

Der Fall des Monats

Die besondere Rolle der Adipositas in der Lymphologie

Einleitung

Übergewicht und Adipositas ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) stellen aufgrund zunehmender Prävalenz und der damit verbundenen Folgeerkrankungen eine wachsende Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Entsprechend der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sind etwa 20% der deutschen Bevölkerung als adipös zu werten. Bei Patienten mit einer lymphologischen Erkrankung liegt dieser Anteil in Abhängigkeit von der Diagnose (primäres Lymphödem, sekundäres Lymphödem, Lipödem, Lipolymphödem) mitunter deutlich höher. Insbesondere Patienten mit einem Lipolymphödem weisen oft einen besonders hohen BMI auf.

Auch die Adipositas selbst, kann zu lymphologischen Folgeerscheinungen führen. Das Auftreten von lymphostatischen Ödemen bei einem $\text{BMI} \geq 40$ ist in den USA seit mehr als zehn Jahren bekannt. Auch hierzulande wird bereits von einer eigenen Entität des sekundären Lymphödems, dem sogenannten Adipositas-assoziierten Lymphödem, gesprochen. Typische Hinweise für das Vorliegen eines Adipositas-assoziierten Lymphödems fasst Tabelle 1 zusammen. Welche Konsequenzen hat diese Entwicklung für den Klinikalltag? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die ambulante Therapie?

Begleiterkrankungen

Die Betroffenen weisen häufig eine Reihe von körperlichen Beschwerden wie Kurzatmigkeit, schnellere Ermüdbarkeit, starkes Schwitzen sowie Wirbelsäulen-, Hüft- und Kniegelenkschmerzen mit unmittelbarem Bezug zur Adipositas auf. Daneben gibt es weitere Erkrankungen, die zwar nicht ursächliche mit der Adipositas zusammenhängen, aber häufig gemeinsam mit dieser auftreten.

Das Risiko, Folge- und Begleiterkrankungen zu entwickeln, steigt mit zunehmendem BMI. Die Fettverteilung spielt besonders bei mäßigem Übergewicht, das heißt bei einem BMI zwischen 25 und 30, eine entscheidende Rolle. Bevorzugt beim androiden (stammbezogenen) Übergewicht besteht ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen über eine vermehrte Freisetzung von Fettsäuren aus diesen Fettdepots. Eine stammbetonte Fettverteilung ist besonders bei Frauen auffällig eng mit koronaren Herzkrankheiten und Typ-2-Diabetes assoziiert. Allerdings weisen Männer dieses Verteilungsmuster häufiger auf, sodass sie bei gleichem Ausmaß an Übergewicht auch häufiger von den Komplikationen betroffen sind.

Folgen für den lymphatischen Rückfluss

Bisher gibt es keine vergleichenden Studien, die speziell den Zusam-



PD Dr. Stefanie Reich-Schupke

- Ausbildung des Ödems parallel zu einer Gewichtszunahme
- Entwicklung meist in der 2. Lebenshälfte
- proximal betont, Füße oft nur gering ödematisiert
- beide Beine betroffen
- Stemmer'sches Zeichen trotz schwergradigem Lymphödem proximal oft negativ oder nur gering positiv
- nur selten schwere Hautveränderungen wie beim fortgeschrittenen primären Lymphödem, häufiger Veränderungen entsprechend der chronischen venösen Insuffizienz
- isoliertes Bauchhautlymphödem bei ausgeprägter Fettschürze bzw. Ödem des Mons pubis

Tab. 1: Kennzeichen des adipositasassoziierten Lymphödems

menhang von Adipositas und lymphologischen Erkrankungen untersucht haben. Aus Tierversuchen ist bekannt, dass adipöse Mäuse im Vergleich zu normgewichtigen Tieren einen geschwungenen und elongierten Verlauf der Lymphkollektoren sowie eine reduzierte Pulsation der Lymphgefäße aufweisen (K. Blum, verbale Präsentation Münchner Lymphsymposium 2013).

Von den venösen Erkrankungen kennen wir das sogenannte Dependency-Syndrom. Hierbei handelt es sich in der Primärbeschreibung um eine Ödembildung im Bereich der Füße und Unterschenkel durch langes Sitzen bei Inaktivität der Wadenmuskelpumpe. Im Zusammenhang mit der Adipositas konnten von Garzon et al. mit zunehmendem BMI ein ansteigender Druckwert in der Leistenhautfalte des sitzenden Patienten sowie im peripheren Venensystem verzeichnet werden. Bereits ab einem BMI von 25 kg/m^2 kommt es in der Leistenhautfalte zu einem Druckanstieg von 20 mmHg und zu Auswirkungen auf die peripheren venösen Druckverhältnisse. So ergibt sich ein Kombinationseffekt aus Ruhigstellung der Venenmuskelpumpe und mechanischer venöser Obstruktion durch die aufliegende Fettschürze in der Leisten- und Oberschenkelregion. Es kommt zum Bild einer chronischen venösen Insuffizienz mit Schwellungen, Hyperpigmentierungen und ggf. auch hydrostatischen Ulzerationen, jedoch ohne dass diese Personen eine Varikose aufweisen.

Diese Ergebnisse sind wahrscheinlich auch auf die Lymphologie zu übertragen. Es ist zu vermuten, dass unter dem gestiegenen abdominalen Druck bei der Adipositas auch der lymphatische Rückfluss reduziert wird. Es kommt zu einem Adipositas-getriggerten bzw. Adipositas-assoziierten sekundären Lymphödem. Weiterhin scheint die Adipositas auch allein zu lymphostatischen Ödemen führen zu können.

Folgen für die Kompressionstherapie und Hautpflege

Die Kompressionstherapie stellt die Basis der lymphologischen Therapie dar. Sie sollte in der Phase I der KPE über 24 Stunden mit Hilfe von Bandagesystemen erfolgen, in der Phase II können (mehrheitlich) flachgestrickte Kompressionswaren angepasst werden. In der Kompressionsversorgung ergeben sich jedoch bei adipösen Patienten besondere Schwierigkeiten, die vor allem die ambulante Versorgung oftmals an ihre Grenzen stoßen lassen (Abb. 1a). Die Kompressionstherapie neigt durch die bei vielen Adipösen konische Beinform zu vermehrtem Verrutschen. Es kommt im Vergleich zu weniger adipösen Personen häufiger zu Einschnürungen und ggf. sogar Erosionen in den Gelenkbeugen (Abb. 1b).

Daneben ist zu bedenken, dass adipöse Patienten oftmals gar nicht allein in der Lage sind, die dringend notwendige Kompressionsversorgung alleine anzuziehen. Bei entsprechender Ausprägung der Adipositas kommen viele Patienten selbst nicht an ihre Füße. Sie sind nicht oder nur sehr schwer in der Lage, ihre normale Kleidung wie Strümpfe oder



Hose anzuziehen. Eine Kompressionsversorgung ist dann nur mithilfe einer dritten Person anzulegen. Ist keine dritte Person im privaten Umfeld vorhanden, die diese Aufgabe übernehmen kann, so bleibt nur die Verordnung eines Pflegedienstes zum An- und ggf. auch Ausziehen der Kompressionstherapie sowie zur Durchführung der unter der Kompressionstherapie notwendigen Hautpflege.

Das Ausmaß der Kompressionstherapie muss vor allem in der Entstauungsphase mit Bedacht gewählt werden. Bestehen bei den Patienten kardiovaskuläre Begleiterkrankungen mit einer drohenden Dekompensation der Herzinsuffizienz, so muss die Kompressionstherapie angepasst und ggf. reduziert werden (z.B. nur Unterschenkelverbände).

Problematisch ist für adipöse Patienten vielfach auch die Anwendung einer ergänzenden intermittierenden pneumatischen Kompressionstherapie. Nur wenige Hersteller vertreiben Bein- oder Hosen-Manschetten, die auch für sehr umfangsstarke Beine eine Versorgungsmöglichkeit bieten.

Weiterhin schwitzen adipöse Patienten naturgemäß mehr, es kommt zur Feuchtigkeitsretention in den Hautfalten. Dies kann Grundlage sein für rezidivierende Candida- oder bakterielle Infektionen. Auf diesem Boden besteht ein erhöhtes Risiko für rezidivierende Erysipele, welche ihrerseits zu einer Verschlechterung des Lymphflusses führen können.

Folgen für die Bewegungstherapie

Zum Konzept der KPE zählt als aktive Komponente die Bewegungstherapie. Wie bereits oben erwähnt, leiden adipöse Personen (auch ohne lymphologische Erkrankung) ohnehin unter Kurzatmigkeit, reduzierter Belastbarkeit und orthopädischen Begleiterkrankungen. All diese Faktoren reduzieren bereits allein die Möglichkeiten der sportlichen Betätigung. Ein darüber hinaus bestehendes Lymph- oder Lipolymphödem erschwert die Beweglichkeit weiterhin. Viele dieser adipösen lymphologischen Patienten können aufgrund der Fußumfänge (ohne und mit Kompressionstherapie) kein festes Schuhwerk mehr tragen, sondern weichen auf Sandalen mit breitem Fußbett und weitstellbaren Riemen aus. In derartigem Schuhwerk ist eine suffiziente sportliche Aktivität jedoch oft unmöglich. Eine gut geeignete Sportart wäre das Schwimmen oder andere Aktivitäten im Wasser. Hier sind jedoch oftmals Schamgefühle oder auch Hautkomplikationen (z.B. Lymphzysten) hinderlich. Es resultiert vielfach eine Immobilität.

Folgen für die Manuelle Lymphdrainage

Die Manuelle Lymphdrainage hat sowohl in der Entstauungs- als auch in der Erhaltungsphase beim Lymphödem einen festen Platz in der Therapie. Adipöse Patienten weisen jedoch vielfach kardiovaskuläre Risikofaktoren auf, die zu einer Herzinsuffizienz führen können. Dies ist als Risikofaktor in der Planung des therapeutischen Konzeptes zu beachten. Die Entstauungstherapie sollte bei diesen Personen mit besonderer Vor-



Abb. 1a, b: Sowohl mittels Bandagierung als auch in der Kompressionsstrumpfversorgung sind die gezeigten Beinformen bei der Kombination von Adipositas und Lymphödem nur schwer zu versorgen (Bilder aus der Sprechstunde der Autorin in der Artemed-Fachklinik, Bad Oeynhausen, und dem Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken der Ruhr-Universität Bochum).

sicht und unter Berücksichtigung von Zeichen der Dekompensation durchgeführt werden. Je nach Ausmaß der kardiovaskulären Vorerkrankungen sollte ganz auf eine ambulante Entstauungsphase verzichtet werden und stattdessen eine stationäre Therapie durchgeführt werden.

Eine Anpassung von Kompressionsstrumpfversorgungen ohne entsprechende Entstauung sollte nur besonderen Einzelfällen vorbehalten bleiben und nicht die Regel sein.

Diskutiert werden muss die Frage, ob die Wirksamkeit der manuellen Lymphdrainage bei stark adipösen Patienten im Vergleich zu normgewichtigen Personen eine gleichwertige Wirksamkeit aufweist. Bisher gibt es keine Daten zu dieser Problematik.

Fazit für die Praxis

Derzeit sehen wir bei Patienten mit lymphologischen Erkrankungen eine im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung überproportional wachsende Gruppe an adipösen Patienten. Die Adipositas kann dabei sowohl alleinige Ursache, Mitursache und/oder Triggerfaktor der lymphologischen Erkrankung sein, zum Beispiel beim Lipödem oder dem Adipositas-assoziierten Lymphödem, oder aber sekundär als Folge der durch die lymphologische Erkrankung reduzierten Mobilität sowie der sozialen Regression und Isolation auftreten.

Da die betroffenen Personen vielfach eine ganze Reihe von Begleiterkrankungen aufweisen, sind bei der Therapie gute Kooperationen zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen notwendig: Lymphologie, Innere Medizin, Chirurgie, Dermatologie sowie auch Psychologie/Psychiatrie.

Letztlich werden wir in der Lymphologie für diese wachsende Gruppe an multimorbiden adipösen Patienten gesonderte Konzepte brauchen, um sie erfolgreich und langfristig therapieren zu können, da eine langfristige Normalisierung des Gewichtes zwar als essenziell, in vielen Fällen jedoch als utopisch angesehen werden kann.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Stefanie Reich-Schupke, Artemed-Fachklinik Prof. Dr. Dr. Salfeld GmbH & Co. KG, Dermatologie & Gefäßchirurgie, Portastraße 33-35, 32545 Bad Oeynhausen, E-Mail: stefanie.reich-schupke@rub.de

Es handelt sich bei dem Beitrag um die Kurzfassung eines Artikels, der in der Ausgabe 5/2014 der *vasomed* erschienen ist. Die Langversion können Sie bei der eurocom anfordern. Schicken Sie bitte dazu eine Email an: swea.menser@eurocom-info.de

Wussten Sie schon...

... dass Anziehhilfen verordnungsfähig sind?

Ältere, körperlich eingeschränkte, aber auch adipöse Patienten haben häufig Schwierigkeiten, ihre Kompressionsstrümpfe selber an- und wieder auszuziehen. Um ihnen das An- und Ausziehen ihrer Kompressionsstrümpfe zu erleichtern, gibt es so genannte An- und Ausziehhilfen, die bei entsprechender Indikation vom behandelnden Arzt ebenfalls zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können.

Generell bedarf es einer entsprechenden Einweisung des Patienten in die Handhabung von An- und Ausziehhilfen, die beim Leistungserbringer erfolgen sollte. Dieser sollte sich auch davon überzeugen, ob das ausgewählte Modell tatsächlich zum Patienten passt. Für jemanden, der sich nicht tief herab beugen kann, macht eine Anziehhilfe wenig Sinn, die lediglich das Hineinschlüpfen in den Strumpf erleichtert.

Bei Patienten, die auch mit diesen Hilfsmitteln Probleme haben, ihre Kompressionsstrümpfe anzuziehen, stellt sich zunächst die Frage, ob

ein Angehöriger, der im selben Haushalt lebt, das übernehmen kann. Ist das nicht der Fall, kann der Arzt häusliche Krankenpflege zum An- und Ausziehen der Strümpfe verordnen. Und zwar unabhängig davon, ob der Patient in eine Pflegestufe eingruppiert wurde und Leistungen aus der Pflegekasse bezieht oder nicht. Das ist allerdings erst ab der Kompressionsklasse 2 möglich. Die GKV übernimmt dann die tatsächlich anfallenden Kosten der häuslichen Krankenpflege für das An- und Ausziehen, der Patient muss jedoch für die ersten 28 Tage im Kalenderjahr zehn Prozent der Kosten selbst zahlen. Darüber hinaus fallen zehn Euro je Verordnung an.

Das Anziehen von Strümpfen der Kompressionsklasse 1 durch Helfer muss entweder selbst bezahlt werden oder zählt bei Patienten, die in einer Pflegestufe eingestuft sind, zur sogenannten Grundpflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Sie erfolgt dann während des Aus- und Ankleidens.

Industrieticker



Besonderer Tragekomfort für mehr Lebensqualität - das bieten die maßgefertigten Flachstrickprodukte **VenoTrain curaflo** von **Bauerfeind** Lymphpatienten in ihrer Langzeittherapie. Das be-

ginnt beim atmungsaktiven Material mit Mikrofasern im Gestrick und wird fortgesetzt im patientenfreundlichen Design wie der extraweichen Kniekehle oder dem nahtlosen Brustbereich. Mehr unter

www.bauerfeind.com.



Das An- und Ausziehen eines Kompressionsstrumpfes sollte so einfach wie möglich sein. Die **Juzo Easy Fit** bietet hier optimale Voraussetzungen, vor allem für Patienten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Die **Juzo Easy Fit** sorgt nicht nur für ein schnelles, un-

kompliziertes An- und Ausziehen, sie gibt den Patienten auch zusätzlich Sicherheit: Anstrengendes Bücken wird vermieden und die Gefahr von Stürzen reduziert. www.juzo.com



SIGVARIS -
jetzt noch
besser sortiert.
Ab sofort ist das
Sortiment in
BASIS, EXTRA

und MASS gegliedert. Im BASIS Sortiment finden Sie ein lückenloses Angebot in den Produktlinien MAGIC, COMFORT und COTTON. Hat man darüber hinaus spezielle Kundenbedürfnisse zu versorgen, wie z.B. einen großen Fuß beim Mann, wird man im EXTRA Sortiment sehr schnell fündig. Individuelle Kundenmaße werden natürlich mit dem MASS Sortiment abgedeckt. Aber auch die Verpackungen erstrahlen in einem neuen, modernen Design. Mehr Informationen unter www.sigvaris.de



medi hat bei den Flachstrick-Produkten ausgewählte Standards optimiert. Hinzu kommen neue Trendfarben und Muster für noch mehr Vielfalt. Der erhöhte Tragekomfort und das Angebot individueller Varianten und Ausstattungsmerkmale sorgen dafür, dass

Patienten ihr verordnetes Hilfsmittel gerne und regelmäßig tragen. Das kommt auch dem Therapieerfolg zugute. Details finden Sie unter www.medi.de/arzt. Sie haben Fragen? Senden Sie eine E-Mail an arzt@medi.de

Terminhinweise

- 23. - 26.09.2015, Bamberg 57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
www.phlebologie-2015.de
- 01. - 03.10.2015, Titisee Lymphologie Kongress 2015, DGL und GDL
www.lymphologie2015.de/

SAVE THE DATE!!!!

Zweites Informationsforum für Mitarbeiter von Krankenkassen und MDK's „**Moderne Kompressionstherapie - Von der Indikation zur Versorgung**“ am 25. September 2015 in Bamberg
Veranstalter: eurocom e.V. und Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Mehr Informationen finden Sie auch auf der Internetseite der eurocom unter <http://www.eurocom-info.de/eurocom/veranstaltungen/>