

Sie lesen in
diesem Heft:

Mikrochirurgische
Wiederherstellung
des Lymphabflusses

Lipödemportal

Beispielhafte
Lipödem-
Veranstaltungen

1. Deutscher
Lymphtag
am 19. März 2016

und vieles mehr

Mitgliedern des Lymphvereins
wird LYPHE & 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:

Lymph-Akut- Behandlung

Stationäre Behandlungen (in einer Klinik) von Krankheiten können erforderlich sein, wenn das angestrebte Behandlungsziel nicht durch ambulante oder teilstationäre Krankenbehandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.

Für die Behandlung von chronischen Lymphödem, ggf. auch von Lipödem, kommen zwei Arten von stationären Einrichtungen (Kliniken) in Betracht:

- Reha-Klinik (früher Kur-Klinik genannt)
- Akut-Klinik (Krankenhaus)

Reha-Klinik

Hier dient der Aufenthalt von Patienten mit Lymphödem in der Regel zur Durchführung einer „Entstauungsphase“ nach Földi (auch „KPE-Phase 1“ genannt). Dabei wird durch Anwendung der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE)^[1] die bestmögliche Reduzierung der Schwellung, die Lockerung von verhärtetem Gewebe (Fibrosen) sowie die Sanierung von krankhaften Veränderungen der Haut angestrebt. Beim Patienten mit Lipödem geht es vorrangig um die Reduktion der stauungsbedingten Schmerzen. Die Maßnahmen in einer Reha-Klinik dienen zur nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Eine große Dringlichkeit ist dafür nicht gegeben.

Akut-Klinik

Die Behandlung von Patienten mit Lymphödem bzw. Lipödem in einem Krankenhaus ist dann angezeigt, wenn

- ein Notfall wie etwa ein schweres Erysipel (Wundrose), Knochenbrüche und sonstige Verletzungen im Bereich des Lymphödems, akute Blutungen aus gemischt-lymphatischen Fehlbildungen oder Tumorerkrankungen im Lymphödem vorliegt,
- stationär-operative Maßnahmen notwendig sind, was etwa bei Lymphozelen oder Lymphzysten (beides sind Ansammlungen von Lymphe in einem Hohlraum) oder anderen Befunden (chylöser Reflux etc.) der Fall sein kann,
- bei einem behandlungsbedürftigen Lymphödem bzw. Lipödem Kontraindikationen für die KPE^[2] bzw. schwere Begleiterkrankungen vorliegen.

Der letzte Punkt betrifft folgende Erkrankungen:

- dekompensierte Herzinsuffizienz
- schwere Herzrhythmusstörungen
- entgleister Bluthochdruck (hypertensive Krise)
- persistierender (nichtausheilender) oder komplizierter Ulcus cruris („offenes Bein“)
- Apoplexie (Schlaganfall)
- COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

^[1] Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) besteht aus Manueller Lymphdrainage, Kompressionstherapie, Bewegung und Hautpflege.

^[2] Die Kontraindikationen für die KPE werden in der Ausgabe 2/2014 von **LYPHE & Gesundheit** ausführlich beschrieben. Das Heft kann unter www.lymphe-und-gesundheit.de von der Seite „Download“ kostenlos heruntergeladen und ausgedruckt werden. Beim Abschluss eines Abonnements (siehe Seite 15 unten) wird das Heft zusammen mit den bisher erschienenen und noch vorrätigen Ausgaben mitgeliefert.

- maligne (bösartige) Erkrankungen (in Fällen von Rezidiven kann die KPE mitunter als palliative Maßnahme durchgeführt werden)
- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- entzündliche Darmerkrankungen
- akute Entzündungen, die durch Krankheitskeime verursacht werden (z.B. Phlegmone)
- Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion) in der Halsregion
- Phlebothrombose (tiefe Beinvenenthrombose)
- chronische Wunden bei ulzerierten (geschwürigen) Krebserkrankungen insbesondere bei antibiotikabedürftigen Superinfektionen (bakterielle Infektion infolge einer Virus-Infektion)
- rezidivierende (wiederkehrend auftretende) Erysipele
- Niereninsuffizienz
- Diabetes mellitus mit Mikro- oder Makroangiopathie (pAVK – periphere arterielle Verschluss-Krankheit) u. peripherer Neuropathie
- chronische Schmerzen mit rasch zunehmenden Ödemen bei Krebsrezidiven
- unklarer Tumorstatus
- bestimmte orthopädische und neurologische Erkrankungen
- Schlafapnoesyndrom (häufig bei morbider Adipositas)

Abwägung Reha oder akut?

In derartigen Fällen muss der behandelnde Arzt abklären, ob die Schwere der Begleiterkrankung eine Akut-Behandlung im Krankenhaus erfordert oder ob sie vorab so weit therapiert werden kann, dass eine Entstauungstherapie in einer lymphologischen Reha-Klinik durchgeführt werden kann. Manche Erkrankungen – wie etwa Herzinsuffizienz – können häufig medikamentös soweit behandelt („kompensiert“) werden, dass die KPE (ggf. modifiziert) gefahrlos angewandt werden kann.

Ist dies nicht möglich, muss die Entstauungstherapie des Lymphödems in einer lymphologischen Akut-Klinik bzw. Akut-Abteilung eines Krankenhauses durchgeführt werden, in der gleichzeitig die Begleiterkrankung behandelt werden kann. Zudem verfügen Krankenhäuser über Abteilungen, technische Ausrüstungen und entsprechendes Personal, um bei einem Notfall geeignete Maßnahmen ergreifen zu können. Dies ist in Reha-Kliniken in der Regel nicht der Fall.

Allerdings verfügen nur sehr wenige Akut-Krankenhäuser über die notwendige lymphologische Expertise und die entsprechenden personellen Ressourcen, um die KPE durchzuführen. Eine Liste mit lymphologischen Akut-Kliniken finden Sie am Ende dieses Artikels.

Gefährdungspotential der KPE

Die vorrangigste Funktion der KPE ist, Wasser und Eiweiß aus dem Ödem zu entfernen und dem Blutkreislauf zuzuführen. Das Wasser vergrößert die zirkulierende Blutmenge. Und dann „saugt“ das aus dem Ödem ins Blut verschobene Eiweiß zusätzlich Wasser aus dem Körper in den Blutkreislauf. Werden auch noch die Beine bandagiert, wird das dort normalerweise lagernde Blut – das sind etwa 15 Prozent (!) der gesamten Blutmenge des Körpers – mobilisiert und gelangt ebenfalls in den Blutkreislauf.

Insgesamt wird durch die KPE die Flüssigkeitsmenge im Blutkreislauf also erheblich vermehrt. Es leuchtet ein, dass dadurch die Belastung des Herzens ansteigt. Ist das Pumporgan gesund und kräftig genug, bewältigt es diese Zusatzarbeit problemlos. Liegt aber eine Schwäche (Herzinsuffizienz) vor, kann die erhöhte Belastung jedoch zur Gefahr werden. Darum müssen Patienten, die das betrifft, sicherheitshalber in einem Akut-Krankenhaus behandelt werden.

Hinweis: Bei dialysepflichtigen Lymphödem-Patienten ist die KPE auch am Dialysearm sinnvoll und möglich. Dabei müssen aber die Art des Shunts, internistische Faktoren (Blutdruck-Einstellung, Herzleistung etc.) sowie die Intensität der Therapie (Bandagierung!) entsprechend berücksichtigt werden.

Es gibt nur sehr wenige lymphologisch kompetente Akut-Kliniken

Viele unserer Leserinnen und Leser haben bereits die Erfahrung machen müssen, dass das lymphologische Wissen bei den Krankenkassen und ihrem Medizinischen Dienst (MDK) bestenfalls in homöopathischen Dosen vorhanden ist. Diese beiden Institutionen sind schon bei der Beurteilung der Notwendigkeit von stationären Reha-Maßnahmen überfordert. Doch was die akut-stationäre Behandlung lymphologischer Patienten angeht, sieht es noch viel düsterer aus.

Häufig kann der MDK nicht nachvollziehen, warum eine stationäre Akut-Behandlung beim Lymphödem notwendig ist. Wenn das der Fall ist, wird den Krankenhäusern nachträglich die Bezahlung der Behandlung verweigert. Vielen Kliniken ist dieses Risiko zu hoch und sie scheuen auch den Aufwand, das Geld von der Kasse gerichtlich zu erzwingen. Und da die stationäre Akut-Behandlung des Lymphödems (hoher Personalaufwand für die KPE!) von den Krankenkassen sowieso nur sehr schlecht bezahlt wird, bieten nur ganz wenige Krankenhäuser derartige Leistungen an.

Krankenhäuser, die lymphologische Akut-Behandlungen anbieten

Erstkontakt am besten telefonisch oder per E-Mail. Sie erfahren dann, was für eine Aufnahme notwendig ist, ob der Hausarzt oder ein Facharzt die Krankenhaus-Einweisung ausstellen muss und ob vorab eine ambulante Vorstellung erforderlich ist.

01067 Dresden

Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt, Klinik für Dermatologie und Allergologie

Friedrichstraße 41, Tel.: 0351 / 480-1680, Überweisung vom Hautarzt oder Einweisung vom Facharzt (Internist etc.)

21762 Otterndorf

Capio Krankenhaus Land Hadeln

Große Ortstrasse 85, Tel.: 04751 / 909699-0, Dr. med. Jan-Peter Siegers, E-Mail: jan-peter.siegers@de.capio.com, Einweisung vom Hausarzt oder Facharzt notwendig, auf der vermerkt ist, dass es sich um ein akut dekompensiertes Lymphödem mit drohenden Sekundärkomplikationen handelt

34119 Kassel

Agaplesion Diakonie Kliniken Kassel, Diakonissen-Krankenhaus, Abteilung Angiologie

Herkulesstr. 34, Tel.: 0561 / 1002-6000, zuerst ambulante Vorstellung, dann entscheidet der Arzt

34125 Kassel

Klinikum Kassel, Klinik für Dermatologie

Mönchebergstraße 41-43, Tel.: 0561 / 980-3335, Aufnahme etwa bei Erysipel / Infektion mit Einweisungsschein vom Hausarzt

...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.

36355 Grebenhain

HELIOS Klinik Oberwald Grebenhain

An den Mühlwiesen 14-17, Tel.: 06644 / 89-600, Dr. med. Nils Ehresmann, E-Mail: nils.ehresmann@helios-kliniken.de, ambulante Vorstellung nötig

37075 Göttingen

Universitätsmedizin Göttingen, Abt. Unfallchirurgie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie

Robert-Koch-Straße 40, Tel.: 0551 / 398787, Dr. med. Gunther Felmerer, E-Mail: plastische.chirurgie@med.uni-goettingen.de

42109 Wuppertal

Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal, Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin

Hainstr. 35, Tel.: 0202 / 2 90-2794, stationäre Krankenhauseinweisung, bzw. Überweisung für ambulante Vorstellung vom Hausarzt

44805 Bochum

Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken im St. Maria Hilf Krankenhaus

Hiltroper Landwehr 11-13, Tel.: 0234 / 8792-377, Prof. Dr. med. Markus Stücker, E-Mail: M.Stuecker@klinikum-bochum.de, Stationär ist eine Einweisung eines niedergelassenen Arztes erforderlich. Für ambulante Behandlungen ist Überweisung eines niedergelassenen Dermatologen, Gefäßchirurgen oder Phlebologen erforderlich.

48431 Rheine

Mathias-Spital Rheine

Frankenburgstr. 31, Tel.: 05971 / 421338, Einweisung als Krankenhauspatienten nach telefonischer Terminvereinbarung

56130 Bad Ems

Hufeland-Klinik Bad Ems

Taunusallee 5, Tel.: 02603 / 92-1819, E-Mail: info@hufeland-klinik.com, Einweisung als Krankenhauspatienten nach telefonischer Terminvereinbarung

79856 Hinterzarten

Földiklinik, Lymphologische Fachklinik

Röblehofweg 2-6, Tel.: 07652 / 124-0, Akutbehandlungen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Freiburg, telefonische Kontaktaufnahme, nach Arzt fragen und Ihr Anliegen mit ihm besprechen

85354 Freising

Klinikum Freising GmbH

Alois-Steinecker-Str. 18, Tel.: 08161 / 24-4060, E-Mail: lymphangiologie@klinikum-freising.de, Einweisung als Krankenhauspatienten durch Facharzt, sonst prästationäre Vorstellung, ggf. Erklärung der Kostenübernahme durch Krankenkasse

87600 Kaufbeuren

Klinik Kaufbeuren, Abt. Venenchirurgie, Lymphologie und Wundbehandlung

Dr.-Gutermannstr. 2, Tel.: 08341 / 4272-801, Krankenhauseinweisung durch niedergelassenen Arzt o. nach ambulanter Vorstellung

95100 Selb

Klinikum Fichtelgebirge Haus Selb

Weißbacher Str. 62, Tel.: 09287 / 971-121, E-Mail info@klinikum-fichtelgebirge.de, Einweisung als Krankenhauspatienten, Attest dass ambulante Möglichkeiten ausgeschöpft sind, Erklärung der Kostenübernahme durch Krankenkasse

Neue Wege für die Lymphe:

Mikrochirurgische Wiederherstellung des Lymphabflusses

K. Seidenstuecker^{1,2}, A. Zeltzer¹, C. Andree², M. Hamdi¹

¹ European Center of Lymphatic Surgery, Universitätsklinik Brüssel (UZ), Belgien ² Sana Krankenhaus Düsseldorf-Benrath, Deutschland

Es hat uns sehr gefreut, dass die Zeitschrift **Lympe & Gesundheit** eine Serie über lymph-chirurgische Therapien veröffentlicht. Sicherlich ist es für einen Betroffenen schwierig bei der Vorstellung der verschiedenen Möglichkeiten zu erkennen, welches Verfahren für ihn möglich und das Richtige ist.

Vorab muss man unterscheiden, ob es sich um eine Operation handelt, die den Lymphabfluss rekonstruiert bzw. wiederherstellt (mikrochirurgischer Lymphknotentransfer VLNT – **LYPHE & Gesundheit** 3/2015 und Lympho-Venöse Anastomosen LVA s.u.) oder um eine Operation, die lediglich Gewebe entfernt bzw. reduziert, um eine Umfangsreduktion zu erreichen, die Lymphabflussstörung aber nicht verbessert.

Generell kann man sagen, dass die wiederherstellenden rekonstruierenden Verfahren den größten Erfolg versprechen, wenn noch ein reversibles Stadium vorliegt und das Gewebe noch nicht fibrotisch umgebaut ist (Tab. 1 und 2). In der Praxis sind dies Patienten, die regelmäßig konservative Therapie erhalten und noch ein „pitting“ aufweisen. „Pitting“ bedeutet, dass man mit dem Finger eine Delle eindrücken kann, die danach kurz sichtbar bleibt. Dies spricht dafür, dass der fibrotische Umbau noch nicht vollends stattgefunden hat (Stadium 1 und 2).

Bei erfolgreicher Rekonstruktion bzw. Verbesserung des Lymphabflusses kann eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden. Die konservative Therapie mit manueller Lymphdrainage und dem Tragen von Kompressionsmiederware ist sehr zeitaufwendig, und schränkt die Patienten im normalen Alltag ein. Durch die wiederherstellenden Operationsansätze soll, neben der Umfangsreduktion, erreicht werden, dass die Frequenz der Lymphdrainage gesenkt oder im besten Fall gestoppt werden kann und keine Miederware mehr erforderlich ist.

Dieser Artikel befasst sich v.a. mit dem mikrochirurgischen Lymphknotentransfer und der Anlage von Lympho-Venösen Anastomosen

in „Supermikrochirurgischer Technik“ und wird versuchen einen Algorithmus (systematische Entscheidungsfindung) zu zeigen, wann welche Technik sinnvoll ist.

Tabelle 1 zeigt neben der Stadien Einteilung die aktuellen **diagnostischen Möglichkeiten**, die wir heute zur Verfügung haben. Beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt zuerst selbstverständlich neben der Erhebung der Krankengeschichte die **klinische Untersuchung** um die Diagnose Lymphödem zu festigen und zu klassifizieren. Hierzu gehört auch die Abgrenzung zum Lipödem. Ein klassisches, klinisches Zeichen für die Differenzierung von Lip- und Lymphödem ist z.B., dass beim Lipödem Hände und Füße nicht von der Schwellung betroffen sind. Auf die operativen Therapiemöglichkeiten beim Lipödem wird hier nicht eingegangen.

Beim Beinlymphödem sollte zudem immer eine Untersuchung des Venensystems durch eine **Venenduplexsonographie (Ultraschall)** erfolgen. Auch Störungen des venösen Systems können zu Schwellungen und Schmerzen führen. Weiter ist es wichtig für die rekonstruktiven Verfahren, dass der venöse Abfluss funktioniert.

Zur Beurteilung des Lymphtransportes der Beine bzw. Arme ist eine **Funktionslymphszintigraphie** sinnvoll. Hier wird eine schwach radioaktive Substanz in den Fuß- bzw. Handrücken eingespritzt, die durch das Lymphsystem abtransportiert wird. Durch körperliche Belastung wird der Lymphtransport aktiviert und man kann die Transportgeschwindigkeit erfassen. Diese Untersuchung eignet sich auch zur Verlaufskontrolle vor und nach der Operation sowie zur Festigung der Diagnose Lymphödem beim primären Lymphödem (angeborenen) sowie zur Abgrenzung von Lymph- und Lipödem.

Sensitiver in den oberen Gewebeschichten ist die **funktionelle Infrarotlymphographie** (Abb. 1). Hier kann man funktionsfähige oberflächliche Lymphgefäße mithilfe einer speziellen Kamera darstellen. Für das rekonstruktive Operationsverfahren „**Lympho-Venöser Anastomosen**“ (LVA) ist es wichtig, dass diese kleins-

Stadium	Symptome	Diagnostik	Operation
0	Latenz	keine Symptome / Schwellung	keine weitere Diagnostik
1	reversibles Stadium	teigig-weich, „Delle“ eindrückbar, hochlagern reduziert die Schwellung	Venenduplex-Sonographie Lymphszintigraphie, Infrarotlymphographie MR-Lymphographie*
2	spontan irreversibles Stadium	Beginn der Gewebeveränderung, Hochlagern führt nicht mehr zu Abschwellung, nur noch leichte Delle	Venenduplex-Sonographie, Lymphszintigraphie, Infrarotlymphographie MR-Lymphographie*
4	Elephantiasis	hartes Ödem, mit sekundären Hautproblemen, starke Schwellung	VLNT LVA ggf. Kombination resezierende Verfahren

Tab 1: Stadien Einteilung

*funktionelle MR-Lymphographie Protokoll in Entwicklung

Wiederherstellende rekonstruktive Verfahren	Primäres (angeborenes) Lymphödem	Sekundäres (erworbenes) Lymphödem
Lymphknotentransplantation VLNT	Stadium 2 evtl. auch Stadium 1	
Lympho-Venöse Anastomosen LVA	Stadium 1 evtl. auch Stadium 2	
Resezierende Verfahren		
Liposuktion	Stadium 3, ggf. auf kleine Bereiche begrenzt als Zweiteingriff nach einem rekonstruktiven Verfahren	

Tab. 2: Indikation Operationsverfahren entsprechender Stadien Einteilung



Abb. 1: Infrarotlymphographie: funktionierendes Lymphgefäß auf Höhe des Handgelenks



Abb. 2: Intraoperative Markierung der funktionierenden Lymphbahnen zur Anlage einer Lympho-Venösen Anastomose

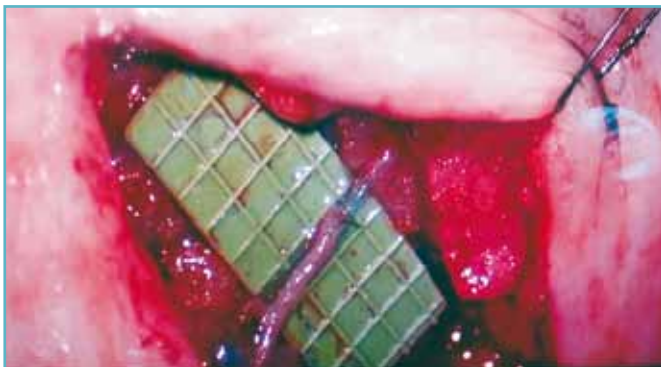


Abb. 3: Intraoperativ: Vene und Lymphgefäß (oben blau angefärbt) unter max. Vergrößerung (ein grünes Kästchen hat den Durchmesser von 1 mm)

ten Lymphbahnen noch durchgängig und funktionsfähig sind. Denn diese Lymphbahnen mit einem Durchmesser von 0,3-0,8 mm werden an kleinste Hautvenen angeschlossen, so dass die Lymphflüssigkeit über die Vene in den Blutkreislauf abfließen kann. Wir verwenden die Kamera sowohl zur Überprüfung der Funktion der oberflächlichen Lymphgefäße, als auch während der Operation, um die Lymphgefäße aufzufinden (Abb. 2).

Nach der Markierung der Lymphgefäße werden kleine Hautschnitte angelegt (1-2 cm) und unter maximaler Vergrößerung mit einem Operationsmikroskop werden die Lymphbahn sowie eine kleine Vene aufgesucht (Abb. 3). Die Anastomose erfolgt mit Fäden, die aus Asien importiert werden und dünner sind als ein Arm Haar (Abb. 4).

Bei einem fortgeschrittenen Lymphödem (Stadium 2 – 3) sind diese feinsten Lymphbahnen meist schon narbig verschlossen, so dass dieses Verfahren wenig Erfolg bringt.

Bei der richtigen Indikationsstellung kann man mit dieser chirurgisch äußerst anspruchsvollen, für den Patienten aber nicht invasiven Operationsmethode, eine Verbesserung v.a. umschriebener Bereiche (z.B. Handrücken) erzielen. Die Literatur berichtet von einer Umfangsreduktion von 30-40%.

Die operative Technik des **mikrochirurgischen Lymphknoten-transfer** wurde in **LYPHE & Gesundheit** 3/2015 beschrieben.

Das Prinzip der Operation ist, funktionsfähige, gesunde Lymphknoten von einer anderen Körperregion an den Ort zu verpflanzen, wo sie ggf. bei einer vorherigen Operation entfernt oder durch Bestrahlung zerstört wurden. Die Lymphknoten werden im Rahmen eines Fettlappens aus der Leiste oder von der seitlichen Brustwand mit eigener Gefäßversorgung gehoben. Seltener ist die Lymphknotenentnahme unterhalb des Kinns (submental) oder oberhalb des Schlüsselbeins (supraklavikulär) (Abb. 5).

Ergänzend zu dem Artikel des Kollegen aus München, möchte ich auf die Hebedefektmorbidität (= Risiko der Entstehung eines Lymphödems am Spenderort) eingehen und eine weitere Funktionstheorie mit Platzierung der Lymphknoten weiter distal am Hand- bzw. Fußgelenk des Betroffenen erläutern.



Abb. 4: Faden 13-0 und „Supermikroinstrumente“ für Lympho-Venöse Anastomosen (LVA)

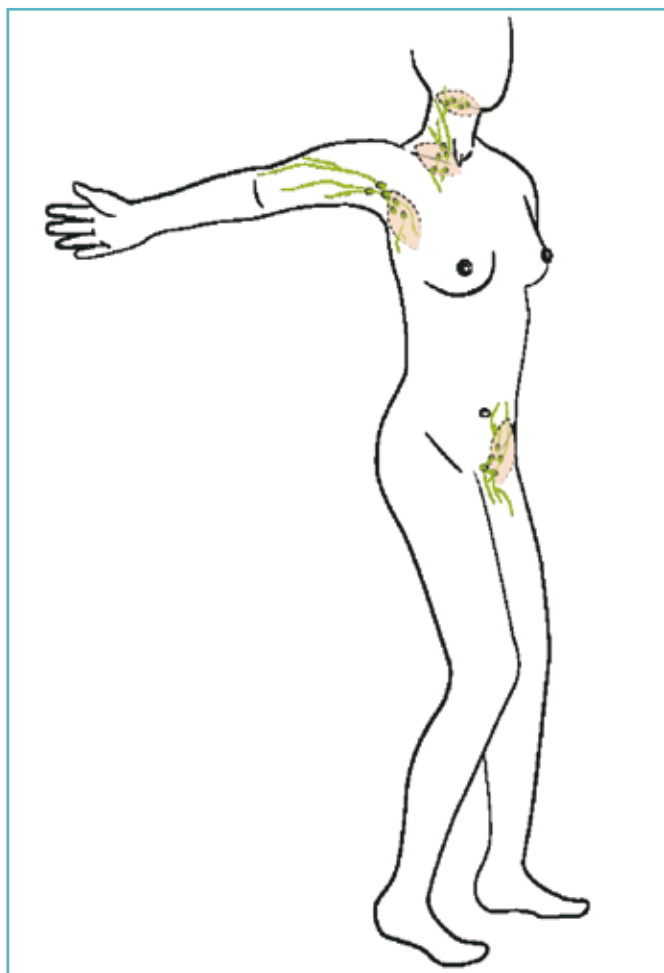


Abb. 5: Mögliche Lymphknotenentnahmestellen

In den ersten Jahren hatte die Operationsmethode des mikrochirurgischen Lymphknotentransfers viele Skeptiker, da kein lymphatischer Anschluss erfolgte und die Lymphknoten lediglich mit Ihrer Blutversorgung transplantiert wurden (Abb. 6).

Dies änderte sich, als neue Erkenntnisse über das große Potential des Lymphsystems zur Eigenregeneration bekannt wurden. 2011 erschienen Publikationen, die zeigten, dass sich im Tiermodell nach einem Lymphknotentransfer eindeutig neue Lymphgefäße spontan ausbildeten und mit der Umgebung verbanden (Lahteenvuo, Honkonen). Die Skeptiker verstummten und das Verfahren wurde populär.

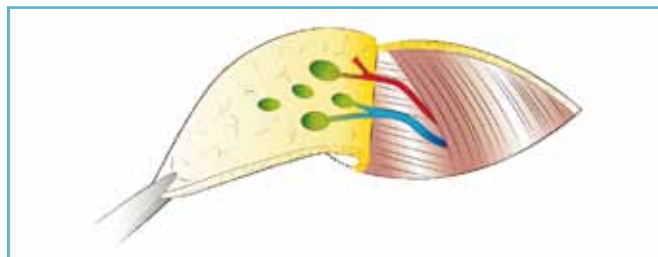


Abb. 6: Fettlappen mit Lymphknoten (grün), der mit seiner Blutversorgung (Arterie – rot / Vene – blau) gehoben wird.

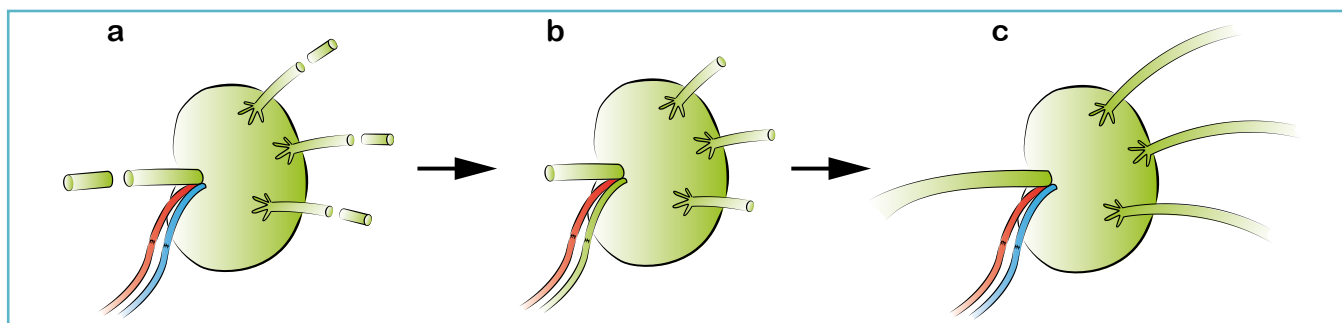
In einigen Zentren in Europa werden in Studien zusätzlich Wachstumsfaktoren verabreicht, um die Lymphangiogenese zu unterstützen. Aktuell wird dieses aber noch kontrovers diskutiert, da es selbstverständlich nicht ohne Risiko ist, Wachstumsfaktoren bei Patienten, die eine Tumorerkrankung in der Vorgeschichte hatten, zu verwenden.

Die Aussprossung der neuen Lymphbahnen durch Lymphangiogenese nimmt natürlich einige Zeit in Anspruch. Man kann jedoch klinisch beobachten, dass die Patienten unmittelbar nach der Operation, quasi ab dem ersten Tag, meist schon eine Verbesserung empfinden.

Aus dem asiatischen Raum wurden Stimmen laut, die eine andere Hypothese über den Wirkmechanismus der transplantierten Lymphknoten vertraten: Die Asiaten Lin und Cheng beschrieben, dass der Lymphknoten wie eine Pumpe oder ein Schwamm Lymphflüssigkeit aus der Umgebung aufnimmt und über seine Venen abtransportiert.

Sie konnten mit der Infrarotkamera zeigen, dass fluoreszierender Farbstoff, der in den transplantierten Lappen mit Lymphknoten gespritzt wurde, über die angeschlossene Vene des transplantierten Lymphknotens unmittelbar nach Fertigstellung des Gefäßanschlusses abtransportiert wurde (Abb. 7).

Bereits 1986 wurde eine Studie von Renkin publiziert, in der er zeigte, dass 8 bis 12 Liter Lymphflüssigkeit täglich transportiert werden. Nur 4 von den bis 12 Litern fließen über Lymphgefäße ab. Die restlichen 4 bis 8 Liter werden von den Lymphknoten aufgesaugt und über Lympho-Venöse Verbindungen, die im Lymphknoten bestehen, direkt ins venöse System abtransportiert.



**Abb 7: a) Transplantiertes Lymphknoten, dessen Blutversorgung mikrochirurgisch hergestellt wurde. Die Lymphbahnen werden bei der Operation nicht wieder angeschlossen (anastomosiert)
b) Unmittelbar nach der Operation saugt der Lymphknoten Lymphflüssigkeit aus der Umgebung auf und leitet sie ins venöse System ab (grafisch blau/grün)
c) Ca. 6 Monate nach der Operation haben die durchtrennten ableitenden Lymphbahnen durch Eigenregeneration wieder neue Anschlüsse zur Umgebung erstellt (Aussprossen der Lymphbahnen)**

Willkommen in der Premium-Class ★★★★★

Wohlfühlen inklusive: zwei neue Zusätze für mediven 550 Bein.

Ab Oktober erhältlich: der Zusatz Po-Forming und die Hallux-Entlastungszone!
Für mehr Komfort und Lebensqualität in der Ödemtherapie. Jetzt informieren!

Mehr Infos? Finden Sie
unter www.ifeelbetter.com.
Oder rufen Sie uns an:
0921 912-750!



Abb. 8: Lymphknotentransfer von der Brustwand zum Fußgelenk (4 Wochen p.o.)

Diese Beobachtung stützt die Theorie von Lin und Cheng und erklärt das klinische Phänomen, dass die Patienten unmittelbar nach der Operation eine Befundverbesserung empfinden. Der betroffene Arm oder das Bein wird weicher, z.T. können wieder Hautfalten statt gespannte Haut beobachtet werden.

Lin und Cheng gehen sogar weiter und propagieren, den „Schwamm“ doch am besten dort anzuschließen, wo das größte Problem ist. Ein Lymphödem beginnt meist distal (körperfern) am Unterarm oder am Unterschenkel und greift dann langsam auf Fuß oder Hand über. Somit scheint es durchaus sinnvoll zu sein, das transplantierte Lymphknotenpaket nicht in die Achselhöhle oder Leiste zu transplantieren, sondern an Gefäße am Handgelenk oder Fußgelenk anzuschließen (Abb. 8).

Allerdings sollte man erwähnen, dass v.a. die Transplantation an das Handgelenk ästhetisch nicht unbedingt vorteilhaft ist. In der Klinik konnten wir deutliche Behandlungserfolge auch bei der Transplantation von Lymphknoten nach distal an das Hand- oder Fußgelenk beobachten.

Besteht keine ausgedehnte Narbenbildung bzw. keine Voroperation (z.B. beim primären Lymphödem oder nach alleiniger Bestrahlung), würden wir aktuell sogar zur Transplantation ans Hand- und Fußgelenk raten. Unsere laufenden Studien werden hoffentlich deutliche Trends diesbezüglich aufzeigen. Wir bieten beide Verfahren an und entscheiden individuell mit dem Patienten zusammen unter Berücksichtigung der Beschwerden und der Position der Lymphanstauung, ob eine Transplantation in die Leiste bzw. Achselhöhle oder distal ans Fuß- oder Handgelenk erfolgsversprechender ist.

Viele Patienten fürchten, dass bei der Lymphknotenentnahme eine Lymphabflussstörung im betroffenen Bereich entstehen kann. Diese Komplikation ist in der Literatur beschrieben worden. Da das Lymphsystem viele anatomische Varianten hat, ist dies auch durchaus vorstellbar, selbst wenn man sich an die beschriebenen anatomischen Begrenzungen hält.

2014 hat ein Amerikaner (Dayan) jedoch eine Methode (Reverse Mapping) beschrieben, die das Risiko mindert. Man spritzt einen Farbstoff in den Hebearm/-bein (von wo Lymphknoten entnommen werden) und färbt somit die Lymphknoten an, die wichtig für den Lymphabfluss des Armes bzw. Beines sind. Während der Operation kann man somit sichtbar machen, welche Lymphknoten an Ort und Stelle verbleiben müssen. Daher kommt auch der Name: Reverse

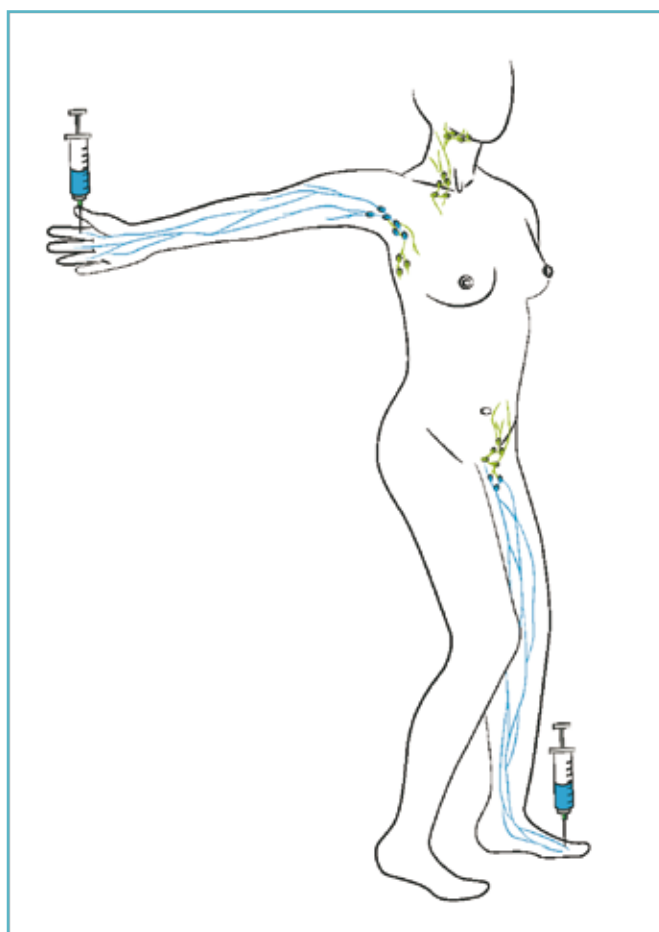


Abb. 9: „Reverse Mapping“ zur Reduktion der Hebe- defektmorbidität.

Mapping = umgekehrte Darstellung. Abgeleitet ist dieses Verfahren vom Wächterlymphknoten bei Krebserkrankungen. Allerdings wird hier der Lymphknoten, der sich anfärbt, entfernt.

Unter Anwendung dieser Methode kann man das Risiko, an der Lymphknotenhebestelle eine Lymphabflussstörung zu verursachen, sicherlich weiter reduzieren (Abb. 9).

Die Verbesserung nach einer Operation ist gerade beim Lymphödem schwer zu objektivieren. Selbstverständlich können Messungen mit verschiedenen Methoden durchgeführt oder der Wassergehalt im Gewebe bestimmt werden. Allerdings ist dies von vielen begleitenden Umständen abhängig. Bekommt der Patient noch zusätzlich Lymphdrainage? Trägt er nach der Therapie seine Kompressionsstrümpfe? Hat er gerade an diesem Tag lange gestanden? Erfolgte die Messung vor oder nach einer manuellen Lymphdrainage?

In der wissenschaftlichen Literatur werden Umfangsreduktionen von 30% beschrieben, wenn der Lymphknoten von der Leiste oder seitlichen Brustwand in die Achsel bzw. Leiste transplantiert wird. Frau Dr. Corinne Becker hat 2012 die größte Patientengruppe mit 1500 Patienten beschrieben. 900 von den 1500 Patienten hatten in diesem Patientenkollektiv einen Behandlungserfolg. Betrachtet man die Ergebnisse der Chirurgen, die Lymphknoten ans Hand- oder Fußgelenk transplantieren, beschreiben diese einen postoperative Behandlungserfolg von 40 bis 65% Umfangsreduktion.

Letztendlich sind gerade die Therapiewahl und die richtige Indikationsstellung beim Lymphödem für eine erfolgreiche Operation ent-

	Patienten- anzahl	Messmethoden	Umfangsreduktion in % (no.)	Lymphknoten- entnahme	Operation
Transplantation anatomisch (Leiste oder Achselhöhle)					
Becker et al. 2012; Clin Plast Surg. 255:468-73	1500	Umfangsmessung Lymphszintigraphie MR-Lymphographie	100% (900) <100% (570) 0% (30)	Leiste	Axilla
				seitl. Brustwand	Leiste
Saaristo et al. 2012 Ann Surg;255:468	9	Umfangsmessung Lymphszintigraphie	32,2 +/- 30,9	Leiste	Achsel
Transplantation extraanatomisch (Hand- oder Fussgelenk)					
Lin et al.: 2009 Plast reconstr surg 123:1265	13	Umfangsmessung Lymphszintigraphie	50,55% +/- 19,3	Leiste	Handgelenk
Cheng et al. 2013 Gynecol Oncol.126:93	7	Umfangsmessung Lymphszintigraphie	64,9 +/-23,3	Hals	Fußgelenk
Cheng et al. 2013 Plast reconstr surg 131:1286	10	Umfangsmessung Lymphszintigraphie	40,4 +/- 16,1	Leiste	Handgelenk

Tab. 3: Literaturangaben zum Mikrochirurgischen Lymphknotentransfer

scheidend. Man muss auch anmerken, dass die Behandlungserfolge selbstverständlich abhängig sind vom Ausgangsstadium und der Schwere des Lymphödems.

Die konservative Therapie wird nach wie vor ihren hohen Stellenwert in der Therapie des Lymphödems haben, gerade unmittelbar vor und nach den operativen Verfahren ist sogar eine Intensivierung der konservativen Therapie erforderlich.

Zum Teil ist es auch möglich, die verschiedenen Verfahren miteinander zu kombinieren. Liegt z.B. ein Lymphödem nach einer Brustamputation bei Brustkrebs vor, kann ein Lymphknotentransfer mit einer Brustrekonstruktion aus Eigengewebe in einer Operation erfolgen. Ebenfalls ist es z.T. sinnvoll nach oder bei einem Lymphknotentransfer noch eine zusätzliche Lympho-Venöse Anastomose anzulegen.

Kontakt:

Dr. Katrin Seidenstücker
Sana Krankenhaus Düsseldorf – Benrath
Klinik für Plastische Chirurgie II
Urdenbacher Allee 83, 40593 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 28 00-19 90
info@drseidenstuecker.de
www.lymphchirurgie-duesseldorf.de

Fotos: Dr. Katrin Seidenstücker
Illustrationen: P. Kleinwächter, www.illusoma.de

Lympho-Opt Fachklinik für Lymphologie

Stationäre Rehabilitation chronischer Lymphödeme, Lipödeme, Kombinationsformen davon sowie von Erkrankungen aufgrund von Gefäß-Fehlbildungen

Für Patienten bis 300 kg, Versorgungsverträge mit den gesetzlichen Krankenkassen, Belegungsverträge mit Rentenversicherungen, für Privatversicherte mit Einweisung des Arztes und Genehmigung der Kasse

Lympho-Opt Therapiewochen

Entstauungs-Therapie wie in der Lympho-Opt Klinik im eigenen Therapiezentrum im idyllischen Hirschbachtal für Selbstzahler mit und ohne MLD-Rezepte Privatversicherte können Kosten für die Therapien von ihrer Versicherung erstattet bekommen.

Arztbrief mit Diagnose und Therapie-Empfehlung als Sonderleistung nach vorherige Absprache möglich

Informationen unter **0800 599 699 9**
Anruf aus dem deutschen Festnetz gebührenfrei

- **Lymphschonende Liposuktion von Lipödemem mit lymphologischer Nachsorge zur Optimierung des Behandlungsergebnisses**

- Spezielle Drainage zur Ausleitung der Tumescenzlösung direkt im Anschluss an die Liposuktion
- Intensive Nachbehandlung begünstigt schnellere Heilung und ein ästhetisches OP-Ergebnis.

Liposuktion-Schnuppertage

- Verbringen Sie in aller Ruhe ein Wochenende mit soeben operierten Lipödem-Patientinnen im Therapiezentrum Hirschbach. Da erfahren Sie aus erster Hand, wie die lymphschonende Liposuktion ist.

www.lympho-opt.de





Lipödem Stadium I

Lipödem Stadium II

Lipödem Stadium III

Lipo-Lymphödem
mit Erysipel (Wundrose)

Seit dem 25. August 2015 ist www.lipoedemportal.de im Internet. Damit verfügen Sie über die derzeit umfangreichsten Informationen über das Lipödem auf Deutsch. **Kostenlos!**

Mit diesen Informationen können selbst Laien in den meisten Fällen ein Lipödem sicher diagnostizieren. Das **Lipoedemportal** informiert Sie über die konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten, und hilft Ihnen, die für Sie bestmöglichen Entscheidungen zu treffen.

Natürlich werden im **Lipoedemportal** auch Ärzte genannt, die auf die Liposuktion des Lipödems spezialisiert sind. Denn nicht jeder Arzt, der Fettabsaugungen durchführt, beherrscht auch die **Lymphschonende Liposuktion**, die beim Lipödem zur Anwendung kommen muss.

Ärzte und Therapeuten finden im **Lipoedemportal** zahlreiche wertvolle Informationen zu Diagnose, Differentialdiagnose Therapieplanung, Verordnung und den Behandlungen.

Inhaltsverzeichnis des Lipödemportals

Das Lipödem

- Krankheitsbild, Diagnose
- Die täglichen Probleme, Häufigkeit
- Begleit- und Folgeerscheinungen
- Hintergrund-Informationen
- Das Lipo-Lymphödem
- Therapiemöglichkeiten, Abwägungen

Konservative Therapie

- Die komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)
- Kontraindikationen für die KPE
- Dynamische Kompressionstherapie (IPK / AIK)
- Selbstbehandlung zur Verbesserung des Lymphabflusses
- Tiefenoszillation
- Arzt- bzw. Therapeuten-Suche
- Stationäre Reha (Kur)
- Reha-Kliniken
- Informationen für Ärzte

- Informationen für Therapeuten
- Kompressions-Versorgung
- Hautpflege beim Lipo-Lymphödem

Operative Therapie (Liposuktion)

- Methoden und ihre Besonderheiten
- Spezialisten für Liposuktion beim Lipödem
- Wer bezahlt die Liposuktion beim Lipödem?
- Rechtliche Informationen

Nützliche Informationen

- Ernährung, Körpergewicht
- Selbsthilfegruppen, Foren
- Links
- Kontakt, Impressum

Beispielhafte Lipödem-Veranstaltungen

Der Hauptgrund, warum viele hunderttausend Frauen, die ein Lipödem haben, jahre- gar jahrzehntelang schlimmes Leid ertragen müssen, ist die weitverbreitete Unkenntnis dieser Erkrankung. Schätzungen nach wissen von den 365.000 derzeit in Deutschland berufstätigen Ärztinnen und Ärzten gerade einmal 16.000 – also nur rund 4 Prozent – was ein Lipödem ist. Bei den Lymphtherapeuten sieht es etwas besser aus, aber auch da besteht noch ein immenser Bedarf an Wissensvermittlung.

Hier stellen wir Ihnen zwei Veranstaltungen vor, die sich die Verbreitung und Vertiefung von Wissen über das Lipödem, die entsprechenden Therapiemöglichkeiten, über psychologische und rechtliche Aspekte und Fragen des Lebensstils zur Aufgabe gemacht haben. Der Lipödemitag in Lübeck wurde von einem Akademiker, Prof. Schmeller, gestaltet, der in München von betroffene Frauen ohne medizinische Ausbildung, Dorothea Bosse und Marion Tehler, die Vorsitzenden der „Lipödem Hilfe Deutschland e.V.“ und ihren Mitstreiterinnen. Doch auch ihre Veranstaltung war von erster Güte und absolut beispielhaft.



9. Deutscher Lipödemitag
in Lübeck

Am 5. September 2015 fand im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck der 9. Deutsche Lipödemitag statt. Schirmherrin war die Deutsche Gesellschaft für Lymphologie (DGL), die Leitung hatten Prof. Wilfried Schmeller, Leiter des Arbeitskreises Operative Lymphologie der DGL, und der Facharzt für Chirurgie Axel Baumgartner, beide von der Hanse-Klinik in Lübeck, eine der führenden Fachkliniken für Liposuktion – www.hanse-klinik.de.



3. Lipödemitag der
Lipödem Hilfe Deutschland e.V.
in München

Seit Februar 2011 gibt es den Verein Lipödem Hilfe e.V. im nordrhein-westfälischen Rahden. Seit der Eintragung ins Vereinsregister Bad Oeynhausen im März 2014 heißt der Verein Lipödem Hilfe Deutschland e.V.. Bereits zwei Lipödemitage haben die beiden Vorsitzenden des Vereins, Dorothea Bosse und Marion Tehler, im nahegelegenen Hannover erfolgreich durchgeführt. Doch der Sprung nach München, fast 7 Autostunden entfernt, war eine ganz neue Herausforderung.

Diese wurde aber mit Bravour und einem großen Themenangebot gemeistert: Diagnose, Therapie, Fitness, Lifestyle, Rechtliches, Epidemiologie, Genetik, Hautstraffung, Ernährung, ein bewegender Patientenbericht und ausgiebige Frage- und Antwortstunden.

Mehr Informationen finden Sie unter www.lipoedem-hilfe-ev.de und www.lipoedem-forum.de.



Prof. Dr. Schmeller

Das Programm hätte vollständiger nicht sein können: Der Allgemeinarzt Jörn Burfeind informierte über Lymphnetze, der Masseur und Medizinische Bademeister Lothar Mertes erläuterte die Wichtigkeit der Manuellen Lymphdrainage. Und Hans-Jörg Clausmeyer aus Emmerich referierte über die optimale Versorgung mit flachgestrickten Kompressionsstrümpfen.

Sehr lehrreich war das Referat der Hautärztin Dr. Yvonne Frambach über die Lebensqualität bei Lipödem und Prof. Schmeller stellte einen höchst ungewöhnlichen Fall vor, bei dem die Entscheidung „Lipödem oder Lymphödem?“ extrem schwierig war. Iris Saremba von der Lymphselbsthilfe e.V. trug mit einem Erfahrungsbericht von Betroffenen bei und Rainer H. Kraus stellte kurz den Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V. vor. Lipödempatientin Jutta Himmstedt rundete die Veranstaltung mit einem sehr packenden Einblick in ihr Leben vor und nach Liposuktion ab.



Obere Reihe: Susann Heinze, Marina Körner, Diana Bednar, Dr. Josef Stutz, darunter: Dr. Dominik von Lukowicz, Dr. Andreas Fiebig, Dorothea Bosse, Marion Tehler, Dr. Falk-Christian Heck, Dr. Katrin Lossang

Elephantiasis-Patient aus Armenien braucht dringend Hilfe

Eriwan, Hauptstadt der Republik Armenien, Rotes-Kreuz-Krankenhaus. Oberärztin Oberärztin Frau Dr. med. Anahit Petrosyan hat einen Patient mit dem Vornamen Serob, 48 Jahre, dem im Rahmen einer Krebstherapie beidseitig Lymphknoten aus der Leiste entfernt wurden. Zusätzlich wurde bestrahlt. Aufgrund dieser Schädigung des Lymphgefäßsystems entwickelten sich monströse Lymphödeme am rechten Bein und im Genitalbereich.

Frau Dr. Petrosyan spricht gut Deutsch, hat in Deutschland eine lymphologische Ausbildung absolviert und in Armenien zusammen mit der Lymphologic GmbH aus Aschaffenburg für Ärzte und Physiotherapeuten Weiterbildungskurse in Lymphologie / Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) organisiert und dabei als Simultandolmet-scherin fungiert.

Frau Dr. Petrosyan ist kompetent und engagiert. Da die Behandlung derartig extremer Lymphödeme wie die ihres Patienten Serob die Möglichkeiten vor Ort überstieg, wandte sich Frau Dr. Petrosyan per E-Mail mit der Bitte um Hilfe an Dr. Schingale, den ärztlichen Leiter der Lympho-Opt Klinik. Dr. Schingale leitete die Mail an den „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“ – kurz „Lymphverein“ – weiter. Der Lymphverein hat in den letzten 15 Jahren



mehreren Lymphödem-Patienten aus Spanien, der Türkei, Indien, Uganda, Russland, Südamerika und europäischen Ländern eine Behandlung in Deutschland ermöglicht.

Angesichts der Schwere des „Falles Serob“ wird der Lymphverein natürlich alles daran setzen, um zu helfen. Armenien hat zwar ein relativ gutes Gesundheitswesen, doch für Behandlungen im Ausland fehlt das Geld. Die ehemalige Sowjet-Republik mit ihren 3 Millionen Einwohnern ist ein armes Land. Ihr jährliches Pro-Kopf-Einkommen beträgt nur ein Dreizehntel des deutschen und liegt sogar noch hinter dem der Fidschi-Inseln.

Damit Serob in Deutschland behandelt werden kann, um wieder eine Zukunft zu haben, ist der Lymphverein auf Ihre Hilfe angewiesen. Jetzt, zu Weihnachten, dem Fest der Liebe, können Sie mit einer Spende von 10, 20 oder 50 Euro ein sehr christliches Werk tun. So ein Betrag mag gering erscheinen, doch wenn viele von Ihnen ihr Herz sprechen lassen, kommt genügend Geld zusammen, damit Serob bei uns behandelt werden kann. Wir danken Ihnen ganz herzlich und werden Ihnen in der nächsten Ausgabe von **LYMPHE & Gesundheit** darüber berichten.

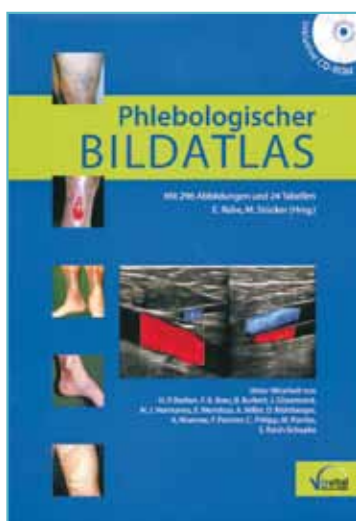
Bitte überweisen Sie Ihre Spende auf dieses Konto:

Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie

IBAN: DE09 7605 0101 0578 2780 79

BIC: SSKNDE77XXX

Verwendungszweck: Spende



Viavital Verlag, Köln, 191 Seiten, Format: 15,5 x 22,5 cm. Preis: 44,50 Euro, ISBN: 978-3-934371-52-1

1. Phlebologischer Bildatlas erschienen

Ende September haben Prof. Dr. Eberhard Rabe (Bonn), Prof. Dr. Markus Stücker (Bochum) mit 13 Experten aus Phlebologie, Gefäßmedizin, Dermatologie, Lymphologie und Ärztlicher Wundtherapie den ersten Phlebologischen Bildatlas in deutscher Sprache herausgebracht. Mit 296 Abbildungen und 24 Tabellen illustriert der Phlebologische Bildatlas auf anschauliche Art und Weise die verschiedenen Erscheinungsformen venöser Erkrankungen. Auf der beigefügten CD-ROM können die Abbildungen am Bildschirm vergrößert betrachtet werden.

Dr. Anya Miller (www.diehautexperten.de), Generalsekretärin der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie“ (DGL), schrieb das Kapitel „Lymphödem und Lipödem“ und

Priv.-Doz. Dr. Stefanie Reich-Schupke, Chefärztin Dermatologie der Artemed Fachklinik für Venen- und Hauterkrankungen in Bad Oeynhausen das Kapitel „Medizinische Kompressionstherapie“.

Nicht nur Ärzte können aus dem Phlebologischen Bildatlas großen Nutzen ziehen. Auch – oder insbesondere – Physiotherapeuten, die einen hohen Anspruch an sich selbst und ihre Tätigkeit stellen, können damit ihr Wissen in Sachen Symptomatik, Diagnostik und Therapie sowohl erweitern als auch vertiefen. Das kann die Qualität ihrer Therapieberichte an den verordnenden Arzt steigern, die fachliche Kommunikation mit diesem optimieren und die Zusammenarbeit mit ihm auf eine langfristige Basis stellen.

1. Deutscher Lymphntag am 19. März

Obwohl etwa 2.200.000 Menschen in Deutschland ein chronisches Lymphödem haben und 3.600.000 Frauen ein Lipödem, sind diese beiden Krankheiten noch immer viel zu wenig bekannt. Die Folge davon ist, dass die meisten Ärzte diese Erkrankungen nicht erkennen bzw. nicht wissen, wie sie zu behandeln sind. Ausbaden „dürfen“ das die Betroffenen. Und die stellen mit ihrer Gesamtzahl von 5.800.000 immerhin rund 7 Prozent der Bevölkerung Deutschlands!

Grund genug, hier etwas zu verändern. Das läuft natürlich hauptsächlich über Information und Aufklärung. Darum wird der „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“ – kurz „Lymphverein“ – zusammen mit ausgewählten Kliniken in mehreren deutschen Städten am 19. März 2016 den 1. Deutschen Lymphntag abhalten. Das Datum wurde gewählt, weil es der **Samstag vor dem Frühlingsanfang** ist. Der Samstag vor Frühlingsanfang soll in der Zukunft beibehalten werden, da das Datum leicht

zu merken ist und der Deutsche Lymphntag dann nicht mit Ostern kollidieren kann. Am 1. Konzil von Nicäa (325 n. Chr.) wurde nämlich festgelegt, dass unser Osterfest immer auf den ersten Sonntag nach dem ersten Vollmond nach Frühlingsanfang fällt. Die nächsten Deutschen Lymphntage finden also am 18. März 2017, 17. März 2018, 16. März 2019 und 14. März 2020 (Schaltjahr) statt.

Teilnehmen können Betroffene, Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte, Mitarbeiter von Sanitätshäusern und Apotheken und Interessierte. Zwei Themenbereiche werden behandelt: Chronische **Lymphödem** und das **Lipödem**. Hochkarätige Referenten informieren über die Krankheitsbilder, die konservativen und chirurgischen Therapieoptionen. Gerade was die chirurgischen Möglichkeiten betrifft, wurden in den letzten Jahren ganz hervorragende Fortschritte erzielt. Diese sind bisher aber fast nur sehr kleinen Fachkreisen bekannt. Beim Deutschen Lymphntag sollen auch niederge-

lassene Ärzte und Patienten erfahren, dass hier Chancen bestehen, die genutzt werden könnten. Noch dazu weil die Krankenkassen immer mehr bereit sind, die Kosten für derartige OPs zu übernehmen. Leider gilt das nicht für die Liposuktion des Lipödems!

Neben den Vorträgen werden auch Hersteller von Kompressions-Versorgungen, Sanitätshäuser, Lymphtherapeuten und andere Anbieter an ihren Infoständen über ihre Produkte bzw. Leistungen informieren und natürlich auch Fragen der Teilnehmer beantworten. Abgehalten wird der 1. Deutsche Lymphntag voraussichtlich in Ludwigshafen, Görlitz, Kassel, Düsseldorf, Göttingen, Berlin, München und Heidelberg. Es dürften aber noch einige Städte hinzukommen. In der nächsten Ausgabe von **LYMPHE & Gesundheit** (erscheint Anfang März 2016) werden die genauen Veranstaltungsorte bekanntgegeben. Im Januar 2016 wird www.lymphntag.de online gehen; dort finden Sie alle einschlägigen Informationen.

Informationen

Reha-Verordnungen werden einfacher

Ab 1. April 2016 wird die Verordnung von stationären Reha-Maßnahmen deutlich einfacher: Erstens fällt das Formular 60 weg, zweitens kann dann jeder Kassenarzt stationäre Reha-Maßnahmen verordnen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Rehabilitations-Richtlinie geändert und damit den Weg für eine Vereinfachung der Reha-Verordnung frei gemacht. Mit dem Wegfall des Formulars 60 ist kein „Antrag auf den Antrag“ mehr erforderlich. Vertragsärzte („Kassenärzte“) können dann Reha-Maßnahmen direkt auf dem Formular 61 (dessen Teil A dafür geändert wird) verordnen.

Das Formular 60 sollte angeblich dazu dienen, vor der Verordnung prüfen zu lassen, ob die gesetzliche Krankenversicherung oder ein anderer Kostenträger (Rentenversicherung) leistungsrechtlich zuständig ist. In Wirklichkeit – darauf weist auch der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) hin – nützten die Kassen das zweistufige

Verfahren, um „Leistungen interessengetrieben nicht zu genehmigen“. Detaillierte Informationen hierzu bringen wir in der Ausgabe 1 / 2016 – Frühling von **LYMPHE & Gesundheit**.

Tanzen hilft dem Gehirn im Alter mehr als Fitnesssport

Beim diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Düsseldorf haben Neurologen darauf hingewiesen, dass, solange es noch keine wirksame medikamentöse Prävention von Demenz gibt, die Leistungsfähigkeit des Gehirns im fortgeschrittenen Alter vor allem durch viel Bewegung und eine gesunde Ernährung erhalten werden kann. Allerdings ist noch nicht so ganz geklärt, welche Art der Bewegung und Ernährung für das Gehirn am besten ist.

Doch eines weiß man inzwischen recht gut: Bewegung allein genügt nicht, es bedarf auch einer ausreichenden Stimulation des Wahrnehmens, Denkens und Erkennens („kognitive Fähigkeiten“). In klinischen Studien zeig-



ten sich positive Effekte auf die kognitiven Fähigkeiten, wenn körperliches Training mit einem geistigen kombiniert wurde. Eine derartige „multisensorische Stimulation“ findet beim Tanzen statt: Die Tänzer versuchen ihre Bewegungsabläufe mit dem Rhythmus der Musik zu synchronisieren, sie führen komplexe dreidimensionale Bewegungen aus und kommunizieren gleichzeitig auf unterschiedlichen Ebenen mit ihrem Tanzpartner.

Damit stellt Tanzen weitaus größere Anforderungen an das Gehirn als die Wiederholung von automatisierten Bewegungen wie beim Fitnesstraining, sagte Professor Notger Müller von der neurologischen Uniklinik in Magdeburg auf dem DGN-Kongress. Er hat mit seinem Team in einer sechsmonatigen Studie mit 60 Teilnehmern im Durchschnitts-

alter von 68 Jahren untersucht, ob Tanzen die Hirnleistung älterer Menschen stärker verbessern kann als Fitnessstraining.

Die Hälfte der Probanden nahm an einem Training mit Fitness- und Kraftübungen (Kontrollgruppe) teil. Die andere Hälfte bekam ein spezielles Tanztraining, bei dem sie immer wieder neue Schritte und Figuren lernten. Bei der Auswertung zeigte sich, dass die Wachsamkeit, geteilte Aufmerksamkeit und Flexibilität der Tänzer am Ende der Studie deutlich besser als vor Trainingsbeginn war. Bei den Sportlern hatte sich dagegen nur die Wachsamkeit verbessert.

Wasser vor dem Essen hilft beim Abnehmen

Das „International Journal of Obesity“ hat jüngst eine Studie der University of Birmingham veröffentlicht, die zeigt, dass eine kleine Flasche Wasser, einige Zeit vor einer Mahlzeit getrunken, das Abnehmen deutlich erleichtern kann. 84 fettleibige Probanden nahmen an der zwölfwöchigen Studie ein. Alle von ihnen erhielten eine Diät- und Sportberatung. Eine Gruppe von 41 Personen hatte jeweils eine halbe Stunde vor den Mahlzeiten einen halben Liter Leitungswasser zu trinken. Eine zweite Gruppe mit 43 Probanden wurde dazu angehalten, sich vor dem Essen ein Gefühl der Sättigung vorzustellen.

Die Probanden, die vor dem Essen Leitungswasser tranken, nahmen um 1,3 Kilogramm mehr ab als die anderen. Die Teilnehmer, die vor allen drei täglichen Mahlzeiten Wasser tranken, verloren während der Studie sogar rund 4,3 Kilogramm. Wer zuvor nur einmal oder gar kein Wasser trank, nahm im Durchschnitt nur 0,8 Kilogramm ab.

„Das Schöne an diesen Ergebnissen liegt in ihrer Einfachheit“, erklärte die Leiterin der Studie Frau Dr. Helen Parretti. „Vor jeder Mahlzeit ein großes Glas Wasser zu trinken, hilft schon dabei abzunehmen.“ Und wer dann zudem eine gesunde Ernährungswei-



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

Gesellschaft im Wandel!
Lymphödem im Wandel?
Traumhaftes Rahmenprogramm!
Infos, Programm und Anmeldung unter www.gfmlv.at

se einhält und für etwas mehr körperliche Bewegung sorgt, kann auf gesunde und bequeme Art abnehmen, ohne seinen Alltag wesentlich verändern zu müssen.

Gründe für Unverträglichkeit von Weizen

Manche Menschen bekommen nach dem Genuss von Getreideprodukten Bauchschmerzen. Dann wird häufig eine Zöliakie oder Weizenallergie vermutet. Doch derartige Beschwerden können auch durch eine Weizensensitivität – auch Non-Celiac-Gluten Sensitivity (NCGS) genannt – verursacht werden. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) in einer Mitteilung hin. Bei einer Weizensensitivität aktivieren bestimmte Eiweiße bestimmte Zellen des angeborenen Immunsystems. Die dadurch freigesetzten Entzündungsstoffe lösen Bauchschmerzen oder Durchfälle aus. Manche Betroffene leiden zudem auch an Kopfschmerzen, Migräne, chronischer Müdigkeit oder Muskel- und Gelenkschmerzen. Besonders schwer kann die Weizensensitivität Menschen mit chronischen Entzündungen oder Autoimmunerkrankungen treffen.

Ein neues NCGS-Diagnoseprotokoll hilft, Betroffene zu identifizieren. Es besteht aus

zwei Phasen. Zuerst muss sichergestellt werden, dass der Patient sich seit mindestens sechs Wochen glutenhaltig ernährt. Dann muss der Patient in einem Fragebogen die Hauptsymptome ankreuzen und durch Zahlen von eins (wenig) bis zehn (viel) benoten.

Dann wird eine glutenfreie Ernährung eingeführt und sechs Wochen lang alle Veränderungen in den Fragebogen eingetragen. Dadurch kann mit hoher Wahrscheinlichkeit ermittelt werden, ob der Patient von NCGS betroffen ist. Die zweite Phase dient zur Bestätigung der Diagnose. Dabei erhält der Patient wieder eine glutenhaltige Ernährung und die Reaktion darauf wird gemessen.

Derzeit besteht die einzige Therapiemöglichkeit bei NCGS in einer glutenfreien Ernährung. Menschen mit Weizensensitivität weisen gegenüber Gluten eine höhere Toleranz auf als Zöliakie-Patienten.

„Das bedeutet, dass jeder Patient seine individuelle Toleranzschwelle austesten muss“, erklärt Professor Wolfgang Holtmeier, Krankenhaus Porz am Rhein in Köln, in der Mitteilung der DGVS. Erläuterungen und Informationen zum NCGS-Diagnoseprotokoll sind unter www.mdpi.com/2072-6643/7/6/4966 verfügbar oder können von info.de@drschaer.com angefordert werden.

Termine und Treffen von Selbsthilfegruppen

In den letzten Ausgaben von LYPHE & Gesundheit haben wir die Termine und Orte der Treffen von Selbsthilfegruppen veröffentlicht. Da die Liste inzwischen recht lang geworden ist, können wir sie nicht mehr in jeder Ausgabe abdrucken. Wir bitten dafür um Ihr Verständnis. Sie können jedoch die regelmäßig aktualisierte Liste hier jederzeit kostenlos einsehen und herunterladen:



Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e.V.

Gehen Sie in www.lipoedemportal.de auf „Selbsthilfegruppen“ und dann auf „Kontaktdaten bestehender Gruppen“

Lymphologische Termine zum Vormerken

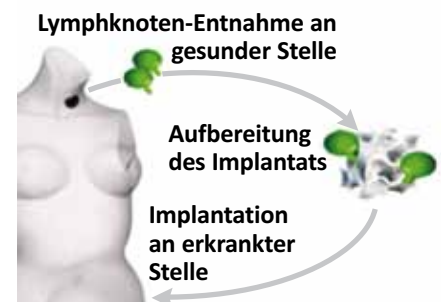
8. - 9. Januar 2016 in Walchsee (Österreich)
Walchseer Lymphologische Wintertagung; www.gfmlv.at
12. - 13. Februar 2016 in Bonn
22. Bonner Venentage 2016; www.bonner-venentage.de
26. - 27. Februar 2016 in Frankfurt am Main
Campus Lymphologicum; www.lymphologicum.de
5. März 2016 in Bochum
5. Bochumer Lymptag; www.juzo.de (Akademie, Symposien)
19. März 2016 in mehreren Städten
1. Deutscher Lymptag; www.lymptag.de
9. April 2016 in Berlin
5. Berliner Lymphologisches Symposium; www.juzo.de (siehe unter Akademie, Symposien)
28. April - 1. Mai 2016 in Bonn
medi Synergie; www.medi.de/arzt/news
3. - 5. Juni 2016, Schloss Fleesensee (17213 Göhren-Lebbin)
10. meeting Fleesensee; www.meeting-fleesensee.de
25. Juni 2016 in München
7. Münchner Lymph-Symposium; www.juzo.de (siehe unter Akademie, Symposien)
22. - 24. September 2016 in Hof an der Saale
40. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie; www.dglymp.de
24. Oktober 2015 in Hannover
4. Lipödemtag der Lipödem Hilfe Deutschland e.V.; www.lipoedem-hilfe-ev.de

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

WICHTIG

Aufruf an alle Menschen, die ein Lymphödem und Zugang zum Internet haben

Ein Team aus Ärzten und Ingenieuren am **Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München**, erforschen ein innovatives Operationsverfahren zur nachhaltigen Behandlung des chronischen Lymphödems.



Für dieses nicht-kommerzielle Forschungsprojekt sind die Wissenschaftler auf die Mithilfe von Lymphödem-Patienten angewiesen.

Dafür haben sie einen **Patienten-Fragebogen** ausgearbeitet. Sie finden ihn unter

www.soscisurvey.de/lymphoedem

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