

Sie lesen in  
diesem Heft:

Telemedizinische  
Sprechstunde  
für Patienten  
mit Lymph-  
Erkrankungen

Lymphologische  
Symposien

Wiederherstel-  
lung der Haut-  
feuchtigkeit  
beim Lymph-  
Ödem

Lymphologische  
Termine



Verein zur Förderung der  
Lymphoedemtherapie e. V.

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:



# Manuelle Lymph- drainage (MLD)

## Nutzen, Grenzen und mehr

**N**ur ganz wenige medizinische Behandlungsformen werden als so angenehm empfunden wie die Manuelle Lymphdrainage (MLD). Anders als bei der Massage, die das Gewebe kräftig durchknetet, um die tiefer liegende Muskulatur zu erreichen, erfolgen die einzelnen Handgriffe der MLD sehr sanft. Denn die MLD soll nicht die Durchblutung der Haut anregen, was zu einem erhöhten Anfall von Gewebswasser (interstitieller Flüssigkeit) führen würde. Dies würde die Wirkung der MLD mindern, könnte sogar ein bestehendes Ödem verschlimmern.

Weil die MLD so guttut, wird sie von vielen Menschen begehrt, selbst wenn sie sie aus medizinischer Sicht gar nicht nötig haben. Und weil die MLD so angenehm ist, weigern sich viele Ärzte, diese „Streicheleinheiten“ zu verordnen. Und das oft auch dann, wenn die MLD medizinisch angezeigt (indiziert) wäre. In diesem Beitrag möchten wir darüber informieren, in welchen Fällen die MLD sinnvoll ist, was sie alles bewirken kann und wo ihre Grenzen liegen.

## Geschichte der MLD

1868 injizierte der Berliner Chirurg Bernhard Karl Georg von Mosengeil schwarze 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. Der französische Arzt und Biologe Alexis Carrel erforschte die Funktion der Gewebsflüssigkeit – aus der ja die Lymphe gebildet wird – und die Bedeutung der Lymphe im Zusammenhang mit Gefäß- und Organtransplantationen. Dafür bekam er 1912 den ungeteilten Nobelpreis für Medizin und Physiologie. 1892 berichtete der Chirurg Alexander Ritter von Winiwarter in Wien das erste Mal über Elephantiasis, die stärkste Ausprägung des Lymphödems, und über die Möglichkeit, diese mittels einer leicht dosierten Massage, Hochlagerung der betroffenen Gliedmaße und Kompression zu behandeln. Das waren die ersten dokumentierten Versuche, den Lymphtransport manuell zu aktivieren, danach hörte man kaum mehr etwas davon.

Erst das dänische Ehepaar Estrid und Dr. Emil Vodder begannen in den 1930er-Jahren die Manuelle Lymphdrainage zu entwickeln. Da Emil Vodder aufgrund einer Malariaerkrankung sein Medizinstudium nach acht Semestern abbrechen musste, studierte er Kunstgeschichte und vergleichende Sprachstudien und promovierte zum Doktor der Philosophie. Estrid Vodder wurde 1923 Heilpraktikerin in Berlin. 1929 gingen beide zusammen nach Frankreich, wo sie an der Côte d'Azur als Masseure arbeiteten. Dort hielten sich damals viele Engländer mit chronischen Entzündungen der Atemwege zur Kur auf. Den Vodders fiel auf, dass die Halslymphknoten vieler Patienten geschwollen waren. Obwohl damals galt, dass geschwollenen Lymphknoten keinesfalls berührt werden durften, gelang es den Vodders, die verdickten Lymphknoten mit pumpenden, kreisenden und streichenden Bewegungen innerhalb kurzer Zeit abzuweichen zu lassen. In der Folge entwickelten sie eine neue Technik, die sie „Manuelle Lymphdrainage“ nannten.

Da Dr. Vodder kein Arzt war, wollte die medizinische Welt die neue Therapieform nicht zur Kenntnis nehmen. 1963 nahm der deutsche Arzt Dr. Johannes Asdonk (1910-2003) Kontakt zu Dr. Vodder auf, weil er sich für die manuelle Lymphdrainage interessierte. Dr. Asdonk betrieb viel Forschungsarbeit und konnte so wissenschaftliche Elemente beifügen. 1966 führten Dr. Asdonk und Dr. Vodder in Essen erstmals Lymphdrainagekurse für Physiotherapeuten und Kosmetikerinnen durch. 1969 gründete Dr. Asdonk in Essen die erste MLD-Schule, in der das Ehepaar Vodder als Lehrer arbeitete. 1972 gründete Dr. Asdonk in dem Dörfchen Saig im Schwarzwald die „Dr.-Vodder-Klinik“, die erste lymphologische Fachklinik der Welt. 1975 zog die Klinik in die nahegelegene Gemeinde Feldberg, Ortsteil Falkau um. Ab 1978 arbeitete Dr. Michael Földi als Oberarzt in der „Feldbergklinik Dr. Asdonk“, seine Frau Dr. Etelka Földi als Assistenzärztin. Danach gründete das aus Ungarn stammende Ehepaar Földi ihre eigene, die berühmte „Földiklinik“.

Aufgrund der hervorragenden Erfolge bei der Behandlung von Lymphödemen wird die MLD seit 1974 von den deutschen Krankenkassen bezahlt. Gleichzeitig setzten die Krankenkassenverbände durch, dass die Ausbildung der MLD-Therapeuten auf vier Wochen verlängert wurde. Damit sollte die Qualität der ambulanten MLD-Therapeuten gesichert werden. Dass die MLD entgegen heftiger Widerstände in die Schulmedizin eingeführt wurde, war vor allem das Verdienst von Dr. Asdonk, Dr. Michael und Dr. Etelka Földi, die damals eng mit Dr. Vodder zusammenarbeiteten. Das erste „Lehrbuch der Manuellen Lymphdrainage nach Dr. Vodder“ wurde von Günther und Hildegard Wittlinger (Wittlinger Therapiezentrum in Walchsee / Österreich) auf Anregung von Dr. Vodder geschrieben und 1978 veröffentlicht.

Bei seiner intensiven Beschäftigung mit der MLD bemerkte Dr. Asdonk, dass einige Griffe zur besseren Wirksamkeit verändert werden mussten. Zusätzlich führte er bestimmte „Ödemgriffe“ ein. Da Dr. Vodder beides vehement ablehnte, kam es 1977 zum Zerwürfnis dieser beiden großen Pioniere der Lymphologie. Dr. Asdonk stellte auch fest, dass zur Behandlung von Lymphödemen neben der MLD und den Ödemgriffen auch eine dauerhafte Kompressionstherapie notwendig war. Nur damit konnte die dank der MLD erzielte Verbesserung des Ödems aufrechterhalten werden. Aus diesen Erkenntnissen heraus entstand die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE), bestehend aus MLD, Kompressions- und Bewegungstherapie sowie Hautpflege. Die KPE ist bis heute der Goldstandard in der Behandlung von Lymphödemen und wird es wohl noch sehr lange bleiben.

## Unterschiedliche Lehrmeinungen

Neben dem Zerwürfnis zwischen Vodder und Asdonk infolge eines „Griffstreits“ kam es später auch noch zu einer Entzweiung zwischen Asdonk und Földi. Seitdem wird von drei verschiedenen MLDs gesprochen, einer „nach Vodder“, einer „nach Asdonk“ und einer „nach Földi“. Das ist natürlich völlig unsinnig, ja sogar schädlich, weil viele Therapeuten und Patienten dadurch verunsichert werden, was denn die „richtige“ MLD wäre.

Glücklicherweise haben Günther Bringezu (der fast 30 Jahre lang die berühmte Akademie Damp geleitet hat), Otto Schreiner (physiotherapeutischer Leiter der Lymphakademie Deutschland) sowie der 2017 verstorbene Claus Wenz (langjähriger Cheftherapeut bei Dr. Asdonk und Lehrer an der Kurpfalz ML-Schule in Mannheim) gemeinsame Anstrengungen unternommen, um diese Gräben in der lymphologischen Landschaft zu schließen. Denn die MLD, wie sie heute in Deutschland gelehrt wird, entspricht in ihren Grundzügen den gleichen Kriterien.

Günther Bringezu stellt in diesem Zusammenhang glasklar fest: „Alle anderen Versuche, weitere, diesem Konzept zusätzlich sogenannte „Qualitätsbegriffe“ überzustülpen, sind m.E. die eigentlichen Ursachen dieses Problems der Verunsicherungen. So gibt es heute offiziell als Behandlungsmethode nicht die Begriffe MLD nach Vodder, Asdonk, Földi oder Damp, etc. Vielmehr sind diese zusätzlichen Begrifflichkeiten wohl vor dem Hintergrund des Wettbewerbes und der Abgrenzung unter den speziellen Kliniken sowie den Ausbildungseinrichtungen für MLD entstanden. Als völlig ungeeignet halte ich deswegen auch das ganz offensichtliche Vorgehen in einigen Schulen bzw. von dort angestelltem Lehrpersonal, den anwesenden Schüler/Innen gewissermaßen stereotyp über 4 Wochen weiszumachen, es gebe diese Unterschiede tatsächlich. In unseren Augen ist dies eine völlig falsche Darstellung, unverantwortlich, und sicher nicht zielführend. Erst damit wird der Boden für spätere, in Therapeuten-Teams diskutierte Differenzen bereitet, was wiederum negative Auswirkungen auf die Ärzteschaft und natürlich auch auf Patienten/Innen zur Folge haben.“ Hoffentlich sind diese Worte inzwischen überall angekommen!

## Was die MLD bewirken kann

Die meisten Gewebe des Körpers werden von feinsten Blutkapillaren (Haargefäßen) ständig mit Wasser, Eiweiß und verschiedenen anderen Stoffen versorgt. Die Abfälle des Stoffwechsels, abgestorbene Zellen, Zelltrümmer, ggf. auch Krankheitserreger und Fremdkörper sowie andere Substanzen bilden die „lymphpflichtige Last“, für deren Abtransport das Lymphgefäßsystem zuständig ist. Falls dessen Leistungsfähigkeit – aus welchem Grund auch immer – derart eingeschränkt ist, dass es die lymphpflichtige Last nicht vollständig abtransportieren kann, staut sich diese im Gewebe und es entsteht eine Schwellung, ein „chronisches Lymphödem“. Die MLD kann das Entstehen von Lymphödemen verhindern bzw. diese reduzieren, indem sie

- die „Lymphbildung“ (= das Einströmen der lymphpflichtigen Last in das Lymphgefäßsystem) fördert,
- die im Gewebe eingelagerten überschüssigen Eiweißstoffe mobilisiert,
- die Pumpwirkung der „Lymphherzchen“ (Lymphangione) erhöht, was bis zu drei Stunden nach der MLD anhalten kann,
- die Durchflussgeschwindigkeit in den Lymphknoten erhöht,
- die „Anastomosensbildung“ (Umgehungsleitungen) anregt und der Lymphe damit alternative Abflusswege eröffnet sowie
- „Proteinfibrosen“ (= durch stagnierendes Eiweiß verhärtetes Gewebe) lockert.

Dadurch wird die Transportkapazität“ (= die pro Minute vom Lymphgefäßsystem transportierte Lymphmenge) gesteigert. Während der MLD kann das Schlagvolumen der Lymphgefäße bis auf das Zehnfache ansteigen. Die Muskulatur der Lymphgefäße wird dadurch regelrecht trainiert, sodass ihre Leistungsfähigkeit gesteigert wird. Kleinere Lymphgefäße können sich somit von „Trampelpfaden“ zu „Autobahnen“ entwickeln. Außerdem wirkt die MLD schmerzlindernd und entspannend. Und es konnte nachgewiesen werden, dass durch die MLD die Regeneration von Lymphgefäßen beschleunigt wird.

Neben den chronischen Lymphödemen gibt es auch die akuten. Diese treten auf, wenn ein an sich gesundes Lymphgefäßsystem eine übermäßig anfallende Menge an Gewebsflüssigkeit nicht abtransportieren kann. Das kann etwa geschehen, wenn aufgrund einer Entzündung innerhalb kurzer Zeit sehr viel Flüssigkeit in das Gewebe gelangt. Die akuten Lymphödeme können durch MLD-Anwendungen schneller zurückgebildet werden, was die Wundheilung bzw. die Defektheilung verbessern kann und die Patienten schneller wieder mobilisiert.

## Das Anwendungsspektrum der MLD ist breit gefächert

Vielen Menschen ist bekannt, dass Ödeme mit MLD behandelt werden können. Das stimmt aber nur zum Teil. Denn die MLD ist nur indiziert für eiweißreiche Ödeme sowie eiweißarme Ödeme, sofern diese nur örtlich vorhanden sind (lokalisierte proteinarme Ödeme). Zu den eiweißreichen Ödemen gehört das Lymphödem sowie die Ödeme, die wir im Folgenden behandeln. Dabei gehen wir nicht auf Ödemformen (wie etwa die vasovegetativen Ödeme) ein, die nur sehr selten vorkommen.

Zu den eiweißarmen Ödemen gehören vor allem diejenigen, die aufgrund einer Venen- oder Organschwäche (Herz, Niere, Leber), durch bestimmte Medikamente, Eiweißmangel im Blut („Hungerödem“ etc.) entstehen oder hormonell (endokrine Ödeme) bedingt sind sowie das pathologische Schwangerschaftsödem. Bei den eiweißarmen Ödemen ist die MLD in der Regel nicht indiziert. Diese Ödeme sind im Gegensatz zum chronischen Lymphödem keine eigenständigen Erkrankungen, sondern Symptome einer ihnen zugrundeliegenden Erkrankung und bilden sich mit der Behandlung der jeweiligen Grunderkrankung zurück. Begleitend dazu können sie mit Diuretika („Wassertabletten“) ausgeschwemmt werden, die aber zur Behandlung von Lymphödem völlig ungeeignet sind, ja sogar Schaden anrichten können.

Das „Paradebeispiel“ für die Indikation (deutsch: „Heilanzeigen“) der MLD ist das chronische Lymphödem. Doch da die Wirkung der MLD in völlig unterschiedliche physiologische Funktionen des menschlichen Körpers eingreift, sind die Indikationen der MLD sehr vielfältig.

## Chronische Lymphödeme

Diese sind die wichtigsten und häufigsten Indikationen für die MLD. Sowohl primäre (durch angeborene Defizite verursachte) Lymphödeme als auch sekundäre (durch Beschädigungen wie OP, Bestrahlung, Verletzung etc. entstandene) Lymphödeme lassen sich sehr wirksam mit MLD behandeln, **sofern diese mit einer Kompressionstherapie kombiniert wird**. Dies gilt auch für Patienten, die sich schon im letzten Stadium einer tödlichen Erkrankung befinden, selbst wenn im Behandlungsgebiet Metastasen liegen (Palliativbehandlung).

## Postoperative, posttraumatische Schwellungen und Blutergüsse

Ebenfalls sehr wirksam ist die MLD in der Behandlung von akuten Schwellungen, die nach einer OP oder Verletzung auftreten. Hier sollte die MLD möglichst frühzeitig erfolgen, da sie die Wundheilung deutlich verbessern kann. Auch postoperativ auftretende Schmerzen kann die MLD lindern. Hämatome (Blutergüsse) sollten möglichst frühzeitig nach Blutungsstillstand mit MLD behandelt werden, bevor sich um das Hämatom ein Fibrin- und Leukozytenwall bildet. Großflächige Hämatome lassen sich mit wenigen, aber langen Behandlungen völlig abdrainieren.

## Akut-entzündliche Ödeme

Diese können bei rheumatischen Erkrankungen, Kollagenosen (Bindegewebserkrankungen aufgrund bestimmter Autoimmunerkrankungen), nach Bestrahlungen, bei chronischen Ekzemen und anderen chronischen unspezifischen Hauterkrankungen sowie bei Verbrennungen auftreten. Hier kann die MLD die medikamentöse Basistherapie unterstützen.

## Reizerguss

Diese krankhafte Ansammlung von Flüssigkeit (Gelenkflüssigkeit, Blut oder Eiter) innerhalb einer Gelenkkapsel kann nach Unfällen entstehen oder im Rahmen einer Arthrose auftreten. Hier kann die MLD die medikamentöse bzw. operative (Punktieren) Therapie unterstützen.

## Postapoplektisches Ödem

Lymphödeme nach einem Schlaganfall können die ohnehin komplizierte Rehabilitation dieser Patienten erschweren und den Patienten stark belasten. Hier kann die MLD sehr vorteilhaft in die neurophysiologische Behandlung integriert werden.

## Chronische venöse Insuffizienz (CVI)

Hier ist die MLD nicht generell angezeigt. Wenn jedoch bei diesen Patienten eine Kompressionstherapie (etwa wegen einer arteriellen Gefäßerkrankung) ausgeschlossen werden muss, kann stattdessen die MLD zur Anwendung kommen. Außerdem kann bei Patienten mit CVI Stadium I, die überwiegend stehen müssen, die MLD eine gute Ergänzung zur Kompression (insbesondere im Sommer!) sein.

## Phlebödem

Dieses eiweißarme Stauungsödem kann infolge einer CVI entstehen. Zu dessen Behandlung kommen Kompressionsstrümpfe sowie die Bandagierung zum Einsatz. Besteht das Phlebödem längere Zeit, kann es zur Schädigung von Lymphgefäßen kommen und sich ein Phleb-Lymphödem bilden. Die Behandlung dieses eiweißreichen Ödems mit MLD und Kompressionstherapie soll möglichst frühzeitig und konsequent durchgeführt werden, da hier die Gefahr besteht, dass sich am Unterschenkel, vor allem am Innenknöchel, schlecht oder gar nicht heilende Wunden bilden. Wir sprechen dann von einem „offenen Bein“, medizinisch „Ulcus cruris“ genannt.

**Werden Sie Mitglied im  
Verein zur Förderung der  
Lymphoedemtherapie e.V.**

Mitgliedsbeitrag 20 Euro pro Jahr  
„LYMPHE & Gesundheit“ kostenlos frei Haus

[www.lymphverein.de](http://www.lymphverein.de)

### Orthostatisches Ödem

Dieses bildet sich durch langes Stehen oder Sitzen; betroffen sind insbesondere Frauen. Zur Vorbeugung bzw. Behandlung kommen – je nach Ausdehnung des Ödems – Kompressions-Kniestrümpfe, -Leistenstrümpfe oder -Strumpfhosen der Kompressionsklasse 2 zum Einsatz. Falls die mit dem Ödem einhergehenden Spannungsgefühle trotz gutschitzender Bestrumpfung fortbestehen, ist zusätzlich MLD notwendig.

### Idiopathisches Ödem

Die Ursache dieses fast ausschließlich Frauen betreffende Ödems, ist nicht geklärt (daher die Bezeichnung „idiopathisch“). Es manifestiert sich durch ein anhaltendes Spannungsgefühl aufgrund der Schwellneigung des gesamten Körpers. Morgens ist meist die obere Körperhälfte (auch Gesicht und Brust!), manchmal zudem Arme und Hände betroffen. Im Verlauf des Tages verlagern sich die Beschwerden aufgrund der Schwerkraft nach unten. Die Spannungsgefühle treten immer stärker in den Beinen auf, während sie oben nachlassen.

Das Anschwellen der Beine lässt sich in der Regel mit 1 x wöchentlich MLD-45 und einer Kompressions-Strumpfhose der Klasse 2 gut behandeln. In die Behandlung des „oberen Stockwerks“ sollte die Patientin einbezogen werden, indem sie die Eigenbehandlung erlernt, die sie nach dem Aufstehen fünf bis zehn Minuten lang am Hals und Gesicht durchführt. (Für den anleitenden Therapeut: initial am Terminus in der Supraklavikulargrube, dann am Profundus seitlich am Hals, danach im Gesicht). Eine günstige Wirkung haben kaltes Duschen und Schwimmen in kühlem Wasser.

### Schwangerschaftsödem

Zur Behandlung des Schwangerschaftsödems genügt in der Regel eine spezielle Kompressions-Strumpfhose für Schwangere (keine Kompressions-Kniestrümpfe!) in Kombination mit ausreichender Bewegung. Sollten jedoch ausgeprägte Schwellungen auftreten, können diese spätestens im späten zweiten und im dritten Schwangerschaftsdrittel (Trimenon) mit MLD (keine Bauchtiefendrainage!) behandelt werden.

### Pathologisches Schwangerschaftsödem

Dieses entsteht meist durch schwangerschaftsbedingte Störungen der Nierenfunktion. Hier kann es zu Wassereinsparungen von bis zu 25 Liter kommen. Diese können mit MLD und Kompression reduziert werden. Keinesfalls darf bei Schwangeren die Bauchtiefendrainage angewandt werden! Meist genügen Kompressions-Leistenstrümpfe der Kompressionsklasse 2. Falls eine Strumpfhose erforderlich sein sollte, muss das Leibteil entsprechend der Umfangszunahme erweitert werden, um keinen Druck auf die Gebärmutter auszuüben.

### Ödeme aufgrund von Eiweißmangel (Proteinmangelödeme)

Diese Ödeme können verschiedene Gründe haben. Neben einer Unter- oder Fehlernährung können Schäden an den Nieren oder der Leber oder auch bestimmte Erkrankungen des Darmes einen Eiweißmangel im Blut verursachen. Mangels Eiweiß kann das Blut „sein“ Wasser nicht stark genug an sich binden. Dann „saugt“ das Eiweiß im Gewebe Wasser aus dem Blutkreislauf heraus, wodurch es zu einer Ödembildung kommt. Hier muss die Grunderkrankung medikamentös behandelt bzw. eine geeignete Ernährungstherapie eingeleitet werden. Falls dann trotzdem noch Ödeme in den Beinen vorhanden sind, die Spannungsbeschwerden hervorrufen, können diese mit MLD und Kompression behandelt werden.

### Ödeme bei Gliedmaßen-Lähmungen (Inaktivitätsödeme)

Bei Lähmungen (etwa nach Schlaganfällen, Paresen etc.) oder bei Gelenkversteifungen fehlt die Wirkung der Muskel- und Gelenkpumpe. Infolgedessen entwickeln sich sehr häufig ausgeprägte Stauungsödeme, die die Rehabilitation dieser Patienten stark beeinträchtigen und die Wiederherstellung der Funktion einer gestauten Gliedmaße (Handödem etc.) erschweren können. Hier kann eine frühzeitig einsetzende MLD kombiniert mit (vorsichtiger!) Kompressionsbehandlung und krankengymnastischen Übungen (möglichst in der Bandage) sehr vorteilhaft sein. Da hier MLD vorrangig zur Ödembehandlung angewandt wird, brauchen die Abflusswege nur kurz behandelt werden.

### Schlaganfälle und Hirnblutungen

Je nach Situation kann auch hier die MLD von Nutzen sein. Falls die anschließend erforderliche Bandagierung der gelähmten Extremität die krankengymnastische Übungsbehandlung und Ergotherapie erschwert, empfiehlt sich das Überstreifen eines Armstrumpfes und eines Kompressionshandschuhs. Wenn Hochlagerung und entsprechende Bewegungsübungen der Gliedmaße ausreichen, kann die MLD eventuell entbehrlich sein.

### Multiple Sklerose (MS)

Bei der physikalischen Therapie dieser bis heute ursächlich nicht geklärten entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems stehen Krankengymnastik und Ergotherapie im Vordergrund. Durch regelmäßig durchgeführte MLD der Kopfregion einschließlich Mundinnendrainage können oftmals bestimmte Symptome wie Sehstörungen, anhaltender Kopfdruck bzw. die häufig auftretenden Kopfschmerzen oder Störungen der Hirnnervenstörungen wie Gesichtslähmungen gebessert werden.

### Migräne und Spannungskopfschmerz

Obwohl die Wirkmechanismen der MLD bei diesen Beschwerden noch nicht vollständig geklärt sind, ist die schmerzlindernde Wirkung bei Migräne mit und ohne Aura, Kopfschmerz vom Spannungstyp und Kopfschmerz nach Schädeltrauma bzw. Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) zweifelsfrei belegt. Während der Behandlung ist für absolute Ruhe und gedämpfte Lichtverhältnisse zu sorgen. Die Patienten sind bequem zu lagern, ausreichend zu entkleiden jedoch vor Frösteln zu schützen.

In den besonders schmerzhaften und für Migräne-Attacken typischen Regionen sind die sogenannten Schwerpunktgriffe im gleichen Wiederholungsrythmus mehrfach zu wiederholen. Dabei ist viel Fingerspitzengefühl und Einsatz der Feinmotorik notwendig. Während der gesamten Behandlung soll der Patient die Augen geschlossen halten und es soll nicht gesprochen werden. Therapeuten, die Patienten mit den hier genannten Beschwerden behandeln, sollten unbedingt die detaillierten Informationen und bebilderten Anleitungen im „Lehrbuch der Entstauungstherapie“ von G. Brinzeu und O. Schreiner beachten.

### Ischämische Ödeme

Diese, durch mangelhafte arterielle Blutversorgung entstehenden Ödeme, können in vier Formen eingeteilt werden:

- arteriosklerotisches Ödem (bei arterieller Verschlusskrankheit der Stadien 3 und 4)
- diabetisches Ödem (arteriosklerotisches Ödem)
- postrekonstruktives Ödem (nach arterieller Gefäß-OP)
- postischämische Ödem (nach in Blutleere durchgeführter OP)
- Ödeme durch Ulzera, Nekrosen, Dekubitus etc.



Jeder Tag wird liebenswerter, wenn man sich wohler fühlt. VenoTrain-curaflow-Flachstrickprodukte sorgen deshalb für einzigartigen Tragekomfort – bei maximaler Wirkung durch Kompression. Das verbessert das Körpergefühl und die Lebensqualität deutlich. Mit seinem hohen Anteil an weicher Mikrofaser ist Ihr VenoTrain curaflow zusätzlich besonders atmungsaktiv und anschmiegsam. Bewegung fällt Ihnen wieder leichter und Sie können aktiver Ihr Leben gestalten.

## HALLO MEHR LEBEN! PUNKT FÜR PUNKT:

- speziell ausgearbeitete Komfortzonen für unbeschwerter Mobilität im Knie und **NEU:** Ellenbogen
- nahtloser und 3D-anatomisch geformter Brustbereich
- Fuß mit serienmäßiger Softspitze
- **NEU:** Handschuhe ohne störende Fingernähte

BAUERFEIND.COM

Hier muss die Behandlung bei der arteriellen Durchblutungsstörung ansetzen (medikamentös, Gehtraining, gefäßchirurgisch). Das Ödem kann mit MLD und leichter (!) Kompression behandelt werden. Die MLD-Abflussbehandlung ist nur kurz durchzuführen. Die Kompression darf nur so fest sein, dass die arterielle Durchblutung nicht verschlechtert wird. Doch ganz ohne Kompression ist hier keine Ödemreduktion möglich. Ziel der Behandlung ist die Linderung der Beschwerden sowie das Verhindern bzw. Hinauszögern einer Amputation.

### Entzündliche Ödeme

Die Therapie dieser Ödemformen hat sich nach der Ursache zu richten.

- Ödeme bei chronischen Entzündungen durch Mikroorganismen (Bakterien, Parasiten etc.): Hier ist die MLD nicht oder sogar kontraindiziert, da die Gefahr besteht, damit die Krankheitserreger über den ganzen Körper zu verteilen (siehe Kapitel „Kontraindikationen der MLD“). Sollte infolge der Infektion ein sekundäres Lymphödem entstehen, kann diese mit der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) behandelt werden.
- Ödeme bei chronischen Entzündungen durch unbelebte Reize (physikalische, chemische, allergische etc.): Diese Ödeme können mit MLD und Kompression behandelt werden, sobald die akute Entzündung abgeklungen ist und keine Temperaturerhöhung mehr vorliegt.
- Ödeme bei rheumatischen Erkrankungen: Sind beim **entzündlichen Rheuma** deutliche Ödeme und Beschwerden vorhanden, können diese mit MLD und leichter (!) Kompression behandelt werden. Bei **degenerativem Rheuma** können leichte Ödeme entstehen, die die Schmerzen und andere Beschwerden verstär-

ken. Diese Beschwerden können mit MLD ohne Bandagierung gelindert werden. Ödem-bedingte Beschwerden bei **weichteilrheumatischen Erkrankungen** können mit MLD (ggf. mit zusätzlicher Bandagierung) gemildert werden.

- Ödeme bei Kollagenosen: Bei der **Sklerodermie** können die derben Ödeme (Sklerödeme) und die damit verbundene Spannungsgefühle mit MLD und leichter, stundenweiser Bandagierung reduziert werden. Dies verbessert die Bewegungsfähigkeit. Die bei **Dermatomyositis** oder **Immunvaskulitis** auftretenden Ödeme können mit MLD und ggf. leichter Kompression behandelt werden, um die Beschwerden zu verringern.
- Ödeme bei chronischen Ekzemen: Die hier oftmals auftretenden geringgradigen Ödeme können die Ekzeme dauerhaft aufrechterhalten oder gar verschlimmern. Hier kann mit MLD oft eine überraschend gute Verbesserung erzielt werden. **Aber keine MLD** bei akuten Ekzemen und akut allergischen Ödemen, da dadurch das Infektionsrisiko erhöht würde!
- Ödeme bei sonstigen Hautkrankheiten: Bei Rosacea (Kupferrose, Kupferfinne, Couperose), Psoriasis (Schuppenflechte) und Akne treten meist leichte Ödeme auf, die mit MLD reduziert werden. Das fördert den Heilungsverlauf der Hautkrankheit.
- Ödeme nach Bestrahlung: Durch chronische Ödeme nach einer **Strahlentherapie** bedingte Beschwerden lassen sich mit MLD und Kompression reduzieren. Dabei dürfen die geschädigten Hautpartien nur mit äußerster Vorsicht behandelt werden. Falls wund Stellen (Ulzera) vorhanden sind, ist MLD in diesem Bereich kontraindiziert! Besser sollte peripher behandelt werden, da die MLD eine gewisse Fernwirkung hat. Bei einem Sonnenbrand auftretende Ödeme sollen nur gekühlt, nicht jedoch mit MLD behandelt werden, da dies zu schmerzhaft wäre.

- Ödeme nach Verbrennungen: Diese können bei intakter Haut mit MLD sehr vorsichtig (!) behandelt werden. Liegen Ulzera oder Nekrosen vor, darf nur eine MLD-Abflussbehandlung durchgeführt werden. Nach Möglichkeit sollte eine Kompression mit Verbrennungsbandagen angelegt werden. Das dient auch zur Narben-Prophylaxe. Falls das Gewebe so tief geschädigt ist, dass sekundäre Lymphödeme auftreten, sind diese mit KPE zu behandeln.

### Sonderfall: Lymphödem, Nierenschwäche, Dialyse

Bei Patienten mit Niereninsuffizienz, die zudem an einem chronischen Lymphödem leiden, kann zur Behandlung des Lymphödems die MLD / KPE zur Anwendung kommen, sofern kein schwergradiges renales (aufgrund der Niereninsuffizienz entstandenes) Ödem und keine Lungenstauung vorliegen sowie eine ausreichende Urinproduktion gegeben ist.

Bei dialysepflichtigen Lymphödem-Patienten, die kein oder nur ein geringgradiges renales Ödem haben, empfiehlt der bekannte Lymphologe und Ödematologe Dr. Ulrich Herpertz die **MLD vor der Dialyse** anzuwenden, damit die von der MLD in den Blutkreislauf eingeleitete Lymphflüssigkeit bei der Dialyse mit ausgeleitet wird. Liegt dagegen ein ausgeprägtes renales Ödem, eine Anurie (Unfähigkeit zur Harnproduktion) bzw. Oligurie (zu geringe Harnproduktion) vor, rät Dr. Herpertz zur **MLD nach der Dialyse**, da MLD und Kompression zu einem Lungenödem (Wasser in der Lunge) führen könnten.

## Lipödem und MLD – ein äußerst heikles Thema

Eingangs haben wir erwähnt, dass die MLD meist als sehr angenehm empfunden wird. Darum begehren viele Menschen diese Behandlung. Ärzte dagegen betrachten sie häufig als „Streicheleinheiten“ und weigern sich deshalb, sie zulasten der Krankenkassen zu verordnen. Das ist die subjektive Seite des Konflikts, der durch die unterschiedliche Haltung gegenüber der MLD vorprogrammiert ist.

Die objektive Seite des Konflikts ist, dass die MLD dazu dient, die Transportkapazität des Lymphgefäßsystems zu erhöhen um dadurch Ödeme zu reduzieren oder gar zu beseitigen. Woran aber erkennt man ein Ödem? Liegt eine deutlich sichtbare und tastbare Schwellung vor, ist eindeutig ein Ödem vorhanden. Wenn aber das Ödem für das ungeübte Auge nicht erkennbar ist, hilft nur der „Dellentest“: Drückt man mit einem Finger ins Gewebe und es bleibt nach dem Loslassen noch einige Zeit lang eine Delle sichtbar, ist ein Ödem vorhanden.

Bei Patientinnen mit einem **reinen Lipödem** hinterlässt der Fingerdruck **keine Delle** im Gewebe zurück. Folglich besteht kein Ödem, was man auch daran erkennt, dass die Füße bzw. die Hände nicht geschwollen sind. Allenfalls bei hohen Temperaturen und / oder nach langem Stehen oder Sitzen können dellbare Ödeme auftreten. Das kann unter diesen Bedingungen aber auch bei Frauen ohne Lipödem vorkommen. (Bei Männern auch, aber viel seltener.) Wenn dabei Beschwerden (Schmerzen, Spannungsgefühl etc.) auftreten, können diese mit einer Verordnung von 6 x MLD-30 in der Regel völlig beseitigt werden. Hier erweist sich übrigens die Tiefenoszillation (s. **LYMPHE & Gesundheit 2 / 2014** oder auf **www.lipoe-demportal.de** unter „Tiefenoszillation“) als sehr hilfreich, da mit ihr bereits bei geringstem Auflagedruck der Hände (ohne Schmerzen

zu erzeugen!) eine sehr gute Lymphbildung und Drainagewirkung erzielt werden kann.

Bei der Behandlung des **reinen Lipödems** kann die **MLD zur Schmerzreduktion** angewandt werden. Damit wird in vielen Fällen eine Kompressionstherapie – die hier ja die zentrale Behandlungsmethode ist! – überhaupt erst möglich. Denn meist ist aufgrund der Schmerzsituation das Tragen einer Kompressionsversorgung bzw. eine Bandagierung nicht möglich. Die MLD wirkt (vermutlich durch Senkung des Sympathikotonus über neuronale Regelkreise) beruhigend und schmerzlindernd. Anfangs sind die MLD-Griffe äußerst behutsam einzusetzen und die Schmerzgrenze zu beachten. Ödemgriffe und Fibrose-Lockerungsgriffe sind nur in Ausnahmefällen durchführbar. Großflächige Griff-Varianten werden meist als weniger schmerzhaft empfunden.

Bei regelmäßiger Anwendungen der **Intermittierenden Pneumatischen Kompression (IPK)** kann beim reinen Lipödem auf MLD völlig verzichtet werden. IPK-Heimgeräte (Lympha Press etc.) können vom Arzt zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden. Der häusliche Einsatz der IPK kann insbesondere für berufstätige Lipödem-Patientinnen und solche, die in ländlichen Gegenden wohnen, sehr wertvoll sein. Erstere müssen nicht von ihrer Arbeit freinehmen, die anderen ersparen sich lange Anfahrtswege zur MLD-Praxis in der Stadt.

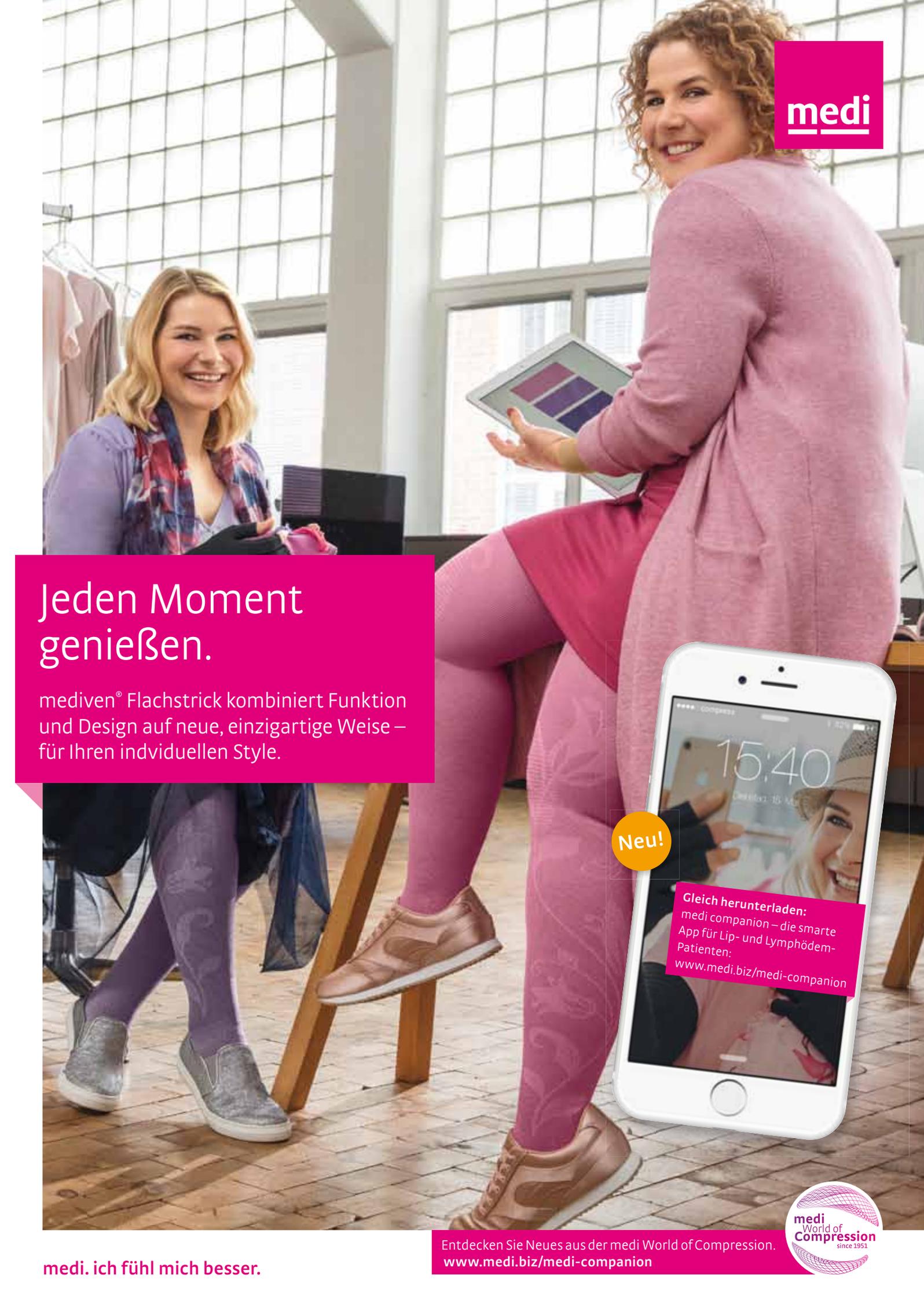
Wir haben soeben den Begriff „**reines Lipödem**“ verwendet. Ein solches liegt vor, wenn gleichzeitig keine Lymphabflussstörung besteht, Füße bzw. Hände also befundfrei sind. Es ist aber durchaus möglich, dass neben dem Lipödem gleichzeitig auch ein Lymphödem vorhanden ist. Dabei sind folgende zwei Fälle zu unterscheiden:

1. Unabhängig vom Lipödem ist auch ein Lymphödem (egal ob primär oder sekundär) vorhanden. Hier liegen **zwei voneinander isolierte Störungen** – ein Lipödem **und** ein Lymphödem, aber **kein Lipo-Lymphödem** – vor, von denen eine – das Lymphödem – (unter Beachtung der Lipödem-bedingten Schmerzhaftigkeit!) mit KPE / MLD behandelt werden kann.
2. Auf der Grundlage des Lipödems kann sich nach mehreren Jahren (vermutlich aufgrund von Gefäßanomalien im Lipödem) ein Lymphödem bilden. Dann liegt ein **Lipo-Lymphödem** vor, das einer dauerhaften Therapie mit KPE / MLD bedarf.

Das Thema „Lipödem und MLD“ ist wirklich ein äußerst heikles! Denn hier stehen sich zwei Positionen unversöhnlich gegenüber: Auf der einen Seite stehen die Patientinnen, die die MLD als wesentliche Maßnahme zur Verbesserung ihrer Lebensqualität betrachten und die MLD deshalb einfordern.

Dem steht gegenüber, dass es in der Behandlung des Lipödems keinen Beleg für den Nutzen der MLD gibt. Solange kein dellbares Ödem vorhanden ist, kann die MLD lediglich zur Schmerzreduktion dienen. Dies macht aber nur zu Beginn einer Behandlung Sinn, bis die Schmerzhaftigkeit soweit reduziert ist, dass eine Kompression (anfangs Bandagierung, dann Flachstrick-Bestrumpfung) ertragen wird. Nachdem dieser Zustand erreicht ist, kann die MLD nur noch das subjektive Wohlbefinden der Lipödem-Patientinnen verbessern, nicht jedoch das Lipödem.

Aktuell werden diese gegenseitigen Auffassungen in lymphologischen Fachkreisen heftig diskutiert. Eine Seite hält die KPE / MLD zur Behandlung des Lipödems für angezeigt, die andere sieht dagegen keinen Beleg für den Nutzen dieser Behandlung. Allerdings besteht



medi

## Jeden Moment genießen.

mediven® Flachstrick kombiniert Funktion und Design auf neue, einzigartige Weise – für Ihren individuellen Style.

Neu!

Gleich herunterladen:  
medi companion – die smarte  
App für Lip- und Lymphödem-  
Patienten:  
[www.medi.biz/medi-companion](http://www.medi.biz/medi-companion)

medi. ich fühl mich besser.

Entdecken Sie Neues aus der medi World of Compression.  
[www.medi.biz/medi-companion](http://www.medi.biz/medi-companion)



gute Hoffnung, dass aus dieser Kontroverse heraus ein völlig neuer Therapieansatz entwickelt wird, der die Versorgung von Lipödem-Patientinnen – und damit deren Lebensqualität – dauerhaft entscheidend verbessert. Dann dürften auch die bisher bestehenden Probleme mit der Verordnung von MLD gelöst werden. Wir werden die Leserinnen und Leser dieser Zeitschrift darüber stets auf dem Laufenden halten.

## Kontraindikationen der MLD

Leidet ein Patient mit Lymphödem zusätzlich auch noch an einer (oder mehreren) bestimmten anderen Erkrankung(en), muss die Anwendung von MLD und Kompressionstherapie auf den Zustand des Patienten individuell abgestimmt werden. Laut den Leitlinien der „Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen“ (GDL) ist dies bei folgenden Erkrankungen der Fall:

- arterielle Hypertonie mit koronarer Herzerkrankung und / oder Herzinsuffizienz
- Diabetes mellitus, insbesondere in Kombination mit diabetischer Neuropathie und Mikro- und Makroangiopathie
- chronisch-venöse Insuffizienz Stadium III (nach Widmer) bzw. Stadium CEAP C4b-C6 (Dermoliposklerose mit oder ohne Ulcus cruris)
- maligne Erkrankungen (in Fällen von Rezidiven mitunter als palliative Maßnahme)
- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- entzündliche Darmerkrankungen

Als **Kontraindikationen** für MLD und Kompressionstherapie werden in den Leitlinien genannt

- Erysipel (Wundrose)
- akute Thrombophlebitis / Phlebothrombose
- Herzinsuffizienz
- arterielle Verschlusskrankheit
- Malignom an von Lymphödem betroffener Lokalisation

**Kontraindikationen der MLD** sind laut Dr. med. Michael Oberlin, Facharzt für Innere Medizin, Leitender Oberarzt in der Földiklinik in Hinterzarten (Schwarzwald):

### generell, absolut:

- akute Entzündung durch pathogene Keime
- kardiales Ödem
- akute Beinvenenkrankheiten

### generell, relativ:

- malignes Lymphödem

### im Halsbereich, absolut:

- Hyperthyreose
- Überempfindlichkeit des Sinus caroticus
- Herzrhythmusstörungen

### im Halsbereich, relativ:

- Alter

### im Bauch- / Beckenbereich, absolut:

- Schwangerschaft
- während der Periode
- bei Anfallsleiden (Epilepsie -> cave Tachypnoe)
- bei Zustand nach Darmverschluss (Ileus)
- Divertikulose des Darmes
- Bauchortenaneurysma oder nach dessen operativer Behandlung
- massivste arteriosklerotische Veränderung (meist im Rahmen

von Stoffwechselstörungen wie Diabetes mellitus, Hyperlipidämien)

- entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)
- starke Verwachsungen als Folge operativer Eingriffe
- Veränderungen nach strahlentherapeutischer Behandlung von Bauch- und / oder Unterbauchregion
- Strahlenzystitis, Strahlenkolitis
- Zustand nach tiefer Beckenvenenthrombose

### im Bauch- / Beckenbereich, relativ:

- Alter

Akute bakterielle Entzündungen (Erysipel etc.) gelten als Kontraindikationen der MLD (und auch der Kompressionstherapie). Diese Auffassung wird jedoch von Dr. med. Stefan Nestoris, Leitender Oberarzt in der Klinik für Dermatologie am Klinikum Lippe in Detmold, teilweise relativiert. In seinem Beitrag „Lymphtherapeutische Maßnahmen beim Erysipel der Beine“ in der Ausgabe 3 / 2011 der Zeitschrift „Phlebologie“ (Schattauer Verlag, jetzt Thieme Verlag) schreibt Dr. Nestoris, dass man „immunkompetente Patienten“ mit Erysipel sehr wohl mit MLD behandeln kann. Voraussetzungen dafür sind, dass eine Therapie mit einem Antibiotikum Wirkung zeigt („bei adäquater und klinisch greifender Antibiose“), „der Patient fieberfrei ist und die lokale Schmerzsituation es zulässt“. Dies „kann bereits am 2. Behandlungstag der Fall sein, so dass eine statische Festlegung eines Behandlungsbeginns abzulehnen ist und im Einzelfall entschieden werden sollte.“ Als Kontraindikationen für eine MLD ist nach Dr. Nestoris, eine begleitende Lymphangitis, Perilymphangitis oder Lymphadenitis anzusehen, da es hierbei möglicherweise zu einer Abszedierung kommen kann.“ Als Abszedierung bezeichnet man in der Medizin die Ausbildung eines Abszesses, einer Eiteransammlung in einem neu gebildeten Hohlraum im Gewebe.

## Die zwei größten Fehler im Zusammenhang mit MLD

Es ein riesiger Skandal, dass diese beiden, die MLD betreffenden Fehler, heute noch so weit verbreitet sind:

- **Die MLD beginnt nicht am Hals.**
- **Nach der MLD wird keine Kompression angelegt.**

Treue Leserinnen und Leser von **LYMPHE & Gesundheit** wissen, dass das Lymphgefäßsystem hinter den Schlüsselbeinen kurz vor dem Herzen in den Blutkreislauf einmündet. Diese Stelle ist der „zentrale Lymphabfluss“, auch „Terminus des Lymphgefäßsystems“ genannt. Jede MLD-Behandlung hat hier, und nur hier zu beginnen. Das wird in sämtlichen MLD-Schulen geradezu gebetsmühlenartig gelehrt. Und trotzdem fängt ein großer Teil der Therapeuten bei der MLD am Bein, am Arm oder irgendwo sonst an. Diese „MLD“ (wir müssen hier Anführungszeichen setzen, weil sie ja keine ist!) hat keinerlei entstauende Wirkung, kostet den Patienten Wege und Zeit und betrügt die Krankenkassen im großen Stil. Wenn man bedenkt, dass nur die BARMER allein in 2016 für die Physiotherapie von Lymphabflussstörungen 103.818.594 Euro ausgegeben hat, kann man ahnen, welcher gigantischen Schaden diese falsch „lymphenden“ Therapeuten unserem Gesundheitssystem zufügen.

[www.lipoedemportal.de](http://www.lipoedemportal.de)

## ...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](http://www.villa-sana.com)

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

In seinem Buch „Ödeme und Lymphdrainage“ schreibt Dr. Ulrich Herpertz: „Die Wirksamkeit der Physikalischen Ödemtherapie beruht auf dem Zusammenwirken von Manueller Lymphdrainage (MLD) und Kompression.“ Und weiter: „Würde ein Ödem nur mit MLD behandelt, käme es jeweils nur zu einer Ödemverbesserung für wenige Stunden, da dann die abdrainierte Flüssigkeit wieder ins Interstitium nachgelaufen wäre.“ (Das Interstitium ist der Zellzwischenraum im Gewebe.) Diese beiden Sätze beschreiben die Essenz der Ödemtherapie. Und trotzdem wird immer wieder dagegen verstoßen.

Die lymphologische Kompression kann getragen werden in Form einer Bandagierung oder als flachgestrickte Bestrumpfung. Die Bandagierung ist während der Entstauungsphase die Kompression der Wahl, idealerweise sollte aber auch in der Erhaltungsphase nach jeder MLD bandagiert werden. An den MLD-freien Tagen muss nach der Morgentoilette bis zum Abend die Bestrumpfung getragen werden. Die enorme Wichtigkeit der Kompression wird allein schon daraus ersichtlich, dass die MLD immer nur zeitlich begrenzt angewandt werden kann. Das mögen im günstigsten Fall bis zu zehn Stunden pro Woche sein, und das meist auch nur in einer Lymphklinik. Dagegen kann die Kompression täglich zwölf und mehr Stunden getragen werden. Damit kommen pro Woche weit über 80 Stunden Kompression zusammen, also mindestens 16-mal länger als die MLD-Dauer in der Lymphklinik!

Die Gründe für das Nicht-Tragen der Kompression sind vielfältig. Entweder können oder wollen die Therapeuten nicht bandagieren oder die Patienten wollen die Bestrumpfung nicht tragen. Letzteres macht den Löwenanteil der gesamten Nichtanwendung der Kompressionstherapie aus. Hier müssen die genauen Gründe ermittelt werden.

Wurde die Bestrumpfung nicht passgerecht angefertigt? Haben sich die Maße des Ödems verändert? Lassen Begleiterkrankungen das Tragen der Bestrumpfung nicht oder nur eingeschränkt zu? Oder wird die Bestrumpfung einfach nur emotional abgelehnt? Es würde den hier verfügbaren Platz sprengen, diese Fragestellungen ausführlich zu behandeln. Darum werden wir uns in der nächsten Ausgabe von **LYPHME & Gesundheit** detailliert damit beschäftigen.

## Die Verordnung von MLD

Die MLD gehört (wie Krankengymnastik, Massage, Ergotherapie etc.) zu den Heilmitteln. Diese können nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinie von Vertragsärzten (früher: Kassenärzten) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden. Sie dürfen ausschließlich von zugelassenen Heilmittelerbringern (Physiotherapeuten etc.) erbracht werden. Der **Heilmittelkatalog** (den der Gemeinsame Bundesausschuss, der „G-BA“, erstellt hat und in dem alle verordnungsfähigen Heilmittel verzeichnet sind) regelt unter anderem

- die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind (z.B. chronisches Lymphödem),
- die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen (z.B. MLD),
- die Menge des zu verordnenden Heilmittels (z.B. 2 x wöchentlich MLD-45).

Die aktuelle Regelung für die Verschreibung von MLD haben wir in der Ausgabe 2 / 2017 von **LYPHME & Gesundheit** ausführlich beschrieben. Die Zeitschrift können Sie kostenlos herunterladen bei [www.lymphe-und-gesundheit.de](http://www.lymphe-und-gesundheit.de) unter „Download“.

# Selbstbehandlung zur Verbesserung des Lymphabflusses

Hier stellen wir Ihnen drei einfache Maßnahmen zur Verbesserung Ihres Lymphabflusses vor:

- Freimachen der zentralen Abflusswege,
- entstauende Atemübungen und
- Entstauungsgymnastik.

Diese sind nicht nur in Kombination mit der Dynamischen Kompressionstherapie (IPK / AIK) hilfreich und nützlich, sondern auch als Selbstbehandlung sehr zu empfehlen.

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

beiden Händen (Abb. 4) in gleicher Weise (5 x 1 Sekunde). Unterstützend können Sie beide Beine massieren (Abb. 5, 6 und 7).

**Entstauende Atemübungen:** Diese sollten Sie unmittelbar vor und nach dem Freimachen der zentralen Abflusswege machen, können aber auch tagsüber ganz einfach nutzbringend durchgeführt werden. Legen Sie beide Hände übereinander auf den Bauch. Atmen Sie langsam tief durch die Nase ein. Atmen Sie dann durch den Mund kräftig aus und schließen dabei die Lippen locker, dass sie zu Flattern beginnen („Lippenbremse“). Kinder machen das, wenn sie „Autofahren“ spielen. Mit etwas Übung gelingt das ganz leicht, besonders wenn die Lippen feucht sind. Wiederholen Sie die Übung immer wieder etwa ein bis zwei Minuten lang. **Wichtig:** Strengen Sie sich dabei nicht an. Atmen Sie nicht zu schnell und zu tief, sonst könnte Ihnen schwindlig werden.

**Entstauungsgymnastik:** (Bitte Kompressions-Versorgung tragen!) Aufrecht stehend die Schultern vor und zurück kreisen, heben senken, vor- und zurückschieben. Dann die ausgestreckten Arme heben und senken und in alle Richtungen kreisen. Hände an den Nacken und die Ellenbogen bewegen. Hände in die Hüfte und die Ellenbogen bewegen. Arme

anwinkeln und Ellenbogen zusammenbringen. Oberarme am Rumpf anlegen und Unterarme in alle möglichen Richtungen bewegen (auch „Scheibenwischer“). Arme heben, Unterarme hin- und herdrehen und mit den Händen Greifbewegungen machen. Anschließend flach hinlegen. Becken heben und senken. Mit den Beinen „Fahrradfahren“. Beide Beine anwinkeln und strecken (mit Armen abstützen). Beine abwechselnd heben und kreisen. Gestreckte Beine nach innen und außen drehen. Fersen abwechselnd zum anderen Knie bewegen. Fersen beugen und strecken.

Danach in Seitenlage gestrecktes Bein heben und senken, dann Seite wechseln. Anschließend im Sitzen die Knie abwechselnd heben und senken. Ein Knie heben und Unterschenkel beugen und strecken, dann das andere Knie. Zehen kräftig heben, danach die Fersen, mehrmals wiederholen. Danach im Stehen mehrmals halb in die Hocke gehen. Auf Zehen stellen, Fersen heben, danach umgekehrt. „Marschieren“ auf der Stelle. **Wichtig:** Immer auf sicheren Stand achten, Hinfallen vermeiden! Überanstrengen Sie sich nicht. Lassen Sie Ihre Fantasie walten und kombinieren Sie die Übungen etwa mit einem Ball oder Gummiband. Wenn Sie wandern, am besten mit Walkingstöcken. Aber immer mit Ihrer Kompressions-Versorgung!



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

# Telemedizinische Sprechstunde für Patienten mit Lymph-Erkrankungen

Um eine Erkrankung mit Aussicht auf Erfolg behandeln zu können, bedarf es einer korrekten Diagnose. Die zweite Voraussetzung für eine erfolgsversprechende Behandlung ist, dass der behandelnde Arzt die entsprechenden Therapiemöglichkeiten zuverlässig kennt und sie bedarfsgerecht anwenden kann. Leider müssen die meisten Menschen mit einem Lymphödem oder Lipödem die Erfahrung machen, dass kaum ein Arzt in der Lage ist, ihnen eine korrekte Diagnose zu stellen, geschweige denn, ihnen die richtige Therapie angedeihen zu lassen. Schuld daran sind nicht die Ärzte, sondern die medizinische Ausbildung an den Hochschulen. Denn dort lernen die Studenten kaum etwas über das Lymphsystem und dessen Erkrankungen. Daher müssen Menschen mit derartigen Krankheiten dauerhaft großes Leid ertragen, das eigentlich vermieden oder gemildert werden könnte.

Seit kurzem steht Patienten mit Lymphödem, Lipödem oder anderen lymphologischen Erkrankungen – egal wo sie wohnen – eine neuartige Möglichkeit zur Verfügung, damit ihnen kompetent geholfen werden kann: Die international renommierte Expertin für Lymphologie und Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie Dr. med. Catarina Hadamitzky bietet auf [www.dr-hadamitzky.com](http://www.dr-hadamitzky.com) seit Juni eine Telemedizinische Sprechstunde an. Diese kann jeder nutzen, der einen Computer mit integrierter Kamera und Mikrofon beziehungsweise ein Smartphone besitzt. Damit auch technisch weniger begabte Menschen ihre Telemedizinische Sprechstunde nutzen können, hat Frau Dr. Hadamitzky maximal auf einfache Bedienung und Verständlichkeit der Prozesse geachtet.

Da nach deutschem Recht telemedizinische Diagnosestellungen untersagt sind, beschränkt sich Frau Dr. Hadamitzky im Rahmen ihrer Telemedizinischen Sprechstunde auf Empfehlungen, die sie sowohl mündlich als auch schriftlich äußert. Und das kann neben Deutsch auch auf Englisch, Spanisch, Portugiesisch, Französisch oder Italienisch geschehen. Wer die Telemedizinische Sprechstunde nützt, kann die ausgedruckten Empfehlungen seinem Hausarzt oder einem Facharzt in Wohnortnähe überreichen. Dieser kann dann auf der Basis der Empfehlungen der Lymph-Expertin sowie den von ihm selbst durchgeführten klinischen Untersuchungen eine korrekte Diagnose stellen und eine zielführende Behandlung einleiten.

Das System der Telemedizinischen Sprechstunde von Frau Dr. Hadamitzky ist technisch auf maximalen Datenschutz und Sicherheit hin konzipiert. Die eingegebenen Daten werden durch professionelle Überwachungsfirmen kodiert und unter Datenschutz in Computer-Servern in Deutschland gespeichert. Die Honorare für die Sprech-

## Starker Halt für ein bewegtes Leben.

Sandra tanzt Ballett – trotz Lipolymphödem!

ofa bamberg

### lastofa<sup>®</sup> forte

Die **flachgestrickten** medizinischen Kompressionsstrümpfe mit **Merinowolle**

neu

#### Lastofa Forte Ödemtherapie

In natürlich schönen Farben erhältlich.  
Optional mit einzigartigen Schmucknähten.

Lastofa Forte ist ab jetzt auch in der Farbe Ozean erhältlich!



stunden werden viertelstündlich mit 25 Euro netto abgerechnet. Die Endabrechnung erfolgt erst nach der telemedizinischen Behandlung.

Frau Dr. Hadamitzky erhielt ihren Dokortitel von der Universität zu Köln. Ihre mikrochirurgische Weiterbildung absolvierte sie in der Abteilung für Neurochirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, wo sie als Assistenzärztin der Kinderneurochirurgie beschäftigt war. Anschließend wechselte sie in das Institut für Funktionelle und Angewandte Anatomie der Medizinischen Hochschule Hannover zur Erforschung chirurgischer Möglichkeiten der Lymphödem-Behandlung. In dieser Zeit begann ihre wissenschaftliche Schwerpunkttätigkeit, welche aktuell auch Hauptthema ihrer Habilitationsarbeit ist. Nach absolvierter Elternzeit für ihre drei Kinder, nahm Frau Dr. Hadamitzky ihre klinisch-chirurgische Tätigkeit in der Abteilung für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie wieder auf, wo sie 2013 ihre Facharztprüfung erfolgreich ablegte. 2015 wechselte sie als Oberärztin in die Abteilung für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie des Helios Klinikums Hildesheim.

Im Juni 2018 eröffnete sie eine Privatpraxis für lympho-vaskuläre Erkrankungen und Ödeme in Hannover. Dort führt sie neben der konservativen Lymphologie auch die lymphschonende Liposuktion bei Lipödem durch, die Liposuktion nach Brorson sowie supermikrochirurgische lympho-venösen Anastomosen (LVA) und die freie Transplantation von Lymphknotenlappen nach Becker durch. Frau Dr. Hadamitzkys Leistungsangebot beinhaltet auch die Behandlung von Narben und schweren Wunden, Kinder- und Handchirurgie sowie Körperformung nach Gewichtsabnahme und ästhetische Operationen.

[www.dr-hadamitzky.com](http://www.dr-hadamitzky.com)

Privatpraxis Dr.med. Catarina Hadamitzky, Plastische, Ästhetische und Handchirurgie, Lympho-Vaskuläre Erkrankungen und Ödeme  
Bahnhofstraße 12

30159 Hannover

Tel: 0511 / 30 40 888

Mail: [info@dr-hadamitzky.de](mailto:info@dr-hadamitzky.de)



**W**er an einem Lymphödem bzw. Lipödem leidet, ist in den meisten Fällen doppelt gestraft: Einmal durch die Krankheit, zum anderen, weil es äußerst schwierig ist, für diese Erkrankungen kompetente Ärzte und Therapeuten zu finden. So kamen zwei große Studien unabhängig von einander zu dem Ergebnis, dass mehr als zwei Drittel der Lymphödem-Patient(inn)en in Deutschland keine bedarfsgerechte medizinische Versorgung erhalten. Vermutlich haben Sie, liebe Leserin, lieber Leser, diese Erfahrung sogar am eigenen Leib machen müssen.

Schuld daran ist zum einen, dass angehende Ärzte während ihres Medizinstudiums kaum etwas über das Lymphgefäßsystem als Organ der Zirkulation gelernt haben. Zudem weigert sich die Bundesärztekammer seit Jahren, die Lymphologie in die Weiterbildungsordnung für Fachärzte aufzunehmen. Und zum anderen, dass die Lymph-Therapeuten in einem vierwöchigen Kurs die Manuelle Lymphdrainage (MLD) und die Lymphologische Kompressionsbandagierung (LKB) zwar gelernt haben, „draußen in der Praxis“ aber oftmals verunsichert sind, weil sie nicht wissen, ob die Ärzte ihren Patient(inn)en auch immer das Richtige verordnen.

Um diese Situation zu verbessern, veranstaltet die traditionsreiche Firma Juzo (gegr. 1912) seit 2010 jedes Jahr das Münchner Lymph-

Symposium, das Berliner Lymphologische Symposium sowie den Bochumer Lymphtag. Und auf internationaler Ebene fand bisher je ein Lymphologisches Symposium in Kopenhagen (Dänemark), Zeist (Niederlande) und am 26. Mai 2018 im belgischen Gent statt.

Mit diesen lymphologischen Bildungsmaßnahmen möchte Juzo als führender Hersteller von Produkten zur Kompressionstherapie seiner Verantwortung für die medizinische Versorgung von Lymphödem- bzw. Lipödem-Patienten gerecht werden. Seit Beginn erfreuen sich diese Veranstaltungen zunehmender Beliebtheit bei Ärzten, Therapeuten und Mitarbeitern des medizinischen Fachhandels. Inzwischen durchbrach die Zahl der Teilnehmer pro Veranstaltung die 500er-Marke!

Die Themen, die bei den Juzo-Symposien von hochkarätigen Referenten behandelt werden, überspannen das ganze lymphologische Spektrum: Von konservativ bis chirurgisch, von der Grundlagenforschung bis hin zur Praxis mit beeindruckenden Fallbeispielen, vom Patienten-Selbstmanagement bis zur Ernährung, von der lymphologisch relevanten Pharmakologie bis hin zu technischen Details der flachgestrickten Kompressionsversorgung. Ja selbst exotische Themen wie „Die Kompressionsstrumpfhose der Giraffe“ oder wie das Lymphsystem der Fledermäuse das Kopf-nach-unten-Hängen meistert, werden behandelt, um das Verständnis der spezifischen Dyna-



Als Trinkampulle  
besonders geeignet bei  
Schluckbeschwerden

Unsere kostenlose Broschüre „Selen und krebsbedingte Lymphödeme“ erhalten Sie unter: [information@biosyn.de](mailto:information@biosyn.de) (Stichwort: Lymphe & Gesundheit)

biosyn Arzneimittel GmbH · Schorndorfer Straße 32, 70734 Fellbach  
Tel.: +49 (0) 711 575 32-00 · [www.biosyn.de](http://www.biosyn.de) · [www.selenase.de](http://www.selenase.de)



selenase® behebt den Selenmangel

**selenase® 50 peroral. Wirkstoff:** Natriumselenit-Pentahydrat. 50 µg Selen in 1 ml Lösung zum Einnehmen. **Anwendungsgebiete:** Nachgewiesener Selenmangel, der ernährungsmäßig nicht behoben werden kann. Ein Selenmangel kann auftreten bei Maldigestions- und Malabsorptionszuständen sowie bei Fehl- und Mangelernährung. **Zusammensetzung:** 1 Trinkampulle zu 1 ml Lösung enthält 50 µg reines Selen als Natriumselenit-Pentahydrat in 0,9%iger NaCl-Lösung. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Salzsäure, Wasser für Injektionszwecke. **Gegenanzeigen:** Selenintoxikationen. **Darreichungsform, Packungsgrößen:** 50 Trinkampullen mit 1 ml Lösung (N2). **Apothekenpflichtig.** 06/12

mik des Lymphgefäßsystems zu vertiefen. Und selbstverständlich gibt es Workshops zu verschiedenen Themen, in denen ausgewiesene Experten die Kenntnisse der Teilnehmer vertiefen und erweitern.

Die Vorbereitungen für den 8. Bochumer Lymphtag Anfang 2019 laufen bereits. Das „8. Berliner Lymphologische Symposium“ findet

am 4. Mai 2019 und das „10. Münchner Lymphologische Symposium“ am 29. Juni 2019 statt. Informationen über lymphologische Veranstaltungen in Deutschland, Europa und weltweit finden Sie regelmäßig in **LYMPHE & Gesundheit** und im Internet unter [www.lipoedemportal.de](http://www.lipoedemportal.de).

## Wiederherstellung der Hautfeuchtigkeit beim Lymphödem

**H**auptpflege ist eine wesentliche Säule der Behandlung chronischer Lymphödeme. Denn die Barrierefunktion der Haut des Lymphödems, ihre Fähigkeit, sich vor „bösen Eindringlingen“ (Krankheitserreger etc.) zu schützen, ist eingeschränkt. Und da hier auch noch die Immunabwehr geschwächt ist, kann es zu wiederholten Entzündungen (Erysipel etc.) kommen, die das Lymphgefäßsystem zusätzlich schädigen, wodurch eine regelrechter Teufelskreis in Gang gesetzt werden kann.

Als bei einem Treffen unserer Redaktion mit dem emeritierten Professor Terence J. Ryan von der Oxford School of Dermatology die Barrierefunktion der Oberhaut (Epidermis) besprochen wurde, wies Prof. Ryan darauf hin, dass die Beeinträchtigung der Barrierefunkti-

on der Haut hauptsächlich mit dem „transepidermalen Wasserverlust“ zusammenhängt, der Wassermenge, die über die Epidermis (Oberhaut) verdunstet.

Mit der Kontrolle der Flüssigkeitsmenge, die sie nach außen hin abgibt, regelt die Haut ihre Feuchtigkeit und Geschmeidigkeit, verhindert Risse in der Oberfläche und schuppige Abblätterung. Ein zu großer Wasserverlust macht die Oberhaut trocken und schuppig, so dass sie ihre Funktion als Barriere und Thermoregulator nicht mehr erfüllen kann. Bei gestörter Barrierefunktion der Oberhaut werden über einen komplizierten Mechanismus in tieferen Hautschichten entzündliche Prozesse ausgelöst. Diese können ein bestehendes Lymphödem verschlimmern. Waschen der Haut und Auftragen eines

geeigneten „Weichmachers“ reduziert den epidermalen Wasserverlust und stoppt diese Entzündungsprozesse. Prof. Ryan hat in eigenen Studien festgestellt, dass eine Mischung aus 3 Teilen Glycerin und 97 Teilen Wasser ein sehr wirksamer Weichmacher ist.

Reines Glycerin ist für wenig Geld in jeder Apotheke erhältlich. Stellen Sie zur Herstellung der 3-prozentigen Mischung zuerst ein kleines Schraubglas auf eine digitale Brief- oder Küchenwaage und schalten diese dann ein. (Digitale Küchenwaagen mit einer Mess-Einteilung von 1 Gramm gibt es im Supermarkt oder Elektronikhandel schon für unter 20 Euro.) Nach dem Einschalten zeigt die Waage 0 Gramm an. Gießen Sie jetzt langsam Wasser in das Glas, bis 97 Gramm angezeigt werden. Füllen Sie dann mit Glycerin auf 100 Gramm auf. Sie können natürlich auch die doppelte Menge (194 + 6 Gramm) herstellen. Bewahren Sie die fertige Mischung im Kühlschrank auf und verbrauchen sie innerhalb einer Woche. Danach besteht das Risiko eines bakteriellen Befalls.

Waschen Sie vor dem Bettgehen die vom Lymphödem betroffenen Partien mit lauwarmen Wasser und einer seifenfreien Waschlotion (pH 5,5) für empfindliche Haut (gibt es im Drogeriemarkt). Benützen Sie dafür einen Naturschwamm oder einen weichen Waschhandschuh. Nehmen Sie sich Zeit für die Waschung und vermeiden Sie Rubbeln. Das würde die Durchblutung anregen und könnte das Ödem verstärken. Spülen Sie mit klarem Wasser nach und tragen dann die Glycerinmischung auf.

Über Nacht hat Ihre Haut genügend Zeit, das Glycerin vollständig aufzunehmen. Denn Ihre Kompressions-Versorgung würde rutschen, wenn auch nur ein leichter Glycerinfilm auf der Hautoberfläche wäre. Bei täglicher Wiederholung wird Ihre Haut bereits nach einer Woche deutlich sanfter und geschmeidiger sein. Sie können auch 1-3 Tropfen Zitronenöl (aus der Apotheke oder dem Drogeriemarkt) hinzufügen. Das riecht gut, erfrischt und wirkt antibakteriell. Falls Ihre Haut darauf allergisch reagiert, müssen Sie das Zitronenöl weglassen.

## Lymphologische Termine:

### **12. - 15. September 2018 in Münster**

47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA)  
<http://www.angiologie2018.de/>

### **12. - 16. September 2018 in Paris (Frankreich)**

27TH EADV Congress, European Academy of Dermatology and Venereology; <https://eadvparis2018.org/>

### **13. - 14. September 2018 in Bamberg**

Interdisziplinäres Lymphsymposium; [golly.elke@ofa.de](mailto:golly.elke@ofa.de)

### **15. September 2018 in Sheffield (Großbritannien)**

The Children's Lymphaletics; [www.lymphaletics.weebly.com](http://www.lymphaletics.weebly.com)

### **18. September 2018 in Portland (Maine, USA)**

Complete Solutions for Lymphedema  
[www.jobstcompressioninstitute.com](http://www.jobstcompressioninstitute.com)

### **21. - 22. September 2018 in Prag (Tschechien)**

44th European Congress of Lymphology  
[www.eurolymphology.org/](http://www.eurolymphology.org/)

### **26. - 29. September 2018 in Bielefeld**

60. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie  
[www.phlebologie-2018.de](http://www.phlebologie-2018.de)

### **29. September 2018 in Oristano (Sardinien, Italien)**

Congresso S.I.F. Sardegna der Gruppo Nazionale di Linfologia  
Programm zum Download (pdf)

### **1. - 2. Oktober 2018 in Staffordshire (Großbritannien)**

Annual Conference of 2018 der British Lymphology Society (BLS)  
[www.thebls.com/pages/the-bls-annual-conference-2018](http://www.thebls.com/pages/the-bls-annual-conference-2018)

### **3. - 4. Oktober 2018 in Helsinki (Finnland)**

Physiotherapy & Rehabilitation event; [www.fysioterapiamessut.fi](http://www.fysioterapiamessut.fi)

### **4. - 6. Oktober 2018 in Cottbus**

42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie (DGL)  
[www.lymphologie-kongress](http://www.lymphologie-kongress)

### **6. Oktober 2018 in Mannheim**

9. Lipödemtag; [www.lipoedem-hilfe-ev.de](http://www.lipoedem-hilfe-ev.de)

### **11. Oktober 2018 in Kopenhagen (Dänemark)**

Lymfödem Seminar 2018 – Dansk Netværk for Lymfödem (DNL/DLF)  
[www.dnl-dlf.dk](http://www.dnl-dlf.dk)

### **15. - 16. Oktober 2018 in London (Großbritannien)**

World Congress on Advanced Treatments & Technology in Wound Care; <http://www.attwc2018.com/default.aspx>

### **17. - 21. Oktober 2018 in Peking (China)**

28 th World Congress of the International Union of Angiology (IUA)  
<https://iua2018.medmeeting.org/en>

### **27. Oktober 2018 in Leipzig**

Erfahrungsaustausch  
Telefon: 0341 2285315 – [lymph-leos@web.de](mailto:lymph-leos@web.de)

### **3. November 2018 in Bremen**

Lymphaktivtag Bremen; [www.lymphnetzbremer.de/termine](http://www.lymphnetzbremer.de/termine)

### **3. November 2018 in H<sup>o</sup>chst<sup>a</sup>d<sup>t</sup> / Erlangen**

GALLily - Gesund und Aktiv Leben mit Lip- und Lymphödem  
[www.lymphselbsthilfe.de/gesund-und-aktiv-leben-mit-lip-und-lymphoedem](http://www.lymphselbsthilfe.de/gesund-und-aktiv-leben-mit-lip-und-lymphoedem)

### **8. - 11. November 2018 in Nashville, Tennessee (USA)**

32nd Annual Congress of the American College of Phlebology  
<https://www.acpcongress.org/program>

### **10. November 2018 in Berlin**

GALLily - Gesund und Aktiv Leben mit Lip- und Lymphödem

[www.lymphselbsthilfe.de/gesund-und-aktiv-leben-mit-lip-und-lymphoedem](http://www.lymphselbsthilfe.de/gesund-und-aktiv-leben-mit-lip-und-lymphoedem)

**12. - 15. November 2018 in Düsseldorf**

MEDICA 2018 – Weltforum der Medizin; [www.medica.de](http://www.medica.de)

**24. November 2018 in München**

3. Internationales Phlebologisches Symposium;  
[dace.mezsarga@juzo.de](mailto:dace.mezsarga@juzo.de)

**24. November 2018 in Hamburg**

10. Hamburger Gefäßtag; [www.gefaesstage-hh.de](http://www.gefaesstage-hh.de)

**6. - 8. Dezember 2018 in Nürnberg**

1. Nürnberger Wundkongress  
<https://www.nuernberger-wundkongress.de>

**6. - 8. Dezember 2018 in Paris (Frankreich)**

77èmes Journées de la Société Française de Phlébologie  
<http://www.sf-phlebologie.org/espace-medecins>

**11. - 12. Januar 2019 in Walchsee (Österreich)**

Walchseer Lymphologische Wintertagung  
Programm zum Download (pdf)

**16. März 2019 in mehreren Städten in Deutschland**

3. Deutscher Lymphtag; [www.lymphtag.de](http://www.lymphtag.de)

**4. Mai 2018 in Berlin**

8. Berliner Lymphologisches Symposium  
[dace.mezsarga@juzo.de](mailto:dace.mezsarga@juzo.de)

**10. - 11. Mai 2019 in Varna (Bulgarien)**

Várady's 34th International Workshop for Phlebology, Lymphology and Angiology

[http://www.doki.net/tarsasag/dermatologia/upload/dermatologia/document/announcement\\_2019\\_varna\\_ffm.pdf?web\\_id=](http://www.doki.net/tarsasag/dermatologia/upload/dermatologia/document/announcement_2019_varna_ffm.pdf?web_id=)

**30. Mai - 1. Juni 2019 in Austin, Texas (USA)**

Lymphatic Forum 2019 - Exploring the Lymphatic Continuum  
<http://www.navbo.org/events/lymphatic-2019/>

**30. Juni 2019 in Alcalá de Henares (Spanien)**

Master of Phlebology and Lymphology  
<http://www.masterdeflebologiyaylinfologia.com/>

**5. - 7. September 2019 in Monterrey (Mexiko)**

XII Congreso Internacional Vlebologia y linfologia 2019  
<https://www.flebologiamexico.org/>

**22. - 25. April 2020 in Rom (Italien)**

29th World Congress of the International Union of Angiology (IUA)  
<http://www.angiology.org/events/iua-events>

**25. Mai 2019 in Fritzlär**

3. Lip- & Lymphödem-Tag  
<http://www.lymphnetz-mitteldeutschland.de>

**13. - 15. Juni 2019 in Chicago (USA)**

ILF 2019 International Lymphoedema Conference  
[2019ilfconference.org](http://2019ilfconference.org)

**29. Juni 2019 in Unterschleißheim bei München**

10. Münchner Lymphologisches Symposium  
[dace.mezsarga@juzo.de](mailto:dace.mezsarga@juzo.de)

Wir bieten Organisatoren von lymphologischen Veranstaltungen die kostenlose Ankündigung ihrer Veranstaltungen. Mitteilung bitte an [kraus@lymphverein.de](mailto:kraus@lymphverein.de)

## Impressum

**Herausgeber:** Lymphologischer Informationsdienst

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

**Internet:** [www.lymphe-und-gesundheit.de](http://www.lymphe-und-gesundheit.de)

**e-Mail:** [verlag@lymphe-und-gesundheit.de](mailto: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](mailto: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 Lymph-  
therapeuten und Ärzten, Kompressionsversorger, Apo-  
theken und Kliniken) ausgelegt.

**Druckvorstufe:** [www.ilocept.de](http://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](http://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](mailto:verlag@lymphe-und-gesundheit.de)

Für **Mitglieder des Lymphvereins** ([www.lymphverein.de](http://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](http://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.**



# Bandagierung leicht gemacht

Juzo SoftCompress –  
die innovativen Bandagehilfen  
für die Ödemtherapie

 **Juzo**

[www.juzo.de](http://www.juzo.de)

Lebensfreude in Bewegung