



Inhalt

1 **38th European Congress of Lymphology**
September 14-15, Berlin

2 **Therapiephasen-Check**
Wann ist Phase I der KPE, wann Phase II indiziert?

3 **Therapie chronischer Lymphödeme**
Fallstudie

4 **Termine**

38. Europäischer Kongress für Lymphologie

14. -15. September, Berlin

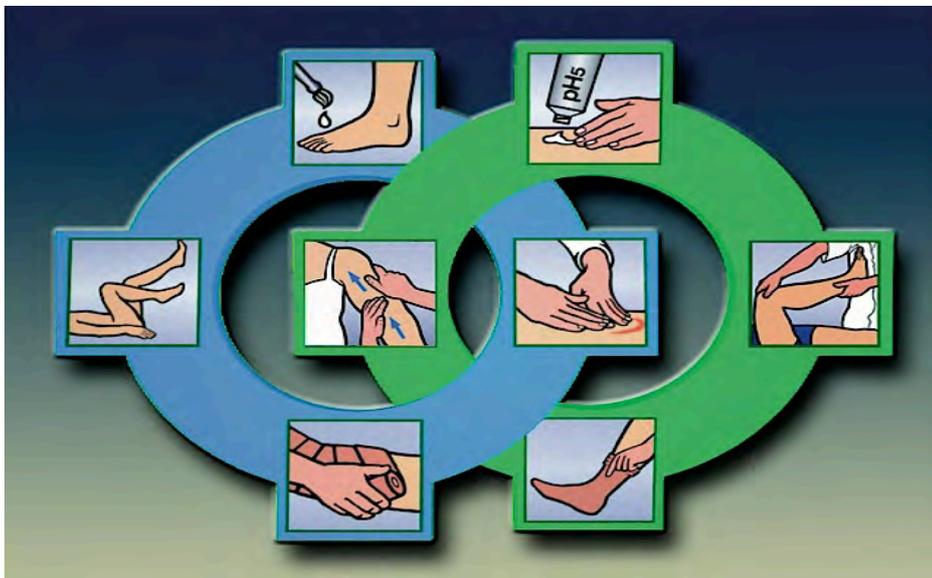
Dieses Jahr laden wir Sie herzlich ein, am 38. Europäischen Kongress für Lymphologie in Berlin teilzunehmen.

Unter der Schirmherrschaft der internationalen Gesellschaft für Lymphologie, in Kooperation mit der Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen, kommen die führenden Experten im Bereich der Lymphologie zusammen, um neueste Methoden und Behandlungsansätze, Fallstudien sowie aktuelle klinische Erkenntnisse zu diskutieren.

Die Kernfrage des diesjährigen Symposiums lautet: "Wie lassen sich Fehler in der Diagnose und Behandlung von Patienten mit Lymphödemen wirksam vermeiden."

Praxisnahe Workshops runden das Angebot ab. Anmelden können Sie sich unter **www.esl2012.info**.

Dort finden Sie auch das aktuelle Programm. Die Kongresssprache ist englisch. Wir freuen uns auf Ihr Kommen.



Therapie- Phasen

Check

Die Phase I der KPE unterscheidet sich von der Phase II in deren Zielsetzung.

Die Phase I verfolgt eine Volumenreduktion bzw. eine Veränderung der Ödemkonsistenz. Die Phase II dient dem Erhalt / der Verbesserung des (in Phase I erzielten) Therapieergebnisses.

Die Entscheidung, welche Phase indiziert ist, ist nicht immer einfach zu treffen.

Überprüfen Sie doch einmal die momentane Situation an Hand eines von Ihnen betreuten Lymphödempatienten:

	Ja	Nein
Wurde bei meinem Patienten jemals eine intensive Entstauung durchgeführt?	0	1
Hat das Ödemvolumen bei meinem Patienten in der letzten Zeit (Wochen) zugenommen? Warum?	2	0
Stellen Sie sich das Ödemvolumen Ihres Patienten in Form einer Kurve vor. Ist die Richtung dieser Kurve im letzten Jahr...		
... steil ansteigend?	2	0
... leicht ansteigend?	1	0
Gab es ödemrelevante Komplikationen?	2	0
Kamen seit Therapiebeginn neue Begleiterkrankungen dazu?	1	0
Hat sich das Hautbild verändert?	1	0
Veränderte sich die Gewebekonsistenz? Bilden sich Fibrosen?	2	0

(Albrecht, Zähringer)

Ab 2 Punkten empfehlen wir die Behandlung mit Phase I der KPE.

Therapie chronischer Lymphödeme der Gliedmaßen – heute und vor 40 Jahren

Erkrankungen des Lymphdrainagesystems (der Lymphkapillaren, Lymphkollektoren, Lymphknoten und Stämme) führen zu Lymphödemem, unabhängig von den Ursachen. Die häufigsten sind die Gliedmaßen-, Kopf- und Rumpf- bzw. Genitallymphödeme. Die Versorgung der Lymphödempatienten erfolgt interdisziplinär. Sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie sind verschiedene Berufsgruppen involviert: Ärzte, Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Diätassistenten, Sporttherapeuten, Bandagisten und auch die Herstellerfirmen von Kompressionsstrümpfen. Wie in anderen Disziplinen der Medizin unterscheiden sich die Therapieformen auch in der Lymphologie in Prophylaxe, akutmedizinische und rehabilitative Behandlungen. Die Basistherapie ist die komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE). Operative Methoden kommen nach strengen Kriterien als additive Option zum Einsatz. Die Behandlung chronischer Lymphödeme erfolgt überwiegend ambulant. In vielen Fällen sind jedoch stationäre Behandlungen sowohl als Rehabilitation als auch als akutmedizinische Versorgung indiziert.

Fallstudie: Bei einem 30-jährigen, bis dahin gesunden Mann schwoll 1972 das linke Bein an. Auf Grund der klinischen Untersuchung wurde ein primäres Lymphödem diagnostiziert, nachdem internistische Ursachen der Beinschwellung ausgeschlossen wurden. Als Therapie erhielt der Patient einen inadäquaten Kompressionsleistenstrumpf: zu niedriger Kompressionsdruck ohne Berücksichtigung der Passform des Beines. Bei Voranschreiten / Verschlechterung des Lymphödems wurde der Patient nach der Methode von Van der Molen^{1,2} behandelt, welche Ende der 60er bis Ende der 70er Jahre an mehreren Stellen empfohlen und praktiziert wurde: mit einem unelastischen Gummiband, unter hohem Druck von distal nach proximal, wurden die Ödeme „ausgewickelt“. Die Manipulation dauerte Stunden bis Tage. Das Resultat war in der Regel eine Volumenreduktion distal und eine deutliche Schwellungszunahme in der Inguinalregion. Bei diesem Patienten hat der Therapieeffekt 3 Wochen angehalten, bevor es dann zu einer erneuten Schwellung gekommen ist. Die mechanische Irritation führte zu Hautschäden mit der Konsequenz rezidivierender Erysipele. Nach einem weiteren Jahr wurde er operativ nach der Methode von Charles³ behandelt: das lymphostatisch vermehrte Subkutangewebe wurde ausgeschält und die Haut retransplantiert. Postoperativ kam es zur Nahtdehiszenz, zur Superinfektion und zu einer lebensbedrohlichen Sepsis. Als Ultima Ratio sahen die behandelnden Ärzte die Indikation einer Oberschenkelamputation. Beim Versuch den Patienten mit einer Prothese zu versorgen manifestierte sich in den darauffolgenden Monaten auch eine Schwellung am rechten Bein.

Nach erneuter Ödemprogression, trotz des Tragens eines Kompressionsstrumpfes, wurde er wiederum chirurgisch behandelt. Auch am rechten Bein kam es zur sekundären Wundheilung. 1977 wurde das Bein im Oberschenkelbereich wegen einer Sepsis amputiert. 1980 erschien der Artikel von Miller TA: Charles procedure for lymphedema: a warning⁴. Miller berichtete, dass bei 3 von 5 mit der Charles-Operation behandelten Lymphödempatienten wegen Komplikationen die Beine amputiert wurden. Heute ist diese Therapie obsolet.



Konservative Behandlung: In seinem Buch hat Winiwarter schon 1892 über die erfolgreiche konservative Behandlung chronischer Lymphödeme mit aufeinander abgestimmten Therapiemaßnahmen berichtet: Massagen, Kompression, Bewegung und Hautsanierung.

Von 1932 bis 1936 hat Vodder eine Massageform ausgearbeitet und beschrieben, welche eine entstauende Wirkung zeigte. In den folgenden Jahrzehnten hielt Vodder Vorträge und gab Kurse. 1966 wurde die Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage nach Vodder gegründet. 1976 wurde eine Sektion „Therapeutische Lymphdrainage“ ins Leben gerufen und die Methode wurde von Johannes Asdonk und H. und G. Wittlinger weiter verbreitet. Zeitgleich publizierten Urs Brunner „Kombinierte physikalische Entstauungstherapie“ und M. Földi „Komplexe physikalische Entstauungstherapie“ als Methode der Wahl der Behandlung chronischer Lymphödeme. In den letzten 25 Jahren breitete sich die Methode weltweit rasant aus. Sie wurde – basierend auf klinischen Erfahrungen und Forschungsergebnissen – ergänzt und modifiziert, je nach Ödemschweregrad. Anfang der 80er Jahre wurde auch die Dosierung der Maßnahmen festgelegt und zwar für Phase I der Entstauung und Phase II der Konservierung und Optimierung. In vielen europäischen Ländern wird diese als Regelleistung auch von den Kostenträgern angeboten. Die aktuell gültige Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Lymphödeme kann unter www.leitlinien.net abgerufen werden. Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften entwickeln diese S1 Leitlinie derzeit weiter, um die Diagnostik und Therapie lymphologischer Krankheitsbilder zu standardisieren.

(Prof. Földi)

Literatur:

Van der Molen: Lymphedema of the lower extremities. Clinical aspects and therapy. Lille Med. 1960, Mar, 5, 196-198
Van der Molen: Principles of physical methods of reduction and binding of swollen legs. Phlebologie 1967, Jan-Mar, 20, 59-62
Charles RH: A System of Treatment, vol 3, edited by Latham A and English TC, London, Churchill 1912, p 504
Miller TA: Charles procedure for lymphedema: a warning. Am J. Surg. 1980 Feb;139(2):290-2.
Földi M, Földi E (Eds. In Chief): Földi's Textbook of Lymphology, 3rd Edition, Mosby Elsevier, 2012.

“Es ist nicht genug zu wissen, man muss es auch anwenden;
es ist nicht genug zu wollen, man muss es auch tun.”

Johann Wolfgang von Goethe



04. – 05.05.12 Freiburg	Refresher ML/KPE (15 Fortbildungspunkte)
23.06.12 Berlin	ML/KPE nach Brustkrebstherapie (10 Fortbildungspunkte)
13. – 14.07.12 Hinterzarten	Klinikrefresher in der Földiklinik (20 Fortbildungspunkte)
14.07.12 Freiburg	ML/KPE nach Brustkrebstherapie (10 Fortbildungspunkte)
14.09.12 Freiburg	Kompressionsverbände in der Praxis (6 Fortbildungspunkte)
14. – 15.09.12 Berlin	38. Europäischer Kongress für Lymphologie Information und Anmeldung unter www.esl2012.info
Deutschland- und Europaweit	Ausbildung Manuelle Lymphdrainage und Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)

Anmeldung **Telefon 0761.40 69 21 oder www.foeldischule.de**

Termine