ergebnissen behandelt werden.

^[1] Wenn an einem Körperteil etwa aufgrund eines Entzündungsvorgangs so viel Gewebsflüssigkeit anfällt, dass das intakte Lymphgefäßsystem diese nicht vollständig abtransportieren kann („**dynamische Insuffizienz**“ des Lymphgefäßsystems, auch „**Hochvolumeninsuffizienz**“ genannt), entsteht ebenfalls ein Lymphödem. Da dieses sich jedoch zurückbildet, sobald die Entzündung – und damit der große Anfall von Flüssigkeit im Gewebe – abklingt, handelt es sich hier um ein akutes oder passageres (vorübergehendes) Lymphödem.

Die KPE nützt die stark verzweigte und verzweigte Anatomie des Lymphgefäßsystems, indem sie für die Lymphflüssigkeit alternative Transportwege um die Lymphabflussstörung herum schafft. Die MLD mobilisiert die im ödematösen Gewebe liegenden Wasser- und Eiweißmengen und aktiviert die Transportmechanismen der Lymphgefäße („Lymphangiomotorik“). Die Kombination aus Kompression, Bewegung und Atmung intensiviert die Wirkung der MLD und hält sie über einen längeren Zeitraum aufrecht. Auf diese Weise können chronische Lymphödeme entlastet und reduziert werden.

Der große Nachteil der KPE ist jedoch, dass die von ihr geschaffenen alternativen Transportwege um die Abflussstörung herum nur eine begrenzte Zeit lang funktionieren. Für die Betroffenen bedeutet das, dass sie ihr weiteres Leben lang jede Woche einmal, zweimal oder öfter MLD-Anwendungen benötigen und ihre Kompressionsversorgung täglich von früh bis spät tragen müssen. Das stellt natürlich eine erhebliche Belastung dar, insbesondere für Berufstätige und Patienten die längere Anfahrtswege zur MLD haben.

Lymphologische Transplantationen

Der Gedanken, um eine Unterbrechung im Lymphgefäßsystem herum eine Umgehung zu schaffen, wurde auch von anderer Seite her aufgenommen: Um 1980 entwickelte der Münchner Chirurg Prof. Dr. Dr. Rüdiger Baumeister eine neuartige Methode zur Überbrückung einer Unterbrechung im Lymphgefäßsystem mittels eines großen Lymphgefäßes, das er zuvor an einer anderen Stelle des Körpers entnommen hatte. Sein Wiener Kollege H. Mandl entwickelte unabhängig von ihm ein ähnliches Verfahren, stellte es aber schon nach drei Eingriffen wieder ein, da ihm keine Patienten zugewiesen wurden. Dagegen wurde Prof. Baumeister mit etwa 300 derartigen Eingriffen in der „autologen Lymphgefäßtransplantation“ weltweit führend.

Einen ganz anderen Weg schlug die in Paris arbeitende belgische Chirurgin Dr. Corinne Becker ein. Um 1990 verpflanzte sie erstmals Lymphknotenbündel von einer Körperstelle an eine Stelle, wo eine Unterbrechung des Lymphgefäßsystems vorlag. Das Prinzip ist hochinteressant: Ein etwa walnussgroßes Stück Gewebe, in dem sich ein Bündel Lymphknoten befinden, wird in die zu behandelnde Stelle eingesetzt. Eine Arterie und eine Vene des Gewebestücks werden mikrochirurgisch mit dort vorhandenen Arterien und Venen verbunden. Das verpflanzte Gewebestück nistet sich an seinem neuen „Wohnort“ ein und schon nach kurzer Zeit sprossen von ihm aus neue Lymphgefäße in die Umgebung und verbinden sich mit dem Lymphgefäßsystem. Denn das Gewebe, das das Lymphknotenbündel umschließt, verfügt über „lymphangiogenetische Wachstumsfaktoren“. Dr. Corinne Becker hat seitdem über 4.000 Transplantationen von „vaskularisierten Lymphknoten“ durchgeführt, um Lymphstauungen sowohl an Armen als auch Beinen zu behandeln. In der Ausgabe 1 / 2013 von LYPHE & Gesundheit haben wir über dieses Verfahren einen ausführlichen OP-Bericht veröffentlicht.

Die beiden beschriebenen Verfahren stellen Verbindungen von Lymphgefäßen zu Lymphgefäßen her. Diese Verbindungen heißen „lympho-lymphatische Anastomosen“ (Anastomose = griechisch-lateinisch: „Eröffnung“). Es wurde aber auch noch eine dritte chirurgische Technik zur Verbesserung eines gestörten Lymphabflusses entwickelt: die der „lympho-venösen Anastomosen“. Hier werden im Bereich der Haut Lymphgefäße direkt mit Venen verbunden um die Lymphflüssigkeit in diese abzuleiten. Damit können Lymphödeme zwar nicht völlig, doch immerhin deutlich zurückgebildet werden. Allerdings ist noch nicht so ganz geklärt, wie lange diese Verbindungen offen bleiben. Doch der Reiz an dieser Methode ist, dass der Eingriff relativ einfach ist, nur oberflächlich im Hautgewebe und unter örtlicher Betäubung durchgeführt werden kann und praktisch risikolos ist.

Entfernung von Narbengewebe (Adhäsiolyse)

Durch Chemotherapie und Bestrahlung – wie bei der Behandlung von Brustkrebs häufig praktiziert – kommt es zu Vernarbungen im

behandelten Gewebe. Würde man in diese verhärteten und schlecht durchbluteten Verwachsungen („Adhäsionen“) ein Lymphknotenbündel implantieren, könnte dieser keine neuen Lymphgefäße ausbilden, um Anschluss an das umliegende Lymphstrukturren zu finden. Folglich muss vor der Implantierung der Lymphknoten das Narbengewebe entfernt werden.

Dieser Vorgang – „Adhäsiolyse“ genannt – schafft gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Verbindung des transplantierten Lymphknotenbündels mit den beiden Teilen des Lymphgefäßsystems (eines im Arm, das andere im Körperstamm), deren Verbindung durch die Krebstherapie (Lymphknoten-Entnahme, Chemo, Bestrahlung) unterbrochen wurde.

Resezierende Verfahren

Die drei beschriebenen Verfahren sind ableitende Methoden, um Lymphflüssigkeit, die durch eine Unterbrechung im Lymphgefäßsystem gestaut wird, abzuleiten. Daneben gibt es auch noch resezierende Verfahren (resecare = lateinisch „abschneiden“) zur Therapie des Lymphödems. Das kann entweder die operative Entfernung des vermehrten Fettgewebes beim Lymphödem sein, um die Ausmaße der betroffenen Gliedmaße denen des gesunden Arms bzw. Beins anzugleichen. Dadurch wird zwar der Lymphabfluss nicht verbessert, doch die Bildung von Gewebswasser verringert. Und nach der Entfernung der Gewebsmassen können MLD und Kompressionstherapie wieder besser „anslagen“. Auch bei Genital-Lymphödem können resezierende Eingriffe angezeigt sein, insbesondere wenn bestimmte Komplikationen (Lymphfisteln, Lymphzysten etc.) auftreten. Und wenn etwa nach einer Reduzierung ausgeprägter Lymphödeme schlaaffe Hautsäcke zurückbleiben, können diese operativ entfernt werden.

Neue Hoffnungen für Lymphödem-Patienten

Die hier genannten lymph-chirurgischen Therapien haben das experimentelle Stadium verlassen und sind in einigen Zentren in Deutschland solide etabliert. Die Kosten dafür können auf Antrag von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Für viele Menschen mit einem Lymphödem eröffnen sich damit ganz neue Aussichten auf ein besseres Leben.

In dieser Ausgabe von LYPHE & Gesundheit beginnen wir eine Serie von Beiträgen aus der Feder ausgewiesener lymphologisch-chirurgischer Experten bzw. Beiträge, die wir gemeinsam mit ihnen erarbeitet haben. Außerdem nennen wir Ihnen die Zentren, die lymphologisch-chirurgische Eingriffe regelmäßig durchführen.

3. Lipödemtag des Lipödem Hilfe Deutschland e.V.

24. Oktober 2015, 9.30-16.30 Uhr in München
im Oberangertheater, Oberanger 38, 80331 München

- Diagnostik und Therapieformen des Lipödems
- Fitness und Lifestyle mit Lipödem
- Genehmigungsfiktion § 13, Abs. 3a, SGB V - Fristüberschreitung
- Epidemiologie und Genetik
- Liposuktion und Straffung
- Ernährung beim Lipödem
- Patientenbericht - mein Leben vor und nach den Liposuktionen

www.lipoedem-hilfe-ev.de

Chirurgische Therapie des chronischen Lymphödems

Privat-Dozent Dr. med. Daniel Müller, München

Das Lymphödem ist eine Flüssigkeitsansammlung im Gewebe. Hervorgerufen ist es durch eine mechanische Insuffizienz des Lymphgefäßsystems oder ein Fehlen / nicht Funktionieren der Lymphknoten. Die Lymphflüssigkeit kann nicht mehr ausreichend aus dem Gewebe transportiert werden und es kommt zu einem Rückstau der Lymphe im Gewebe. Dies kann an allen Körperstellen auftreten, kommt aber an den Armen und Beinen am häufigsten vor. Dabei kann es angeboren sein, wobei dann die Lymphbahnen oder die Lymphknoten falsch angelegt sind. Dies nennt man primäres Lymphödem.

Das sekundäre Lymphödem beschreibt einen erworbenen Defekt des Lymphsystems. Am häufigsten kommt dies in der dritten Welt durch Infektionskrankheiten vor. Bei uns ist die Ursache dafür in der Regel eine Krebserkrankung bei der Lymphknoten entfernt und / oder bestrahlt wurden.

Das Lymphödem wird anhand seiner Symptomatik (Beschwerden) in vier verschiedene Stadien und Schweregrade eingeteilt. In den ersten beiden Stadien des Lymphödems ist das Gewebe in der betroffenen Körperregion noch „teigig-weich“ und kann per Fingerdruck eingedrückt („Delle“) werden. Das Hochlagern der Körperregion (z.B. nach Schlaf in den Morgenstunden) reduziert die Schwellung. Die ersten beiden Stadien sind daher noch spontan reversibel (heilbar). Im vorletzten Stadium der Erkrankung ist die Schwellung hart und ist per Finger nicht mehr eindrückbar, sowie ist durch das Hochlagern keine Abnahme der Schwellung mehr zu erzielen. Es kommt vermehrt zu Schmerzen, Spannungs- und Schweregefühl in der betroffenen Extremität. Im letzten Stadium spricht man von der so genannten „Elephantiasis“. Hierbei kommt es zu einer irreversiblen, teilweise grotesken Schwellung der betroffenen Körperregion. Die Beweglichkeit ist stark eingeschränkt und die ausgedehnten Umbauprozesse im Gewebe verursachen Bläschen, Fisteln, wiederkehrende Infektionen und schlecht heilende Wunden der betroffenen Haut. Im schlimmsten Fall kann es sogar in ganz seltenen Fällen zu einer Entartung des Lymphödems, dem so genannten Lymphangiosarkom, kommen.

Die Diagnostik des Lymphödems setzt sich aus klinischen und bildgebenden Verfahren zusammen. Vom so genannten „Stemmer'schen Zeichen“ spricht man, wenn sich eine Hautfalte im Bereich der Zehen oder Finger nicht oder nur noch sehr schwer abheben lässt. Durch die rechteckige Form der geschwollenen Zehen spricht man auch von „Kastenzehen“ (Unterscheidung vom Lipödem, bei welchem die Zehen nie betroffen sind). Durch die Ultraschalluntersuchung können Veränderungen des Gewebes genau beurteilt und vor allem Veränderungen der Lymphbahnen von Veränderungen der Venen unterschieden werden. Mit Hilfe der Lymphszintigraphie können durch Verabreichung strahlender Substanzen Anreicherungen der Lymphe in den Lymphgefäßen oder Lymphknoten dargestellt werden. Auch die Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) sowie die Computertomographie (CT) können wichtige Hinweise für die Beurteilung des Lymphödems und assoziierter Veränderungen der Gewebestruktur liefern.

Die Therapiemöglichkeiten des Lymphödems stehen insbesondere in den letzten Jahren im Zeichen des Wandels. Lange galt die komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE) als einzige Therapie der Wahl. Unter der KPE werden folgende Methoden zusammengefasst: die manuelle Lymphdrainage (spezielle Massagetechnik, mit welcher die Lymphflüssigkeit in den Bauch- und Brustraum befördert wird), die Hautpflege, das Tragen von Kompressionsbandagen und Kompressionsstrümpfen (Unterstützung des Lymph-Abtransports) und die spezielle Bewegungstherapie (regelmäßige Bewegungsübungen in Kompressionsbandagen).

Neben den konservativen Maßnahmen gibt es auch operative Therapiemöglichkeiten. Anfang der 80er Jahre wurde durch Professor Baumeister im Klinikum Großhadern (München) die Technik der Lymphbahntransplantation erstmalig durchgeführt. Hierbei werden von einer gesunden Körperregion (Arm oder Bein) Lymphgefäße frei präpariert und dann sowohl vor als auch hinter der Lymphengstelle an andere Lymphbahnen (Lymphkollektoren) mikrochirurgisch angeschlossen. Hierbei muss man sich vorstellen, dass die Lymphe dann wie in einem Bypass wieder abtransportiert werden kann.

Eine weitere operative Möglichkeit, den Abtransport der gestauten Lymphflüssigkeit zu erzielen, besteht in der mikrochirurgischen Anastomose (direkte Verbindung) von Lymphbahnen mit Venen. Hierbei werden unter lokaler Betäubung an mehreren Stellen durch viele kleine Schnitte die so genannten lympho-venulären Anastomosen durchgeführt.



Abb. 1: Überbrückung entfernter Lymphknoten in der Achsel

Diese beiden Methoden sind etablierte Operationen, wenn sie auch nur in wenigen, spezialisierten Zentren durchgeführt werden. Bei passender Indikation können gute Verbesserungen des Lymphödems erzielt werden. Leider ist die Indikationsbreite bei diesen beiden Operationen nicht so groß, so dass etliche Pati-

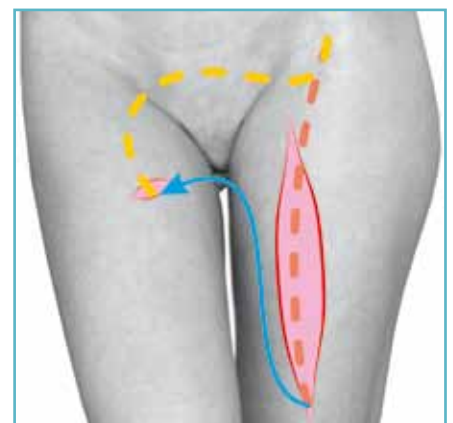


Abb. 2: Überbrückung entfernter Lymphknoten in der Leiste

enten damit nicht behandelt werden können. So ist die Lymphbahntransplantation bei primären Lymphödemen nicht anwendbar. Auch resultieren recht lange Narben durch die Entnahme der Lymphkolektoren. Die lympho-venösen Anastomosen sind dagegen bei Beinlymphödem auf Grund des hohen orthostatischen Drucks nur bedingt anwendbar. All diese Einschränkungen führten auch zu einer geringen Akzeptanz der chirurgischen Therapie bei den konservativen Therapeuten wie auch bei den Patienten selbst. Deswegen kam es auch nicht zu einer flächendeckenden Verbreitung dieser Operationen und es gibt nur wenige Operateure, welche diese richtig beherrschen.

Dagegen führte eine andere Operation dazu, dass in den letzten fünf Jahren die operative Therapie des Lymphödems wieder mehr ins Gespräch kam und sich nun immer mehr Chirurgen damit beschäftigen.

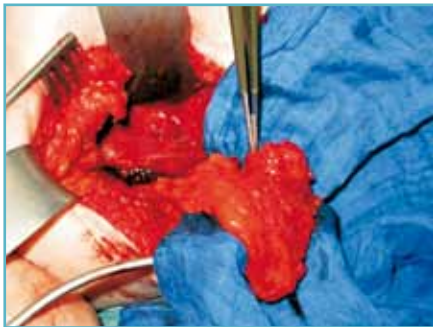


Abb. 3: Freigelegtes Lymphknotenbündel mit umgebenden Fettgewebe

Es handelt sich um die freie, mikrovaskuläre Transplantation von Lymphknoten. Diese Methode fand schon erstmalig in den 80er Jahren in Paris durch Dr. Corinne Becker ihre Anwendung und wurde dort von ihr bereits bei über 2.500 Patienten durchgeführt. Die ersten ausgewerteten Daten zu dieser Operation wurden erst 2006 veröffentlicht. Wirkliches Interesse in der Fachwelt erregte Frau Dr. Becker erst seit ca. 2010, als sie begann ihre mehr als 20-jährige Erfahrung mit dieser Operation immer öfter auf Fachtagungen vorzustellen. Somit stellt diese Operationstechnik eine sehr neue Strategie zur Bekämpfung des Lymphödems dar. Seit Februar 2011 bieten auch wir diese Operation als erste in Deutschland in unserer Klinik an.

Hierbei werden nicht die Lymphbahnen, sondern die Lymphknoten in die erkrankte Region des Körpers mikrochirurgisch verpflanzt. Diese nun durchbluteten Lymphknoten nehmen ihre Arbeit auf und dienen in Form einer Zwischenstation zunächst als „Auffangbecken“ für die Lymphflüssigkeit

und antreibender „Motor“ für den Abtransport. Zusätzlich schütten diese Lymphknoten chemische Botenstoffe aus, die dafür sorgen, dass neue Lymphbahnen zu diesen Lymphknoten gebildet werden. Die Lymphknoten (2-4) werden dabei in einem zusammenhängenden Paket samt Fettgewebe und dazugehörigen Blutgefäßen (1 Arterie und 1 Vene) durch einen kleinen Schnitt von ca. 5-8 cm Ausmaß aus der Leisten- oder seitlichen Brustkorbbregion entnommen und unter einem Operationsmikroskop an Gefäße der erkrankten Empfängerregion angeschlossen. Wenn vorhanden, werden hierbei auch Vernarbungen in der erkrankten Region entfernt, was einen wesentlichen Aspekt der Operation im Hinblick auf zum Beispiel vorliegende Schmerzzustände darstellt. Aufgrund der dabei notwendigen mikrochirurgischen Fähigkeiten (Blutgefäßdurchmesser ca. 1 mm) werden solche Operationen hauptsächlich von erfahrenen plastischen Chirurgen auf dem Gebiet der Supramikrochirurgie durchgeführt. Der Patient ist unmittelbar postoperativ mobil und kann sich unter Schonung der betroffenen Lymphknotenregion frei bewegen. Der Krankenhausaufenthalt beträgt durchschnittlich 4-5 Tage. Die Operation hinterlässt 2 ca. 8 cm lange Narben und findet unmittelbar im Gewebe direkt unter der Haut statt. Deswegen wird die Operation weder als schmerzhaft noch als belastend empfunden.

Wir haben bisher all unseren Patienten eine unveränderte Weiterführung der KPE wie gehabt empfohlen. Nur in Rücksprache mit ihren Physiotherapeuten bzw. Lymphärzten sollten Änderungen in diesem Regime vollzogen werden.

Von der Indikation her stellt die Lymphknoten transplantation die größte therapeutische Breite aller bisher genannten Operationsmethoden dar. Als Einschränkung zählt nur die angeborene massive Erweiterung von Lymphbahnen, die aber nur sehr selten als Ursache erscheint. Bei allen anderen Lymphödem kann die Lymphknoten transplantation angewendet werden.

Wir haben bisher nur fortgeschrittene, das heißt irreversible Lymphödem, bei denen die konservative Therapie vollkommen ausgeschöpft wurde, der chirurgischen Therapie zugeführt. Auf den letzten Fachtagungen wurde jedoch diskutiert, dass eine frühzeitige Transplantation, bevor irreversible Schädigungen des Gewebes eingetreten sind, zu besseren Ergebnissen führen kann. Dies ist durchaus nachvollziehbar, so dass wir uns diesbezüglich deswegen gerade in einem Denkprozess befinden.



Abb. 4: Achsel nach Lymphknoten transplantation bei Zustand nach Mamma-Ca.



Abb. 5: Lymphknoten-Entnahmestelle auf Höhe der Brustwarze



Abb. 6: Empfängerregion linke Leiste nach Lymphknoten transplantation bei Beinlymphödem

Seit März 2011 haben wir über 60 Transplantationen durchgeführt. Diese haben wir im Rahmen einer Studie operiert, das heißt die Patienten wurden in einem genauen Schema vor und nach den Operationen untersucht, um objektive Daten zu der Wertigkeit der für uns neuen Methode zu gewinnen.

Alle Lymphknotenpakete wurden von einem Operateur gehoben, um anwenderbedingte Abweichungen zu vermeiden. Bei einer Patientin mit Armlymphödem nach Brustkrebs konnte dies nicht gewährleistet werden, weswegen sie von vornherein aus der Studie ausgeschlossen wurde. Hier hat ein anderer Operateur die Lymphknoten in der Leiste gehoben. Dies war die einzige Patientin, die postoperativ im Bein ihrer Lymphknotenentnahme ein Lymphödem



Cashmere



Moosgrün



Kirschrot

Willkommen in der Premium-Class ★★★★★

Erleben Sie mit mediven Flachstrick-Produkten eine optimale Ödemtherapie
in modischer Vielfalt.

Jetzt kostenloses Info-Material bestellen: Telefon: 0921 912-750 / E-Mail: verbraucherservice@medi.de

10 Farben und
einzigartige
Designelemente!

entwickelt hatte. Dies war nach konsequenter konservativer Therapie reversibel und ist bisher nicht mehr aufgetreten. Somit scheint jedoch naheliegend, dass die Technik der Lymphknotenentnahme von großer Wichtigkeit ist.

Die bisher operierten Patienten hatten Lymphödeme an unterschiedlichen Körperregionen und unterschiedlichster Ausprägung. Bei 54 Patienten wurden Transplantationen durchgeführt. Es handelt sich um 50 Frauen und 4 Männer. Die meisten Patienten (87%) hatten ein sekundäres Lymphödem nach Krebsbehandlung (19 Brustkrebs, 12 Gebärmutterhalskrebs). 33 Patienten erhielten eine Radio-Chemo Therapie. Insgesamt wurden 61 Transplantationen durchgeführt (38 Bein, 22 Arm, 1 Kopf). 3 Patienten mit Beinödem erhielten zusätzlich zur Leiste nach einem Jahr eine 2. Transplantation in die Kniegregion. 4 Patienten hatten ein beidseitiges Lymphödem. 7 Patientinnen bekamen eine simultane Brustrekonstruktion. Hierbei wird der zur Brustrekonstruktion übliche Bauchhautlappen gemeinsam mit den Leistenlymphknoten transplantiert. Damit kann man bei Zustand nach Brustentfernung und entstandenem Armlymphödem gleichzeitig die Brust wiederherstellen wie auch das Ödem behandeln.

In unserer Studie wurden klinische Untersuchungen zum Volumenverlauf, wie auch Befragungen zu den geschilderten Symptomen der Erkrankung durchgeführt. Unsere Patienten kamen von allen Regionen Deutschlands wie auch aus Österreich und der Schweiz. Deswegen war es nicht allen Patienten möglich, alle Nachuntersuchungen des Studienprotokolls wahrzunehmen. Dennoch sind wir

in der Lage, valide Aussagen zu unseren Ergebnissen nach einem 2-Jahresintervall nach Operation zu machen.

Die Volumenreduktion bei Beinlymphödem beträgt durchschnittlich 20%. Objektivieren konnten wir diesen Messwert durch unsere 3D Laser Scan Methode. Leider ist es uns bisher nicht gelungen, einen Standard für den Arm zu dieser hochgenauen Meßmethode zu bestimmen. Deswegen sind wir nicht in der Lage, genaue Volumenänderungen für die Armlymphödeme anzugeben. Die von uns zusätzlich durchgeführten klinischen Umfangmessungen weisen gerade beim Arm einen untersucherbedingten zu hohen Messfehler auf, um hier statistisch sichere Aussagen machen zu können. Demgegenüber sehen jedoch alle Patienten selbst ihr Armvolumen als reduziert an.

Die klinischen Symptome veränderten sich wie folgt: 57% gaben weniger Schmerzen an, 73% weniger Wetterfühligkeit, 75% weniger Spannungsschmerzen. 50% gaben eine bessere Beweglichkeit ihrer Extremität an. 38% wickelten ihre Extremitäten nicht mehr, 13% trugen überhaupt keine Kompressionsware mehr und 25% reduzierten die Klasse ihrer Kompressionsware. 8% beendeten ihre Lymphdrainage und 38% reduzierten die Häufigkeit der Lymphdrainage. Bei 71% der Patienten kam es nach der Transplantation nicht mehr zu Erysipelen.

Es kam zu keinem Lymphödem an den Gliedmaßen der Lymphknotenentnahme. Die Komplikationen waren durchweg als gering zu betrachten (Hämatom, Lymphozele, Wundheilungsstörung) und



Abb. 7a-7h: Gegenüberstellung der Befunde vor und nach der Transplantation. Die Bilder jeweils links (weiße Kleidung) zeigen die Beine einer 58-jährigen Patientin mit angeborenem Lymphödem des linken Beines, das im 11. Lebensjahr aufgetreten ist, vor der OP. Auf den Bildern jeweils rechts sieht man die Beine 2 Jahre nach Lymphknotentransplantation und Liposuction.

...wann immer Sie sie brauchen



Seit über 20 Jahren
ein starker Partner
in der Therapie von
Lymph- und Venen-
erkrankungen



Lympha Press

Ein Lympha Press Heimgerät bietet Ihnen optimale Behandlungsqualität und maximale Freiheit: Ohne Termin und ohne Wartezeit können Sie damit zuhause Ihr Lymphödem bzw. Lipödem entstauen. In vielen Fällen kann mit einem Lympha Press Heimgerät die Häufigkeit der Lymphdrainage deutlich reduziert werden.

Bei Bedarf kann Ihnen Ihr Arzt ein Lympha Press Heimgerät verordnen. Als Hilfsmittel belastet es nicht sein Praxisbudget. Auf Wunsch übernehmen wir für Sie die gesamte Antragabwicklung bei Ihrer Krankenkasse. Kostenlos.

Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG

Hauptstraße 10 - 91798 Weiboldshausen

Telefon 0 91 41 / 85 46-0 - www.villa-sana.com

► Zur Behandlung venös bedingter Erkrankungen gibt es die bewährten Phlebo PRESS Heimgeräte.

mussten nur in einem geringen Ausmaß operativ behandelt werden.

Bei den von uns nachuntersuchten Patienten kam es nur in zwei Fällen zu keiner nennenswerten Veränderung des Bildes. Bei einer Patientin lag ein primäres Lymphödem mit Elephantiasis des Beines und Lymphfisteln vor. Im Nachhinein ist zu vermuten, dass bei der Patientin eventuell eine Erweiterung der Lymphbahnen vorliegt, die der chirurgischen Therapie nicht zugänglich ist. Weiterhin wird immer ein in der Mikrochirurgie üblicher Prozentsatz der Patienten auch bei der Lymphknotentransplantation ein Nichtangehen des Transplantates erleben, womit unser 2. nicht gebesserter Patient erklärbar ist. Wegen der geringen Größe des Transplantates scheint dies aber für den Patienten ohne weitere Folgen zu bleiben.

Die Transplantation von Lymphknoten dient der Normalisierung des Lymphtransports in der betroffenen Extremität. Über die Jahre stattgefunden Ablagerungen von Stoffwechselprodukten im Gewebe und dadurch entstandene Fibrosierungen lassen sich durch die Transplantation nicht beheben. Hierzu kombinieren wir unsere Therapie mit einer Liposuction dieses Gewebes durch-

schnittlich ein Jahr nach der Transplantation. Dies ist natürlich nicht verbindlich und wird nur auf Wunsch des Patienten durchgeführt. Man kann mit der Kombination dieser beiden Operationen noch einmal einen erheblichen Zugewinn im Bereich der Volumenreduktion erreichen.

Zusammenfassend können wir aus unserer Sicht bemerken, dass man in Zukunft sicher überdenken muss, ob das Lymphödem weiterhin nur konservativ zu behandeln ist. In unserem Patientengut haben wir bisher keine Verschlechterung durch die chirurgische Therapie erzeugt, was das Dogma eine Extremität mit Lymphödem nie operieren zu dürfen, sicher relativiert. Im Gegenteil hat die überwiegende Mehrheit der Patienten von der Operation profitiert.

Was uns insbesondere von dieser Operation überzeugt, ist, dass den Patienten mit wenig Aufwand (kleiner Schnitt, kurzer Krankenhausaufenthalt, keine Verschlechterung des Lymphödems, sehr geringes Risiko für intra- und postoperative Komplikationen) eine zusätzliche Therapiemöglichkeit zu Verfügung steht, welche in den meisten Fällen eine deutliche Besserung der Lebensqualität (verminderte Frequenz der Lymphdrainage,

kein „Wickeln“ mehr, weniger bis keine Schmerzen, verminderte Kompressionsklasse bis hin zum Absetzen der Strümpfe) nach sich zieht.

Sicher stellt die Lymphknotentransplantation keine Alternative zur konservativen Therapie dar, jedoch kann man den Behandlungserfolg des chronischen Lymphödems durch die Kombination der konservativen Therapie mit der Lymphknotentransplantation sicher in Zukunft auf ein besseres Niveau heben.

Kontakt: Privat-Dozent Dr. med. Daniel Müller, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 81675 München, E-Mail : daniel.mueller@mri.tum.de

www.lipoedemportal.de

Qualitativ hochwertige Informationen zu Diagnose, Therapie, Folge- und Begleiterscheinungen des Lipödems (regelmäßig aktualisiert und kostenlos)

www.lipoedemportal.de

Chirurgische Therapie des chronischen Lymphödems

Kurzvorstellung von lymph-chirurgischen Spezial-Einrichtungen (Fortsetzung in der Ausgabe 4 / 2015)

Auf Anfrage unserer Redaktion haben einige Kliniken, die etablierte chirurgische Maßnahmen zur Therapie chronischer Lymphödeme praktizieren, uns ihr Leistungsspektrum mitgeteilt. Nachfolgend finden Sie einige Kliniken, deren Leistungsspektrum und Kontaktdaten. In der Ausgabe 4 / 2015 von **LYMPHE & Gesundheit** veröffentlichen wir die lymph-chirurgischen Behandlungsangebote weiterer Kliniken.

Städtisches Klinikum Görlitz, Klinik f. Plastische, rekonstruktive u. Brustchirurgie, Chefarzt Dr. med. Steffen Handstein

Praktizierte Verfahren

- Rekonstruktive Verfahren: Mikrochirurgische Lymphgefäßverpflanzung, Lymphknoten transplantation
- Resezierende Verfahren: Aspirationslipektomie (Fettabsaugung), offene Resektion

Indikationen

Chronische Lymphödeme der Arme und Beine mit konservativer Therapieresistenz

Patienten-seitige Voraussetzungen

Kostenübernahme eines Kostenträgers muss vorliegen bzw. eingeleitet werden.

Durch die Therapie zu erwartende Verbesserungen

Rückgang der Schwellung, Umfangsreduktion, Schmerzreduktion, Gewinn an Lebensqualität

Wie können Patienten diese Therapien erhalten?

Vorstellung mit Überweisungsschein vom niedergelassenen Chirurgen, Orthopäden oder Gynäkologen / Verordnung einer Krankenhausbehandlung

Bemerkungen

Ein integriertes Therapiekonzept in Kombination mit Kompressionsbehandlung und komplexer physikalischer Entstauungstherapie ist erforderlich.

Kontaktdaten

Girbigsdorfer Str. 1-3, 02828 Görlitz, Tel.: 03581 / 37-15 59, Fax: 03581 / 37-12 34, E-Mail: plastische.chirurgie@klinikum-goerlitz.de

www.lipoedemportal.de

Qualitativ hochwertige Informationen zu Diagnose, Therapie, Folge- und Begleitscheinungen des Lipödems, regelmäßig aktualisiert, kostenlos

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Schwerbrandverletzentzentrum, Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Hirche, Dr. med. Emre Gazzykan, Prof. Dr. med. Ulrich Kneser

Praktizierte Verfahren

- Verbindung von Lymphgefäßen und Venen, lympho-venöse Anastomosen (LVA), mikrovasculärer Lymphknoten-Transplantation (LNTX)
- Kombinations-Operationen von LVA und LNTX, Brustrekonstruktion mit Eigengewebe nach Brustkrebs und gleichzeitiger Narbenlösung und Lymphknoten-Transplantation, z.B. nach Lymphknotenentfernung und Strahlentherapie, bei fortgeschrittenem Stadium
- Lipo-Lymphosuktion (Absaugung des krankhaft veränderten Unterhautfettgewebe, bindegewebiger Umbau), selten: Haut-Fett-Resektion und Verschluss mit Eigenhauttransplantaten oder Naht (Untere Extremität: Operation nach Charles; Obere Extremität: Operation nach Thompson)

Indikationen

Angeborenes (primäres) und erworbenes (sekundäres) Lymphödem, z.B. nach Tumor, Tumorbehandlung oder Unfall

Patienten-seitige Voraussetzungen

Diagnose eines Lymphödems oder Lipödems, internistische und lymphologische Behandlung begonnen, fehlende Besserung oder Fortschreiten der subjektiven Beschwerden und der klinischen Marker unter mindestens 6-monatiger Komplexer Physikalischer Entstauungstherapie (KPE), zunehmende Schwierigkeiten der Entstauung unter Intensivierung der Therapie, dokumentiertes Therapieversagen mind. 2 x innerhalb von 12 Monaten, Bereitschaft zur lebenslangen Versorgung mit Kompression und Entstauungstherapie, Bereitschaft zur Lymphgefäßdarstellung (Lymphangiographie) zur Beurteilung des Vorhandenseins und der Funktion der Gefäßbahnen der betroffenen Region, z.B. durch Fluoreszenz-Lymphangiographie mit Farbstoff Indocyanin Grün

Durch die Therapie zu erwartende Verbesserungen

Reduktion von Umfang, Volumen, Spannungsgefühl / Schmerz, Wetterfühligkeit, Entzündungsrate (Erysipel), Verringerung der Kompressionsklasse und, Lymphdrainage-Frequenz, Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten steht im Hauptfokus der Behandlung und sollte dadurch dauerhaft verbessert werden.

Wie können Patienten diese Therapien erhalten?

Wenn Sie als Patient an einem Lymphödem einer Extremität (Arme oder Beine) nach Operation, Bestrahlung oder ungeklärter Ursache

leiden, bieten wir Ihnen als betroffene Patienten eine Sprechstunde an und empfehlen Ihnen gern auf Grundlage des derzeitigen wissenschaftlichen Stands die bestmögliche konservative und / oder operative Therapie. Hierzu haben wir ein Team aus plastischen Chirurgen mit großer Erfahrung im Bereich der Mikrochirurgie und erfahrene Lymphtherapeuten. Je nach Bedarf haben wir für Sie auch an ausgewählten Tagen eine multiprofessionelle Sprechstunde eingerichtet, bei der Sie von dem gesamten Team beraten werden. Zur Anmeldung und zum Erstkontakt: Vorstellung in der Lymphangiologischen Sprechstunde mit allen Unterlagen zur bisherigen Behandlung (mittwochs)

Bemerkungen

Durch eine sorgfältige Diagnosesicherung, Untersuchung und Beratung kann stadienabhängig eine operative Therapie durch rekonstruktiv-ableitende Verfahren oder schonende ablativ Verfahren die Lebensqualität bei Lymphödem verbessern und den Leidensdruck reduzieren. Dabei ist die Grundlage des Erfolgs, dass das multiprofessionelle Behandlungsteam und der Patient gemeinsam die avisierten und realistischen Ziele und Grenzen der Operation festhalten.

Kontaktdaten

Ludwig-Guttman-Str. 13, 67071 Ludwigshafen, Kontakt und Anmeldung: Frau Lisa Karch, 0621 6810-2010

Ästhetisch Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Gemeinschaftspraxis Prof. Dr. med. C. Heitmann und Prof. Dr. med. H. Fansa, MBA

Praktizierte Verfahren

- Lymphknoten-Transplantation
- Narbenentfernung (Adhäsiolyse)
- Lympho-Liposuction (Absaugung des krankhaft veränderten Unterhautfettgewebe)

Indikationen

Sekundäre Armlymphödeme und Beinlymphödeme

Patienten-seitige Voraussetzungen

Bereits erfolgte konservative Behandlung (KPE); Bereitschaft zur stationären Behandlung; ggf. Kostenübernahmeeinholung durch Kasse

Durch die Therapie zu erwartende Verbesserungen

Schmerzreduktion, Umfangsreduktion, Verminderung des Tonus

Wie können Patienten diese Therapien erhalten?

Zunächst ambulante Vorstellung in unserer Praxis (Überweisungsschein)

Bemerkungen

Da wir ein eigenes Brustzentrum haben, sind bei uns vor allem die Armlymphödeme nach Brustkrebs ein Schwerpunkt. Rückgrat der Therapie ist bei uns die axilläre Adhäsiolyse und Lymphknoten-Transplantation

Kontaktdaten

Camparihaus München, Maximilianstr. 38/40, 80539 München, Tel.: 089 2111300, Fax: 089 21113029, E-Mail: info@heitmann-fansa.de

Gemeinschaftspraxis für Plastische Chirurgie, Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie, Priv.-Doz. Dr. med. Michael Pelzer und Dr. med. Christoph Czermak

Praktizierte Verfahren

- Mikrovaskulärer Lymphknotentransfer
- lympho-venöse Anastomose

Indikationen

Chronische Lymphödeme der Arme und Beine mit konservativer Therapieresistenz

Patienten-seitige Voraussetzungen

Kostenübernahme durch Krankenkassen in Einzelfallentscheidung, Voraussetzung ist in der Regel, dass die konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind.

Durch die Therapie zu erwartende Verbesserungen

Deutliche Volumenreduzierung, Reduktion des Spannungsgefühls / der Schmerzen, die Chance auf Verbesserung liegt bei ca. 80%.

Wie können Patienten diese Therapien erhalten?

Patienten können mit Versichertenkarte oder Überweisung kommen.

Kontaktdaten

Max-Reger-Str. 5, 69121 Heidelberg, Tel.: 06221 647 977 8, Fax: 06221 488 208, E-Mail: praxis@pelzer-czermak.de

Universitätsmedizin Göttingen, Abt. Unfallchirurgie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Dr. med. Gunther Felmerer, Leiter Schwerpunkt Plastische Chirurgie Team: Herr Thiha Aung, Assistenzarzt, Dr. Adam Stepniewski, Facharzt, Frau Jennifer Ernst, Assistenzärztin, Herr Gino Steinmetz, Assistenzarzt, Herr Eric Kongelhöfer, Assistenzarzt

Praktizierte Verfahren

- Resektionsverfahren: bei Elephantiasis, Resektionsverfahren beim genitalem Lymphödem. Beim Mann: komplette Genitale Reduktionsplastik: Plastische Rekonstruktion Penischaft, Circumcision (Beschneidung), Orchidopexie (Fixierung der Hoden), Operation der Wasserbrüche (Hydrozelen) und Plastische Rekonstruktion und Verkleinerung des Hodensackes, Abtragung von Lymphzysten chirurgisch. Bei der Frau: Korrektur und Plastische Wiederherstellung der äußeren und inneren Schamlippen, Abtragung von Lymphzysten
- Rekonstruktive Verfahren: Lymphknoten-Transplantation vom Hals oberhalb des Schlüsselbeins mikrovaskulär zur Achselhöhle beim Armlymphödem oder zur Leiste beim Beinlymphödem, lympho-venöse Shunts supermikrochirurgisch nach Koshima, Lymphgefäß-Transplantation nach Baumeister, LYMPHA-Operation nach Campisi
- Lymphgefäßtransplantation nach Baumeister: Sekundäre Arm- und Beinlymphödeme, ein Bein muss ödemfrei sein. Aufklärung,

dass nach Entnahme ein Ödem des Spenderbeins entstehen kann, wenn auch die Wahrscheinlichkeit gering ist.

- Lympho-venöse Shunts nach Koshima, supermikrochirurgisch: als Ergänzung, ein Jahr nach Lymphknoten oder Lymphgefäßtransplantation
- LYMPHA Operation nach Campisi: Bei Lymphozelen (Ansammlung von Lymphflüssigkeit, in einem anatomisch dafür nicht vorgesehenen Raum), hier werden einige Lymphbahnen gebündelt in eine Vene „gesteckt“ und mit Nähten gesichert, als Prophylaxe einer erneuten Entstehung von Lymphozelen
- Liposuktion des Lymphödems (Lipo-Lymphosuktion): Wenn nicht 24 Stunden (!) pro Tag die Kompressionsversorgung getragen wird, (das macht in Deutschland niemand), sind enttäuschende Ergebnisse zu erwarten.

Indikationen

- Resektionsverfahren: Genitale Lymphödeme, Elephantiasis
- Lymphknotentransplantation (Entnahmestelle Hals): Sekundäre Arm und Beinlymphödeme. Stadium II und III
 - zur Axilla: z.B. bei Brustkrebs
 - zur Leiste: z.B. wenn die äußeren Lymphknoten der Leiste entfernt wurden. (Bei einer Entnahme der inneren Leistenlymphknoten, z.B. bei Gebärmutterkrebs, macht das keinen Sinn, da die äußeren Lymphknoten in der Leiste hier in der Regel nicht entfernt wurden.)
- Lymphgefäßtransplantation nach Baumeister: Sekundäre Arm und Beinlymphödeme
- LYMPHA Operation nach Campisi: Lymphozelen (Ansammlung von Lymphflüssigkeit, in einem anatomisch dafür nicht vorgesehenen Raum), als Prophylaxe einer erneuten Entstehung von Lymphozelen

- Liposuktion des Lymphödems: Chronisches Lymphödem

Patienten-seitige Voraussetzungen

OP-Fähigkeit, Wunsch, konservative Therapie (Manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie etc.) zu reduzieren

Durch die Therapie zu erwartende Verbesserungen

Reduzierung der konservativen Therapie (Manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie etc.)

Wie können Patienten diese Therapien erhalten?

Alle lymphologischen OPs sind bei uns Kassenleistungen. Erst mit Überweisung Vorstellung, dann mit Einweisung OP.

Bemerkungen

Die Lymphknotentransplantation vom Hals ist das von uns am häufigsten durchgeführte Verfahren, kaum Komplikationen, bisher ist daraufhin nie ein Ödem des Kopfes oder Halses aufgetreten, sehr unwahrscheinlich, technisch anspruchsvoll.

Nach wie vor wird etwa die Hälfte aller Patienten in Göttingen langfristig konservativ mit KPE versorgt. Gründe: Es gibt kein geeignetes OP-Verfahren, Patient wünscht keine OP, Alter, Gesundheitszustand, onkologische Situation noch nicht sicher abgeschlossen.

Kontaktdaten

Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen, Voranfragen am besten per E-Mail: plastische.chirurgie@med.uni-goettingen.de, Telefonische Termin-Vereinbarung: 0551 / 39-8787, Lymphologische Sprechstunde: Montags 10-14.30 Uhr, Ebene 3, Flur 5 im Hauptgebäude.

20 Jahre Villa Sana

1995 gründete Frau Vivian Haak in Weiboldshausen im mittelfränkischen Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen die Firma Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG. Als Pharmareferentin hatte Frau Haak zuvor viele Jahre lang den Gesundheitsmarkt gründlich kennengelernt. Darum wusste sie, dass in diesem Bereich qualitativ hochwertige Produkte und exzellenter Service die wichtigsten Elemente für einen guten Erfolg sind.

Aufgrund ihrer guten Verbindungen zu führenden Lymphologen spezialisierte sie sich auf den Vertrieb von Systemen zur intermittierenden Pneumatischen Kompression (IPK), auch Apparative intermittierende Kompression (AIK) genannt. Damals gab es in Deutschland nur einen wirklich ernsthaften Anbieter derartiger Systeme. Somit war der Markteintritt der Produktserien „Lympha Press“ und „Phlebo PRESS“ durch die Villa Sana eine große Bereicherung des therapeutischen Angebots für Menschen mit lymphatischen bzw. venösen Erkrankungen.

Wegen der besonders guten Qualität der Produkte und der damals neuen Idee des Direktvertriebs durch qualifizierte Mitarbeiter war die Villa Sana relativ schnell erfolgreich und ist seit 2000 solide etabliert. Die hochmotivierten und gründlich geschulten Mitarbeiter im Innen- und bundesweiten Außendienst, die innovative Weiterentwicklung der Produkte und die Spezialisierung der Villa Sana auf dieses Produktsegment sind wohl die Gründe für ihre Marktführer-

schaft in Deutschland. Sie ist auch in Österreich, der Schweiz und Luxemburg vertreten.

Leider tummeln sich inzwischen einige Nachahmer mit therapeutisch unzureichenden Billigprodukten auf dem deutschen Markt. Darum raten wir Lipödem- und Lymphödem-Patienten, die bei ihrer Kasse die Kostenübernahme für ein IPK-Heimgerät beantragen, darauf zu achten, dass man ihnen nicht eines der Billiggeräte genehmigt. Denn deren Luftkammern überlappen sich nicht, wodurch es im Bereich zwischen den Kammern zu Wasseransammlungen im Gewebe kommen kann.

Die Villa Sana ist auf den wichtigen Fachkongressen präsent und für den Vertrieb an Krankenkassen zertifiziert und präqualifiziert. Sie ist Gründungsmitglied des „Berufsverbandes der Lymphologen“, ist Mitglied im „Berufsverband der Phlebologen“ und der „Deutschen Gesellschaft für Lymphologie“. Als Fördermitglied unterstützt die Villa Sana seit vielen Jahren den „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie“ (Lymphverein). Durch ihre regelmäßige Anzeigenschaltung trägt sie – wie auch die Firmen Juzo und medi, Bayreuth – dazu bei, dass die Zeitschrift „LYMPHE & Gesundheit“ regelmäßig in ganz Deutschland in der hohen Auflage von 90.000 Heften pro Quartal erscheinen kann. Dafür danken wir Frau Vivian Haak ganz herzlich und wünschen ihr und den Mitarbeitern der Villa Sana auch in Zukunft viel Erfolg.

Vieles ist möglich, man muss es nur tun

Helma Morganti und Annette Dunker bekamen zuerst Brustkrebs, dann Lymphödeme. Das war ein Schock, würde Ihr Leben doch von nun an nie mehr so sein wie es war! Als die beiden auch noch feststellen mussten, dass Ärzte und Mitarbeiter der Krankenkassen nicht so recht wissen, was ein Lymphödem ist und wie damit umzugehen sei, kam neben der Krankheit auch noch Angst auf: Du bist chronisch krank und niemand kann dir helfen!

1. Osnabrücker Lymphsymposium

Helma Morganti, Vorsitzende der Lymph-Selbsthilfegruppe und selbst betroffen, hat monatelang für diese Veranstaltung gedacht, geplant, gearbeitet und auch gekämpft. Sie wusste: Wenn ihre Gruppe und ihr Anliegen, die Lebensbedingungen von Lymphpatient(inn)en im Raum Osnabrück zu verbessern, ernst genommen werden wollten, dann geht das nur über eine hohe Qualität des Lymphsymposiums. Darum warb sie um die dafür bestmöglichen Referent(inn)en und setzte dabei sicher manchmal manchen auch ganz schön zu. Helma Morganti mag keine halben Sachen!

Im „zähem Ringen“ konnte sie nicht nur Osnabrücks Bürgermeister Burkhard Jasper als Schirmherrn des Lymphsymposiums gewinnen, nein: sogar Frau Prof. Dr. Etelka Földi, eine der weltweit ganz großen Persönlichkeiten der Lymphologie und ärztliche Direktorin der Földi-Klinik in Hinterzarten, referierte über verschiedene Ödemformen und die stationäre Behandlung in ihrer Spezialklinik. Prof. Dr. Heckenkamp vom Marienhospital Osnabrück und Sandra Völler erläuterten die lymphologische Versorgung vor Ort, die seit kurzem auch stationär im Marienhospital durchgeführt wird. Für Patienten mit einer Lymphproblematik eine enorme Hilfe und Erleichterung!



Prof. Heckenkamp und Frau Prof. Földi stehen Teilnehmern bereitwillig und fachkundig Frage und Antwort

Weitere Referenten waren Dorothee Escherich-Semsroth, Lymph-Fachlehrerin aus Frankfurt, Dr. Hans-Gert Grotepaß vom MVZ am Christlichen Krankenhaus Quakenbrück, Dr. Claus Lange, leitender Oberarzt im Schwarzwald Baar Klinikum Villingen Schwenningen, der Physiotherapeut Enrico Pluntke, Markus Völskow und Alexander Richter vom ambulanten Gesundheitsmanagement der AOK. Die Moderatorin war Heike Rose, begleitende Physiotherapeutin der Lymphselbsthilfegruppe. Eine Industrierausstellung von Sanitätshäusern und Kompressionsstrumpf-Herstellern rundete das Programm ab und auch für das leibliche Wohl war gut gesorgt.

Trotz extrem sommerlicher Temperaturen an diesem 4. Juli kamen rund 180 Teilnehmer zum 1. Osnabrücker Lymphsymposium!

Doch die beiden wollten sich nicht in ihr Schicksal ergeben, sahen sie doch, dass sie damit wahrlich nicht alleine waren. Also beschlossen sie, gemeinsam mit Leidensgenoss(in)en für ein besseres Leben trotz Krankheit zu kämpfen. Helma Morganti gründete in Osnabrück und Annette Dunker im sauerländischen Plettenberg je eine Selbsthilfegruppe (SHG). Über ihre ersten Veranstaltungen möchten wir Ihnen hier kurz berichten.

1. Südwestfälischer Lymphselbsthilfetag

Annette Dunker gründete und leitet in Plettenberg eine Selbsthilfegruppe. In der Ausgabe 4 / 2014 von LYPHHE & Gesundheit hat sie über ihren beeindruckenden Werdegang berichtet. Die Idee des Selbsthilfetags setzte ihr Susanne Helmbrecht vom Lymphselbsthilfe e.V. ins Ohr. Wer Annette Dunker kennt, weiß, dass sie nicht zögert, sich für eine gute Sache voll einzusetzen. So auch hier. Das Thema der Veranstaltung stand für Annette sofort fest: Physikalische Ödemtherapie - die vier Säulen der KPE.

Sehr schnell zeigte sich, dass Annette Dunker und Susanne Helmbrecht hervorragend zusammenarbeiten konnten. Jede der beiden hatte spontan Referenten parat. Und so gelang es in relativ kurzer Zeit den 1. Südwestfälischen Lymphselbsthilfetag am 18. April 25 in Plettenberg ins Leben zu rufen.

Neben Annette Dunker und Susanne Helmbrecht referierten Frau Dr. Gudrun Storm, Leiterin des Wittgensteiner Lehrinstituts und MLD-Fachlehrerin, Peter Nolte, Facharzt Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Lymphologie, Jörg Düerkop, Fachapotheker für Offizinpharmazie, John Hakman, Chirurg, Wund-Diplom-Arzt sowie die MLD-Fachlehrer Ralf Gauer und Frank Müller. Der Orthopädietechniker Falk Peters und Frau Acici, Sanitätsfachkraft Schwerpunkt Lymphologie, leiteten einen Workshop „Kompressionsstrümpfe“.



Frau Dr. Gudrun Storm hält den Vortrag über die Physikalische Ödemtherapie (KPE)

Die Veranstaltung war ein Experiment: Ob überhaupt jemand ins kleine Plettenberg kommen würde? Alle waren aufgeregt bis zum Schluss. Doch der 1. Südwestfälische Lymphselbsthilfetag war ein voller Erfolg und sehr gut besucht. Trotz der vielen aufschlussreichen Vorträge und Workshops blieben so viele Fragen, dass aus der Fragestunde zwei wurden und die Besucher gar nicht nach Hause gehen wollten. Jeder hat etwas mitgenommen, ob Fachpersonal oder Patient. Die Teilnehmer haben spontan nach dem nächsten Lymphselbsthilfetag gefragt. Dieser wird aller Voraussicht nach am 16. April 2016 in Iserlohn stattfinden.



Lymphselbsthilfe e.V.

Wer wir sind:

Die Lymphselbsthilfe e.V. ist der Bundesverband für Betroffene von lymphostatischen Erkrankungen in Deutschland und wurde im März 2012 von Betroffenen mit Lip- / Lymphödemen aus vielen Teilen Deutschlands gegründet.

Wir von Vorstand und Beirat sind alle Betroffene und arbeiten ehrenamtlich im Rahmen unserer Kraft, Zeit und Möglichkeiten.

Was wir tun:

Wir sind gemeinnützig und vertreten die Interessen von Betroffenen mit Lip- / Lymphödemen und verwandten Erkrankungen im gesamten Bundesgebiet.

Unser Anliegen ist die Vernetzung der Lymphselbsthilfe in Deutschland sowie die Unterstützung bei Aufbau und Organisation regionaler Selbsthilfegruppen.

Wir informieren die Öffentlichkeit über lymphostatische Ödeme und deren Behandlungsmöglichkeiten und setzen uns für eine bessere Aufklärung, Akzeptanz und Behandlung von uns Betroffenen ein.

Wir bieten:

1. Mitarbeit in Gremien wie der Leitlinienkommission, der DAG-Selbsthilfe und im Gemeinsamen Bundesausschuss.
2. Lymphselbsthilfe-Magazin, das zweimal im Jahr über unsere Erkrankung informiert und unseren Mitgliedern kostenlos zugesandt wird.
3. Vorträge, Workshops und Schulungen für Betroffene und auf Tagungen

4. Infotische auf Lymptagen und Kongressen.
5. Hilfe bei Gründung einer Selbsthilfegruppe: Unterstützung mit Logo, Flyern und Infomaterial.
6. Erfahrungsaustausch der Lip-Lymph-Selbsthilfegruppen im Bundesgebiet.
7. Anstoß von Innovation und Verbesserung von Kompressionsmaterialien.
8. Verbesserung der Ausbildung von Lymphtherapeuten in Zusammenarbeit mit Fachschulen.

Wir fordern!

1. Frühzeitige Diagnose und Therapie lymphostatischer Erkrankungen, um irreversible Stadien zu verhindern.
2. Streichen von fehlerhaften Passagen sowie Aufnahme erforderlicher Therapien im Heilmittelkatalog und im Hilfsmittelverzeichnis:
 - a. MLD und Bandagierung als getrennt abzurechnende Therapiemethoden
 - b. Rezeptierung von Polstermaterialien als erfolgsentscheidendes Element der mehrschichtigen Kompressionsbandage.
 - c. Zweimal im Jahr zwei Wechselversorgungen als unerlässliche Minimalversorgung von Lip- / Lymphpatienten.
 - d. Aufklärung und Schulung der Patienten als fünfte Säule der Therapie.
 - e. Die Aufnahme des Lymphödems ab Stadium 2 in die Langfristgenehmigung. Elephantiasis ist keine Erkrankung!
3. Mehr Ärzte mit lymphologischem Fachwissen in Deutschland. Keine Verwechslung mehr von Adipositas und Lipödem!
4. Bessere Ausbildung von Lymphtherapeuten bei besserer Bezahlung



5. Vertiefter Ausbildungsgang des Bandagisten muss wieder eingeführt werden, um eine kompetente Flachstrickversorgung von uns Betroffenen zu erhalten!

Was wir brauchen!

Es gibt immer mehr Aufgaben, als wir auf einmal stemmen können.

Deshalb bitten wir um Ihre Hilfe.

Sie können uns unterstützen, indem Sie **Mitglied / Fördermitglied werden, und spenden**

IBAN DE04 7001 0080 0613 7618 00
Postbank Nürnberg
Die Lymphselbsthilfe e.V. ist als gemeinnützig anerkannt, der Kontoauszug wird bis 200 Euro als Spendenquittung anerkannt. Auf Antrag stellen wir eine Quittung aus.

oder sich aktiv bei uns engagieren!

Sie haben etwas Zeit übrig? Sie haben gute Ideen? Wir freuen uns über Ihre Hilfe. Rufen Sie uns an oder mailen Sie uns.

Susanne Helmbrecht, 1. Vorsitzende, Tel.: 09132-745886 (Mo – Fr, 14 – 16 Uhr), info@lymphselbsthilfe.de

Termine der Treffen von Selbsthilfegruppen (SHG)

Im Auftrag des **Vereins zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V. (Lymphverein)** veröffentlichen wir hier die Termine der Treffen von Selbsthilfegruppen, die Mitglieder mit Lip- bzw. Lymphödemen haben. Die Gruppen sind nach Postleitzahlen geordnet. Falls Sie die Termine und Kontaktdaten Ihrer Gruppe in **Lymph & Gesundheit** veröffentlichen möchten, bitten wir Sie, uns diese mitzuteilen. Im Impressum finden Sie unsere Kontaktdaten. Die Veröffentlichung ist für Sie kostenlos.

01237 Dresden SHG „Lymph Region Dresden“
Treff jeweils 10 Uhr, Terminplan unter www.shg-lymph-dresden.de, kleiner Seminarraum der Orthopädie- und Reha-technik Dresden GmbH, Fetscherstr. 70, 01307 Dresden, Kontakt: Gerhard Rhode, Tel.: 0351 / 21968067, E-Mail: Gerhard.Rhode@gmx.de

01257 Dresden SHG „Lymph Dresden“
1. Donnerstag im Monat, KISS Elsa-Fenske-Heim, Ehrlichstr. 3, Kontakt: Erika Kutschke, Tel.: 0351 / 2037413

04317 Leipzig LYMPH-LEOS Selbsthilfegruppe für Lymph- und Lipödemerkrankungen
2. Dienstag im Monat, 18-20 Uhr, Columbus Apotheke, Dresdner Str. 63a, Eingang Koehlerstr. 63a, Kontakt: Simone Krosse, Tel.: 0341 / 2285315, Handy: 0179 / 5455561, Mail: lymph-leos@web.de

10365 Berlin LiLy Berlin
2. Mittwoch im Monat, 18-19.30 Uhr, Kiezspinne FAS in Lichtenberg, Kontakt: Wolfgang Steffen, mobil 0151 / 65180735 (Mo-Fr 18-20 Uhr, Mail: info@lily-berlin.de, www.lily-berlin.de)

04916 Herzberg Selbsthilfegruppe nach Krebs
2. Mittwoch im Monat, 14 Uhr, Deutsches Rotes Kreuz Herzberg, Nixweg, Kontakt: Elisabeth Zetzmann, Tel.: 03535 / 3941

06774 Bitterfeld suche Austausch mit anderen Betroffenen. Kontakt: Irmgard Fiedler, Tel.: 0349 / 356232

14542 Kloster Lehnin SHG Lip/Lymphödem Betroffene Kloster Lehnin
4. Mittwoch (außer Juli und Dezember) im Monat, 16 Uhr, St. Gertrauden Stift im Kloster Lehnin, Kontakt: Simone Seitz-Rona, Mail: simoneseitzrona@yahoo.de

21465 Reinbek Lymphselbsthilfe Stormarn
2. Dienstag im Monat 18 Uhr, Raum 1 der Pflegeschule des Krankenhauses Reinbek St. Adolf-Stift, Hamburger Str. 41. Wassergymnastik: Dienstag 16.30-17.15 Uhr im Bewegungsbad (für einen kleinen Unkostenbeitrag, Anmeldung bei Regine Franz zwingend erforderlich!), Kontakt: Regine Franz, Tel.: 040 / 7358222 nur Mo-Do 9.00-17.00 Uhr, Mail: regine-franz@live.de oder Elke Ehrlich Ostmann, Tel.: 040 / 7231887 nur Di u. Do 13-17 Uhr, www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige-beratung-und-hilfe/selbsthilfegruppen.html

21481 Lauenburg Lymphselbsthilfegruppe Lauenburg-Geesthacht
1. Dienstag im Monat, 17 Uhr, Cafe Brawo, Büchener Weg 8a, Kontakt: Karin Wiesmann, Tel.: 04153 / 5988207, Mail: karin@wiesmann.name oder Hella Grolms, Tel.: 04152 / 2596, www.lymphselbsthilfelauenburg.wordpress.com

21509 Glinde Lipödem Selbsthilfegruppe
Kontakt: Ingrid Jensen, Tel.: 040 / 88162090 (14-17

Uhr), mobil: 0151-28048826, Mail: jensen.ingrid@web.de

24147 Kiel Lip-Lymph Treffen
Letzter Montag im Monat, 18 Uhr, Adiposa e.V., Preetzer Chaussee 300, Kontakt: Sabine Kunze, Tel.: 0431 / 21070192, Handy: 0170 / 7369521, Mail: lymph-coach@gmx-topmail.de, **Facebook: Lip-Lymph Treffen**

25436 Tomesch LipLymphies
1. Donnerstag im Monat, 18.30 Uhr, Friedrichstr.2-4, Kontakt: Sabine Straat, mobil: 01520 / 6872130, Mail: LipLymphies@gmx.de

28277 Bremen Lymph-Selbsthilfegruppe Bremen und Umzu

3. Mittwoch im Monat, Haus Kattenesch der Bremer Heimstiftung, Alfred-Faust-Str.115, Kontakt: Brigitte Brake, Tel.: 0421 / 824620, Martina Schwarz, Tel.: 04203 / 7005330, Mail: service@lymph-selbsthilfe-bremen.de, www.lymph-selbsthilfe-bremen.de

29308 Winsen/Aller SHG Lymph-/Lipödem „Lily Turtles“
1. Mittwoch im Monat, 18.30 Uhr, Touristen-Information, Am Amtshof 4, Kontakt: Katja Wagner (Wildung), Tel.: 05143 / 6742 oder 01522 / 9526880, mail: wildung-winsen@gmx.de

32756 Detmold SHG Lipmädeln
Wechselnde Termine und Orte, Kontakt: Sylvia Rodell, 05231 / 63884 (nur Mo u. Mi 18-20 Uhr)

WALCHSEER LYMPHOLOGISCHE
08.-09. JÄNNER 2016 *Wintertagung*

Tagungsthema:
Gesellschaft im Wandel!
Lymphödem im Wandel?


Ein attraktives Rahmenprogramm begleitet den Kongress, sodass die TeilnehmerInnen auch die schöne Umgebung von Walchsee und dem Kaiserwinkl kennen lernen können.
Ganz besonders bitte ich, die Abstracts der Vorträge bis spätestens 31.08.2015 einzureichen.

Dr. Melanie Wohlgenannt, Kongresspräsidentin

Abstracts Einreichung:
Tagungsmanagement Partsch-Brokke, Tel/Fax: 0043 [0]2672 88996, office@tagungsmanagement.org

Kongresssprache Deutsch und Englisch (mit Simultanübersetzung)

Tagungsort Wittlinger Therapiezentrum in 6344 Walchsee, Alleestr. 30
Mehrzweckhalle in 6344 Walchsee, Alleestr. 24

Veranstalter  „Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder und sonstige lymphologische Therapien“  in Zusammenarbeit mit „Österreichische Gesellschaft für Lymphologie“
www.gfmiv.at
www.vodderakademie.com

Dr. Vodder- / G. Wittlinger Preis
Der Preis, dotiert mit € 2.500,00, wird für publizistische Beiträge auf dem Gebiet der Lymphologie ausgeschrieben und bei der Tagung verliehen. Stifter des Preises sind die Wittlinger Therapiezentrum GmbH / Dr. Vodder Schule und die Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage und sonstige lymphologische Therapien. Die Richtlinien des Dr. Vodder- / G. Wittlinger Preises finden Sie unter: <http://www.gfmiv.at/dr-vodder-g-wittlinger-preis>

Einreichfrist: 30.09.2015
Einreichung: office@gfmiv.at oder Gesellschaft für manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder und lymphologischen Therapien
z.H. Dieter Wittlinger, Alleestr. 30, A-6344 Walchsee / Kaiserwinkl / Tirol

33100 Paderborn SHG LiLy Paderborn, Lip- und Lymphödem Kreis Paderborn
Jeden Dienstag (außer an Feiertagen), 19-21 Uhr, Kontakt: Nicole Koch, 05258 / 9776661 (AB), SHG-LiLy@paderborn.com

33102 Paderborn SHG- Pader-LiLys
Jeden letzten Donnerstag im Monat offenes Treffen 19-21 Uhr. Neue Mitglieder sind nach kurzer Anmeldung herzlich willkommen! Kontakt: Sabine Hendriks, Tel.: 0171 / 1485100, SHG-Pader-LiLys@paderborn.com

33615 Bielefeld Selbsthilfegruppe Lip-Lymphödem Bielefeld
1. und 4. Mittwoch im Monat, 20-21.30 Uhr, Franziskus-Bildungszentrum, Stapenhorststr., Höhe Haltestelle Franziskus, Ecke Kiskerstr., Kontakt: Erda Seib, Mail: SHGLipLymphoedemBielefeld@gmx.de

35037 Marburg Lymphselbsthilfe Marburg
Haus der Begegnung St. Vinzenz, Bahnhofstr. 21, Kontakt: Elke Müller, Tel.: 06421 / 894028, Frieda Spohner, Tel.: 06428 / 1777, Mail: elke.mueller65@gmx.de

36157 Ebersburg und Umgebung SHG Menschen mit Lymphabflussstörungen
2. Mittwoch im Monat, 19 Uhr, Gastwirtschaft Rehberg, Lütter, Rhönstr. 20, Kontakt: Rosel Brändlein, Tel.: 06656 / 1659

36269 Philippsthal „Lymphies“ Hersfeld-Rotenburg für Lip- und Lymphödem-Patientinnen
1. Mittwochnachmittag im Monat, Veranstaltungsorte wechseln, Kontakt: Gabriele Wazlawik, Tel.: 06620 / 6153, Mail: GabiWazlawik@web.de oder Adelheid Minkler Tel.: 05664 / 939878 oder Brigitte Reitmayer Tel.: 06622 / 1350

35390 Giessen LyGruGi -Lymphselbsthilfegruppe nur über Email: erreichbar: LyGruGi2002@web.de

38229 Salzgitter li-ly-shg-salzgitter
2. Mittwoch im Monat, Landhaus Engelstedt, Vallstedter Str. 13, Kontakt: Gudrun Ehlers, Tel.: 05341 / 8689204, Mail: li-ly-shg-Salzgitter@gmx.de

40225 Düsseldorf Frauen für Frauen – FFF
Brustkrebsgruppe 3. Dienstag im Monat, 18.30 Uhr
Unterleibskrebsgruppe 1. Mittwoch im Monat (außer Juni u. Juli), 18 Uhr; Universitätsfrauenklinik, Patientinnenschule des Brustzentrums, Geb. 14.22, Erdgeschoss, Raum 00.44
Kontakt: Helga Galle, Tel.: 0211 / 19811

45527 Hattingen Gruppe existiert nicht mehr, Ursula Freise gibt aber gern Auskunft, auch für Gründungs-Interessierte, Tel.: 02324 / 61305

46325 Borken Selbsthilfegruppe Borken und Umgebung
Kontakt: Mechthild Heltweg, Tel.: 02865 / 7597, Mail: heltweg@web.de, www.hautnah-borken.de

48429 Rheine Lymphselbsthilfe Nordmünsterland
Letzter Dienstag des Monats um 19 Uhr, Tageszentrum des Caritasverbandes, Lingener Str. 11, Kontakt: Marianne Heitkamp (1. Vorsitzende), Tel.: 05971 / 54200, maheitkamp@lymphselbsthilfe-nml.de, Hedwig Berning (2. Vorsitzende), Tel.: 05971 / 949406, hebening@lymphselbsthilfe-nml.de
www.lymphselbsthilfe-nml.de

49074 Osnabrück Lymphselbsthilfe Osnabrück
3. Mittwoch im Monat, 18.30 Uhr. Haus der Gesundheit, Hakenstr. 6, Gruppenraum 21, Kontakt : Helma Morganti Tel.: 0541 / 7604294, Mail: morganti1@gmx.de

51469 Bergisch Gladbach SHG Lip-Lymphödem
1. Mittwoch im Monat, 19 Uhr (außer an Feiertagen), Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach, Dr.-Robert-Koch-Str. 18, Raum 23 (kleiner Seminarraum, erstes Untergeschoss), Kontakt: Sabine Schlemmer, Tel.: 0 2202 / 255125 (auch AB), Mail: lip-lymph@gmx.de, www.lip-lymph.de

55268 Niederolm Gruppe hat sich aufgelöst
Regine Tropp gibt gerne Infos, Tel.: 06136/9175568, Mail: regine.tropp@gmx.net

55543 Bad Kreuznach SHG Bad Kreuznach
4. Mittwoch im Monat, 18.30 Uhr, St. Franziskastift, Franziska-Puricelli-Str. 3, Kontakt: Frau Almut Andreas, Tel.: 0671 / 4821484, Mail: almutandreas@googlemail.com

58453 Witten Gruppe existiert nicht mehr
Inge Sauer gibt aber gern Auskunft, auch für Gründungs-Interessierte, Tel.: 02302 / 698117

58840 Plettenberg fsh die Familie in Plettenberg
Kontakt: Annette Dunker, Tel.: 02391 / 6096776, Mail: annette@kruemmel.tv. www.sv-plettenberg.de

61231 Bad Nauheim Deutsche Lymphschulung
Mit ca. 170 Mitgliedern Deutschlands mitgliederstärkste Selbsthilfegruppe. Dienstag, 19.30 Uhr, Wassergymnastik mit anschließendem Gesprächstreff. Mittwoch, 20 Uhr, Trockengymnastik mit anschließendem Gesprächstreff (oder andere Bewegungstherapie). wechselnde Termine: Nordic Walking, Stöcke können ausgeliehen werden. Kaiserberg Klinik, Am Kaiserberg 8, Bad Nauheim, Kontakt: Klaus Auls, Tel.: 06036 / 981460, Mail: klaus.auls@afka.de

63571 Gelnhausen / 63579 Freigericht-Altenmittlau
Frauenselbsthilfe nach Krebs, Gruppe Freigericht
Mehrere Veranstaltungsorte und Termine, Gelnhausen, Bildungshaus Main-Kinzig-Kreis (VHS), Frankfurter Str. 30: 09.10., 13.11., 11.12., jeweils 19 Uhr, Bad Soden-Salmünster, Freigericht-Altenmittlau, Freigericht-Somborn, sämtliche Termine und Orte unter www.frauenselbsthilfe.de/freigericht.html
Kontakt: Sigrid Blaich-Horn, Tel.: 06055 / 82792 oder Tel.: 06181 / 5070958

63739 Aschaffenburg Selbsthilfegruppe für Lymphpatienten und deren Angehörige im Raum Aschaffenburg / Bayerischer Untermain, Kontakt: Hildgard Schmid, Tel 06029 / 995303, Mail: schmid.hildeg@gmx.de

64367 Mühltal Selbsthilfegruppe Mühltal
Kontakt: Eva Neubacher, Tel.: 06151 / 1417117

65366 Geisenheim Frauenselbsthilfe nach Krebs, Gruppe Rheingau
3. Mittwoch im Monat, 15-17 Uhr, Evangelisches Gemeindezentrum, Winkeler Str. 89, Kontakt: Ruth Kühn, Tel.: 06723 / 4244 oder Sigrid Schramm, Tel.: 06722 / 5694 oder Doris Werner, Tel.: 06723 / 604839

66849 Landstuhl Lip-Lymph-Selbsthilfegruppe Landstuhl
2. Samstag im Monat, 15-17 Uhr, Nanz medico AKA-

DEMIE am St. Johannis Krankenhaus, Nardinistr. 8, Kontakt: Doris Zapp, Tel: 0176 / 55247077 (ab 18 Uhr), Mail: Lip-Lymph-Selbsthilfegruppe@web.de
70178 Stuttgart Lipödem SHG Stuttgart
2. Freitag im Monat, 19.30 Uhr, Kiss, Tübinger Str. 15, Kontakt (18-21 Uhr und Wochenende): Mona, Tel.: 0711 / 91280751, mobil 0176 / 34777892, Mail: mona@lipoedem-stuttgart.de.
www.lipoedem-stuttgart.de

71638 Ludwigsburg SHG Lily Ludwigsburg
Kontakt: Ute Neitzel, Tel.: 07141 / 605110 (ab 18 Uhr), Sandra Daniela Kühn, mobil: 0173 / 8789464, Mail: shg-lily-ludwigsburg@gmx.de

72181 Starzach SHG Lip-Lymph Schwaben
Treffen werden aktuell per e-Mail:-Verteiler und Telefon bekanntgegeben, Kontakt: Bianca Horn, Tel.: 07483 / 912556 (ab 19 Uhr), Mail: shgillyschwaben@gmx.de

73312 Geislingen a.d. Steige SHG Lily Geislingen
1. Freitag im Monat, 19 Uhr, im Altenstädter Rathaus, Stuttgarter Str. 155, Kontakt: Christine Eisele und Manuela Bier, Tel.: 07331 / 9849622, Mail: shg-lily-geislingen@t-online.de,
www.shg-lily-geislingen.de

73525 Schwäbisch Gmünd SHG-Lily-GD,
2. Mittwoch im Monat, 18 Uhr, im DRK Zentrum Schwäbisch Gmünd, Weißensteinerstr. 40, Kontakt: Martina Heiß, Tel.: 01525 / 3945923, Mail: SHG-Lily-GD@gmx.de

73642 Welzheim Selbsthilfegruppe Lipo-Lymphödem
2. Mittwoch im Monat, 19 Uhr, Kontakt: Beate Arkuszewski, Tel.: 07182 / 8432, mobil: 0172 / 7110981, Mail: beate.arkuszewski@t-online.de

74523 Schwäbisch Hall Lymphselbsthilfe Hohenlohe - Schwäbisch Hall - Heilbronn
Wechselnde Termine, 19 Uhr, Landgasthof Günzburg, Hauptstr. 1, 74635 Eschentel, Kontakt: Karin Geiling, mobil: 0160 / 8329356, Mail: lymphselbsthilfe.h.s.h.@gmail.com

79110 Freiburg Selbsthilfegruppe Lymph- u. Lipödem
2. Samstag im Monat, 15-17 Uhr, Diakoniekrankenhaus Freiburg, Wirthstr. 11, Kontakt: Astrid Laug, Tel.: 07665 / 6658, Sonja Lay, Tel.: 07663 / 4777, Mail: astrid.laug@gmx.de,
www.lymphnetz-freiburg.de

80333 München Lip-Lymphselbsthilfe München
Jeden Montag und Donnerstag, 19-21 Uhr, Kontakt: Melanie Nurtsch, Tel.: 01590-2344501, lipilymphselbsthilfe-muenchen@gmx.de

84453 Mühldorf am Inn Selbsthilfegruppe Lip- u. Lymphödeme Mühldorf am Inn, Kontakt: Brigitte-Anke Dießner, Tel.: 08631 / 7648

85049 Ingolstadt SHG Lily Ingolstadt
2. Mittwoch im Monat im Bürgerhaus Neuburgerkasten, Fechtgasse 6, Kontakt: Sonja Scheidl, Mail: sonja.scheidl@t-online.de

86150 Augsburg Lymph- und Lipödem – chronisch, Augsburg
Feb.-Dez.: 1. Mittwoch im Monat, 14 Uhr, Cafe Samocca, Hermanstr. 8, mit Anmeldung (wegen Platzreservierung), März-Nov.: 2. Donnerstag im Monat (nicht an Feiertagen), 18 Uhr, kleiner Grup-

penraum, Gesundheitsamt, Karmelitengasse 11, danach Sprechstunde möglich (nicht an Feiertagen), Kontakt: Brigitte Walch, Tel.: 0821 / 92562

89075 Ulm Selbsthilfegruppe LiLy Ulm
2. Dienstag im Monat, 16 Uhr, Bürgerzentrum Ulm Eselsberg, erreichbar mit dem Stadtbus Linie 5, Haltestelle Virchowstr., Kontakt: Maria Matscheko, Tel.: 08225 / 307 1471 oder Beate Egger, Tel.: 07304 / 3304, Mail: info@lily-hilfe.de, www.lily-hilfe.de

90762 Fürth SHG Fürth II nach Brustkrebs
2. Donnerstag im Monat, 15 Uhr, ABF-Apotheke, Rudolf-Breitscheid-Str. 41, Kontakt: Silvia Fieß, Tel.: 09129 / 9065050

91054 Erlangen Lymphselbsthilfe Erlangen
91074 Herzogenaurach Lymphselbsthilfe Erlangen
3. Mittwoch im Monat (bitte anmelden), Kulturpunkt Bruck, Fröbelstr. 6, 91058 Erlangen, Kontakt: Susanne Helmbrecht, Tel.: 09132 / 745886 (Mo-Fr 14-16 Uhr), Mail: lymphselbsthilfe-erlangen@arcor.de, www.lymphselbsthilfe-erlangen.de

91054 Erlangen Frauenselbsthilfe nach Krebs
Letzter Mittwoch im Monat, 19 Uhr, DHB-Netzwerk Haushalt im Altstadtmarkt, Hauptstr. 55, Kontakt: Ina Südema, Tel.: 09135 / 6232 oder Christine Redlingshöfer-Buchsachner, Tel.: 09132 / 747014 oder Stefanie Hauer, Tel.: 0911 / 5187821 oder Marion Gebhardt, Tel.: 09191 / 616300

92637 Weiden Lymphtreff Weiden
Kontakt: Sabrina Kreiner, mobil: 0170 / 2344418, Mail: lymphtreff.weiden@googlemail.com
www.facebook.com/lymphtreff.weiden

93309 Kelheim / 93059 Regensburg SHG LiLy
Jeden Mittwoch, 19 Uhr, Pizza & Pasta Arcaden im Hauptbahnhof Regensburg, Anmeldung + Kontakt: Christine Kaiser, 09441 / 2965363, Mail: kaiser@shg-lily.de, www.shg-lily.de

95445 Bayreuth Lymphforum Bayreuth
2. Donnerstag im Monat, 18.30 Uhr, reha team

Bayreuth, Am Bauhof 11, Kontakt: Christine Hamann, Tel.: 0170 / 1546922 oder Doris Gäbelein, Tel.: 0151 / 15660596

96049 Bamberg SHG für Bein- und Venenleiden
3. Montag im Monat, Sommerzeit: 19 Uhr, Winterzeit: 18 Uhr, Klinikum Bamberg, Buger Str. 82, Kontakt: Anna Goppert, Tel.: 09502 / 573

96052 Bamberg, Kontakt: Christine Nikol, Tel.: 0951 / 63565 (Mo-Fr 9-11 Uhr)

96450 Coburg Selbsthilfegruppe Lip- und Lymphödem Coburg
Kontakt: Heike Keppler, mobil: 0151 / 10601381, Mail: heike-keppler@web.de
www.shg-lilymphoedem.de

99326 Stadtilm SHG Lip- und Lymphödeme
2. u. 4. Dienstag im Monat, „Getränkeshop“, Baumalle 3, Kontakt: Rosemarie Hoffmann, Tel.: 03629 / 3049, Mail: cavalier45@gmx.de oder Margit Langbein, Tel.: 03629 / 812204

Lymphologische Termine zum Vormerken

5. September 2015 in Lübeck:

9. Deutscher Lipödemtag; www.hanse-klinik.de

1. - 3. Oktober 2015 in Titisee-Neustadt:

Lymphologica 2015 Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL) und Deutsche Gesellschaft für Lymphologie (DGL); www.dglymph.de

24. Oktober 2015 in München:

3. Lipödemtag des Lipödem Hilfe Deutschland e.V.; www.lipoedem-hilfe-ev.de

25. Oktober 2015 in Nürnberg:

Jahreshauptversammlung des Lymphvereins; www.lymphverein.de

8. - 9. Januar 2016 in Walchsee (Österreich)

Walchseer Lymphologische Wintertagung; www.gfmlv.at

26. - 27. Februar 2016 in Frankfurt am Main

Campus Lymphologicum; www.lymphologicum.de

Wir bieten Organisatoren von lymphologischen Veranstaltungen die kostenlose Ankündigung ihrer Veranstaltungen. Mitteilung an kraus@lymphverein.de

Impressum

Herausgeber: Lymphologischer Informationsdienst

Postanschrift: S & F Dienstleistungs GmbH, Postfach 250 346, 90128 Nürnberg

Internet: www.lymphe-und-gesundheit.de

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

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

Verlagsleitung: Max Simon, Rainer H. Kraus

Redaktion: Rainer H. Kraus (V. i. S. d. P.)

Anzeigenverwaltung: Rainer H. Kraus
Tel.: 0 91 71 / 890 82 88, Fax: 0 91 71 / 890 82 89,
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 Lymphtherapeuten und Ärzten, Kompressionsversorger, Apotheken und Kliniken) ausgelegt.

Druckvorstufe: www.ilocept.de

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

Bezugsmöglichkeiten

Abonnement:

Da **LYMPHE & Gesundheit** an vielen Auslegestellen meist sehr schnell vergriffen ist, haben wir die Möglichkeit geschaffen, die Zeitschrift zu abonnieren. **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

per Post: S & F GmbH, Postfach 250 346, 90128 Nürnberg

Tel.: 0 91 71 / 890 82 88 (ggf. Anrufbeantworter) / Fax: 0 91 71 / 890 82 89

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.

Das jeweils aktuelle Heft sowie alle bisher erschienenen Ausgaben können kostenlos von www.lymphe-und-gesundheit.de unter „Download“ heruntergeladen werden.

Arzt- und Lymphtherapie-Praxen, Kompressions-Versorger und Apotheken erhalten auf Anfrage ein Jahr lang kostenlos und unverbindlich jeweils 21 Exemplare pro Ausgabe (bei Bedarf auch mehr). Falls sie die Zeitschrift anschließend weiterhin beziehen wollen, stellen wir dafür eine Versandpauschale von 20 Euro pro 21 Exemplare für ein Jahr in Rechnung. Sie gehen dabei **keinerlei vertragliche Bindung** ein (keine automatische Verlängerung). **Dieses Angebot ist für den Verlag freibleibend.**

Juzo[®]

KOMPRESSIENSPRODUKTE

Medizinischer Komfort in 11 modischen Farben



WÄHLEN SIE
IHRE PERSÖNLICHE
LIEBLINGSFARBE!



Mehr Informationen
im medizinischen
Fachhandel

Juzo[®]. Leben in Bewegung