

Földi-Brief

Juli 2012



Inhalt

1 Földi in England
Keynote bei MLDUK

MLDUK ist ein Verbund von Lymph-Therapeuten in England mit dem Ziel, einen hohen Standard in der Behandlung von Lymphödemen sicherzustellen.

2 Ein Fall für den Profi
Fallstudie einer Patientin

Bei der diesjährigen Konferenz lockten Prof. Földi und Dr. Martha Földi mehr als 140 Physiotherapeuten aus ganz England ins sonnige Birminghamshire in der Nähe von London.

5 Wieso? Weshalb? Warum?
Ihre Fragen,
unsere Antworten.

Prof. Etelka Földi gab mit Ihrem Vortrag "Lymphological diseases: from experimental to Evidence Based Medicine" einen Überblick über die Entwicklung und den aktuellsten Stand lymphologischer Erkrankungen. Dr. Földi sprach über „Primary Lymphoedema in children: clinical features and management“.

6 Workshops / Termine

Aufklärung, Wissenschaft und Expertise sind auch im Jahr 2012 wichtigste Grundlage dafür, dass lymphologisch erkrankte Menschen die bestmögliche Therapie erhalten.

Ein Fall für den Profi

Fallstudie
einer Patientin
(von Thomas Zähringer)



Eine 56 jährige Diplom Theologin, momentan zur stationären Behandlung in der Földiklinik, schildert uns freundlicherweise ihren Krankheitsverlauf:

„Vom Kindesalter bis zur Pubertät war ich normalgewichtig. Im Vergleich zu meinen Schulkameraden sogar eher „dünn wie eine Bohnenstange“. Mit dem Einsetzen der Pubertät, kam es zu einer deutlichen Gewichtszunahme. Insbesondere der Po- und Oberschenkelbereich wurde zu dieser Zeit immer dicker. Die Unterschenkel waren jedoch noch relativ schlank. Stretch-Stiefel, die sich der Wadenform anpassten, erleichterten mir damals jedoch schon ein modisches Kleiden.

Im Jahr 2000 bemerkte ich eine zunehmende Schwellneigung im Bereich des rechten Fußes sowie der Knöchelregion. Besonders in Erinnerung ist mir der Besuch bei Freunden: Durch das lange Sitzen, in einem mit Fußbodenheizung ausgestatteten Zimmer, schwollen meine Füße sehr stark an.

Der daraufhin konsultierte Phlebologe empfahl mir, ein Venenstripping durchführen zu lassen. Dazu war ich nicht bereit. Meine Beinvenen zeigen bis heute keine Funktionseinschränkungen. Seit 2004 sind die Füße und Zehen beidseits stark geschwollen. Die Arztbesuche in dieser Zeit brachten mir leider nur folgenden Ratschlag ein: „Nehmen Sie ab“. Durchgeführte Diäten wie zum Beispiel „Schlank im Schlaf“, „GLYX-Diät“ oder „Weight Watchers“ brachten nichts – außer Frustration. 2008 bemerkte ich eine starke Volumenzunahme im Bereich der Unterschenkel. Insbesondere das rechte Bein ist seither sehr stark angeschwollen.

In dieser Zeit stieß ich durch Zufall auf eine Informationssendung über das Lip- und Lymphödem im Fernsehen. Hier kam dann die Erkenntnis: Die Symptome, die in der Sendung beschrieben wurden, deckten sich eindeutig mit meinen Beschwerden. Ich ließ mir von meinem Hausarzt daraufhin sechs Manuelle Lymphdrainagen und Kompressionsbandagen verschreiben. Außerdem bekam ich eine Verordnung über ein Entwässerungsmedikament. Dieses Diuretikum sollte die Entstauung der Beine medikamentös unterstützen.

Die Therapie bei der engagierten Therapeutin zu Hause war ein erster Schritt in die richtige Richtung. Zwar rutschte die Bandage im Oberschenkelbereich nach kurzer Zeit ab, nach dem Abwickeln am nächsten Morgen konnte ich jedoch seit langem wieder die Konturen meiner Knöchel erkennen. Trotz dem Beginn einer erfolgreichen Behandlung wurden mir keine weiteren Rezepte zu Manuellen Lymphdrainage und Kompressionstherapie ausgestellt. Stattdessen empfahl mir mein neuer Hausarzt einen Aufenthalt in der Földiklinik.“

Befund bei Aufnahme in der Földiklinik

- Gewicht: 163,3 kg / Größe: 163cm
- BMI 64 (Adipositas III)
- Labile Hypertonie
- Elefantiasische Beinlymphödeme, beide Unterschenkel
- Seit 1 Jahr Einnahme Diuretika
- Multiple Lymphzysten präfibial rechts >> links
- Fußrücken beidseits balloniert
- Stemmer beidseits deutlich positiv (++)
- Keine Erysipele, keine Gelenksbeschwerden
- Fettgewebsvermehrung im Bereich Bauch, Po-/Oberschenkel, Ober- und Unterarme
- Polyvalente Allergien (Sulfide, Kernobst, Pollen)
- Bisher keine Kompressionsbestrumpfung

Manuelle Lymphdrainage

Behandlung der Anastomosen und der Gesäß-/Oberschenkelregion

- Kontaktaufnahme am Hals
- Bauchtiefdrainage
- Axillo-inguinaler Anastomosenweg
- Bearbeiten der inguinalen Lymphknoten
- „Weiche“ Griffe über das von Fettgewebe geprägte Oberschenkelgewebe
- Abdrainieren über den lateralen Oberschenkel und den Anastomosenweg

Behandlung der Unterschenkel

- Intensive Griffe zur Ödementstauung – Ödemgriff
- Intensive Griffe zur Lockerung von fibrotisch verhärtetem Bindegewebe. Jedoch muss im Bereich der Lymphzysten sehr vorsichtig gearbeitet werden. Hier sind nur weiche, oberflächige Griffe indiziert.



Hautpflege

- Desinfektionsspray im Bereich der Lymphzysten
- Antimykotikum in den Hautfalten und zwischen den Zehen
- Hautlotion im Bereich der Unterschenkel / Füße

Bandage Therapie

- Zehenbandage mit elastischen Mullbinden – doppelt gelegt.
- Schutzpolster unter den Zehen
- Abdecken der Lymphzysten zur Erysipelprophylaxe. Als Hautschutz dient ein Baumwollschlauchverband.
- Zum Schutz vor Einschnürungen und zur Gewebelockerung dient ein Schaumstoffpolster. Der Übergang vom Vorfuß zum Unterschenkel wird mit einer Watte-Einlage ausgepolstert.





Fixation Schaumstoff



Anlegen Vorfußbandage



Funktionelle Vorfußbandage



Funktionelles "Fenster" am Übergang zum Unterschenkel



Kompression mit Kurzzugbinden in Achtertouren



Weitere Therapiemaßnahmen

- Bewegungstherapie in der Gruppe und Walking
- Ernährungsberatung / Reduktionskost

Hautbefunde



Therapiebeginn: Deutlich gefüllte Lymphzysten



Nach 2 Wochen Therapie: verbesserte Hautsituation



Bei Entlassung: eingetrocknete Lymphzysten, unproblematischer Hautbefund

Entlassung

- Reduktion des Beinvolumens: - 2.243,11 ml (linkes Bein)
- 3.798,38 ml (rechtes Bein)
- Maßangefertigte, flachgestrickte Strumpfversorgung
Zehenkappen KKL1
Unterschenkelstrumpf KKL2
Lange Bermuda KKL2



Wieso? Weshalb? Warum? ...

... **wird bei der Patientin über den axillo-inguinalen Anastomosenweg drainiert?**

Es wird von einer lymphatischen Beteiligung der Oberschenkel- und Gesäßregion ausgegangen. Bei einem Lymphstau in diesem Gebiet ist das Lymphgefäßsystem bezüglich der Transportkapazität eingeschränkt und die regionären LK (Nll. Inguinales) überlastet. Deshalb wählt man den Weg über die Anastomosen zur nächstgelegenen Lymphknotengruppe, die Nll. Axillares.

... **wird hier nicht nur mit ganz sanften Lymphdrainagegriffen wie von Dr. Vodder beschrieben, gearbeitet?**

Die lymphpflichtige Eiweißlast hat Fibroblasten aktiviert. Diese bauen im Ödemgebiet, fibrotisch festes Bindegewebe auf. Solches neu entstandene Bindegewebe und Lymphflüssigkeit in tieferen Gewebeschichten müssen mit entsprechend dosierten Lymphdrainagegriffen in der Tiefe gelockert und mobilisiert werden.

... **wird hier mit Einmalhandschuhen therapiert?**

Zu Beginn litt die Patientin unter Pilzinfektionen im Bereich der Leiste und in den Zehenzwischenräumen. Ein Schutz vor einem Übergriff auf die Therapeutenhand ist wichtig.

... **werden kleine Polsterstreifen in die Zehenbandage mit eingearbeitet?**

Die in Streifen geschnittenen Zellenpolster (bekannt als Saugkompressen zum Drücken nach der Blutabnahme) dienen der Protektion. Sie verhindern Druckstellen auf der Plantarseite der Zehen. In diesem Gebiet können ohne entsprechende Polsterung beim Verrutschen der Zehenbandage Blasen und andere Hautdefekte entstehen. Dies sollte jedoch unbedingt vermieden werden, da die Gefahr einer Wundrose (Erysipel) stark ansteigt.

... **werden die Lymphzysten zusätzlich desinfiziert und abgepolstert?**

Lymphzysten können sich öffnen. Dann wäre eine Eintrittspforte für Keime entstanden. Die Gefahr einer Erysipelenstehung wäre sehr groß. Zur Desinfektion verwenden wir in der Földiklinik ein Hautdesinfektionsmittel. Zum Abpolstern werden – je nach Befund – sterile, weiche Saugkompressen verwendet.

... **wird in diesem Fall auf eine Oberschenkelbandage verzichtet?**

Die Patientin leidet unter Bluthochdruck. Eine Kompressionsbandage an den Oberschenkeln würde bei ihr den Blutdruck erhöhen und das Herz belasten. Als Alternative zur Bandage an den Oberschenkeln haben wir uns hier für eine Kombination aus Unterschenkelbandage und Kompressionsbermuda für Oberschenkel- und Gesäßregion entschieden.

... **ist eine Reduktionskost in diesem Fall indiziert?**

Bei einer bestehenden Adipositas muss eine Gewichtsreduktion erreicht werden. Nur so kann die Patientin ihre Beweglichkeit und den Zustand des bestehenden Lymphödems dauerhaft verbessern.

... **wird dieser Patientin eine intensive Bewegungstherapie empfohlen?**

Bewegung fördert den Kalorienverbrauch. Ein Abbau des Körperfetts ist somit möglich. Auch wird durch die gezielte Gruppengymnastik und Walkingtherapie die Muskel- und Gelenkpumpe aktiviert. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Belastung der entsprechenden Gelenksituation sowie Herz- Kreislaufbelastungsfähigkeit angepasst ist.

Workshops beim 38. Europäischen Kongress für Lymphologie

13. -15. September, Berlin

Sichern Sie sich noch heute unter www.esl2012.info die Teilnahme an Europas wichtigsten Kongress zum Thema Lymphologie. Wir konnten nicht nur Europas führenden Experten im Bereich der Lymphologie dafür gewinnen, ihre Forschungsergebnisse und die daraus resultierenden Erkenntnisse mit uns zu teilen, auch die Chefftherapeuten der Földiklinik zeigen Ihnen in Workshops für Physiotherapeuten die effektivsten Behandlungsmethoden:

1. Unterschiedliche Facetten der manuellen Behandlung des Lymphödems

Zielorientierte Behandlungen erfordern eine Anpassung der ML-Technik an individuelle pathologische Veränderungen. Wie sich eine "Standard-Technik" zum individuellen Behandlungskonzept entwickelt. Wieviel Veränderung ist notwendig? Wieviel Veränderung ist zulässig. Was versteckt sich hinter dieser Technik? Theoretische Einführung über typische Gewebsveränderungen, filmische Praxisbeispiele und modifizierte Grifftechniken beim Patienten.

2. Lymphologische Kompressionsverbände – eine echte Herausforderung im Praxisalltag

Wenn es um die Kompressionsbandagierung von Patienten z.B. mit Genital-Lymphödem, lobulären Extremitätenödem oder ödematisierten Bauchschürzen geht, stellt sich der Behandlungserfolg oftmals durch inadäquate Umsetzung nicht ein. Im Verlauf des Workshops wird gezeigt, wie der Therapeut auch bei diesen "problematischen" Patienten eine individuell angepasste Kompressionsbandage liefern kann. Unterschiedliche Bandagematerialien sowie deren stadiengerechter Einsatz werden erklärt.

3. Kompressionsbestimmung beim Lymphödem: Was? Wann? Für wen?

Ein medizinischer Kompressionsstrumpf ist in seiner Form nicht mehr veränderbar. Er dient zur Absicherung des in der Phase 1 der KPE erreichten Therapieerfolges. Daher sind richtiger Anmeßzeitpunkt, Qualität und Paßform der Versorgung sowie eine enge, abgestimmte Zusammenarbeit aller Beteiligten entscheidend. Lernen Sie das "lymphologische" Anmessen und erfahren Sie mehr über indikationsabhängige Versorgungsvarianten.

Die Workshops sind in deutscher Sprache. Fortbildungspunkte selbstverständlich.

Die Vorträge sind in Englisch, jedoch mit deutscher Übersetzung.

"Wenn Du für ein Jahr planst, pflanze Reis. Wenn Du für 20 Jahre planst, pflanze Bäume, wenn Du für 100 Jahre planst, pflanze Menschen."

Chinesisches Sprichwort



14.07.12 Freiburg	ML/KPE nach Brustkrebstherapie (10 Fortbildungspunkte)
14.09.12 Freiburg	Kompressionsverbände in der Praxis (6 Fortbildungspunkte)
13. – 15.09.12 Berlin	38. Europäischer Kongress für Lymphologie Information und Anmeldung unter www.esl2012.info
12. – 13.10.12 Freiburg	Refresher ML/KPE 15 Fortbildungspunkte
19. – 20.10.12 Dresden	Refresher ML/KPE 15 Fortbildungspunkte
03. – 07.12.12 Hinterzarten	NEU: Klinikworkshop in der Földiklinik 47 Fortbildungspunkte
Deutschland- und Europaweit	Ausbildung Manuelle Lymphdrainage und Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)
Anmeldung	Telefon 0761.40 69 21 oder www.foeldischule.de

Termine