

Der Fall des Monats

Hemihypertrophie, Hemilipohypertrophie und Lip-Phleb-Lymphödem - eine seltene Kombination (Fallbeispiel)

Die 48jährige Patientin Frau X. wird zur stationären Entlastungstherapie in der Ödemklinik Bad Nauheim aufgenommen. Die Vordiagnose lautet: primäres Lymphödem rechte Körperhälfte. Über das weitere Vorgehen in der Klinik berichtet im aktuellen „Fall des Monats“ Frau Dr. Barbara Netopil:

Anamnese: Bereits von Geburt an ist bei der Patientin die rechte Körperhälfte stärker ausgeprägt als die linke mit größerer rechter Hand und größerem rechten Fuß (zwei bis drei Schuhgrößen mehr). Mit Gewichtszunahme kam es auch zu einer stärkeren Fettgewebszunahme am rechten Oberarm, am gesamten rechten Bein und am Bauch. Unglücklicherweise wurde eine schon lange bestehende Beinlängendifferenz erst spät mit orthopädischen Schuhen ausgeglichen, so dass OSG-Arthrosen und eine beginnende Coxarthrose links die Beweglichkeit einschränken. Ein 2006 diagnostizierter Diabetes mellitus konnte diätetisch und durch Gewichtsreduktion von 50 kg zunächst gut behandelt werden. Leider ging das Gewicht ab 2008 wieder nach oben durch schmerzbedingten Bewegungsmangel.

Ödemanamnese: Unter der Diagnose des rechtsseitigen Lymphödems wurde die Patientin erstmals 2006 in einer lymphologischen Fachklinik behandelt. Dabei bandagierte und therapierte man mit MLD das rechte Bein und den rechten Arm und versorgte die Patientin für die nachstationäre Behandlung mit einer Einbeinhose rechts flachgestrickt in KKL 3 und mit einem Armstrumpf rechts ebenfalls flachgestrickt in KKL 2. Danach hatte die Patientin zuhause zwei Mal pro Woche manuelle Lymphdrainage á 45 Minuten. Wegen der Gewichtszunahme im weiteren Verlauf passte die Kompressionsbestrumpfung nicht mehr. Es wurde zunächst nur ein Kompressionskniestrumpf in KKL 4 für das rechte Bein angemessen, den die Patientin aber wegen der Sprunggelenksarthrose überhaupt nicht tolerierte und damit auch nicht trug. Seitdem nahm die Ödematisierung des rechten Unterschenkels zu.

Untersuchungsbefund: Erhebliche Adipositas mit einem Bauch-Größen-Quotienten von 0,8 und einem Bauchumfang von 136 cm (Größe 1,69 m, Gewicht 140 kg bei Aufnahme). Es besteht eine Hemihypertrophie der gesamten rechten Körperhälfte einschließlich Bauch mit starker Lipohypertrophie von rechtem Oberarm und rechtem Bein. Linker Arm und linkes Bein sind normal entwickelt. Volumenunterschiede in der Perometermessung: Beinvolumen rechts 14.390 ml, links 9.267 ml. Der rechte Arm (4.020 ml) ist weder lymphödemytisch verändert, noch bestehen Lipödem typische Beschwerden (also alleinige



Dr. Barbara Netopil

Lipohypertrophie). Der linke Arm hat ein Volumen von 3.005 ml. Das Gewebe des rechten Beins ist praller und besonders innen druckempfindlich wie beim Lipödem. Es findet sich eine geringe Hämosiderose und eine am ehesten thrombophlebitische Narbe am rechten Unterschenkel (Abb.1), das Unterschenkel-Gewebe ist dellbar. Fußrücken ödemfrei, Zehen verdickt (Stemmer positiv).

Eine geringe Dellbarkeit findet sich auch links (geringe Hämosiderose), zusätzlich ein thrombosierter Varixknoten linker dorsaler Oberschenkel. Fuß und Zehen links sind unauffällig.

Zusammenfassend folgende Diagnosen: Neben Hemihypertrophie rechts, Lipohypertrophie rechter Oberarm, Lip-Phleb-(Lymph)ödem rechter Unterschenkel und Phlebödem linker Unterschenkel. Die Entstauungsbehandlung konzentrierte sich auf die Beine mit tgl. manueller Lymphdrainage und Bandagierung der Unterschenkel (rechts mit Zehen) und ergänzender apparativer Kompression in Beinmanschetten. Die Kompressionsstrumpfversorgung bestand in flachgestrickten Kniestrümpfen rechts in KKL 3 und links in KKL 2, mit denen die Patientin gut zurecht kam.

Behandlungserfolg: Es konnte zum einen eine Gewichtsreduktion von 7 kg erreicht werden (erfreulich im Hinblick auf das kardiovaskuläre Risikoprofil). Das Beinvolumen rechts minderte sich um 740 ml, links nur um 230 ml (geringeres Ödem). Die Armvolumina reduzierten sich beidseitig um 360 ml (gleichmäßige Fettgewebsreduktion) (Abb.2).

Fazit: In diesem Fallbeispiel lohnt sich eine differenzierte Diagnose der Gewebsverdickung, da sie auch eine angemessene und von der Patientin tolerierte Therapie erlaubt. Die ursprüngliche umfangreiche Bestrumpfung war nicht erforderlich, die Patientin darüber erleichtert.

Psychisch ist nach wie vor die einseitige Lipohypertrophie belastend, immerhin mit Umfangsdifferenzen von 10 bis 14 cm im Oberarm- und Oberschenkelbereich, was für die Kleidungswahl erhebliche Probleme mit sich bringt. So gäbe es aus meiner Sicht bei geschilderter Patientin durchaus die medizinische Indikation zur rechtsseitigen Liposuktion, die die Extremitätenproportionen einander annähert. Sie sollte von einem lymphologisch erfahrenen Operateur durchgeführt werden. Sinnvoll wäre zuvor natürlich noch die weitere allgemeine Gewichtsreduktion, um das OP-Risiko zu senken.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Barbara Netopil, Klinik Taunus (Ödemklinik), Lindenstr. 6 61231 Bad Nauheim



Abb. 1 (Bild: Dr. Netopil)



Abb. 2 (Bild: Dr. Netopil)

Wussten Sie schon ...

... dass die Verordnung von Hilfsmitteln Vorrang hat?

In der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen und mittlerweile veröffentlichten neuen Heilmittel-Richtlinie ist es eindeutig geregelt: Vor einer Verordnung mit einem Heilmittel muss der behandelnde Arzt prüfen, ob ein Hilfs- oder auch ein Arzneimittel genauso gut oder gar besser geeignet und zudem wirtschaftlicher sind. Die Hilfsmittelverordnung hat somit generell Vorrang vor einer physikalischen Behandlung oder einer Ergotherapie.

Aber: Bei bestimmten Erkrankungen kann auch eine Kombination aus Heil- und Hilfsmittel an-

gezeigt sein. So steht die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie - eine Kombination aus manueller Lymphdrainage, Kompressionstherapie, Hautpflege und Bewegungsübungen - im Zentrum beispielsweise der Behandlung von Lymphödemen. Als unterstützende Therapie hat sich dabei die intermittierende pneumatische Kompression (IPK) bewährt.

Dies muss der behandelnde Arzt im Blick haben, wenn er zu entscheiden hat, ob er ein Heil- oder ein Hilfsmittel verordnet.

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ Nach einem Feldversuch über zwei Jahre hinweg mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (**Morbi-RSA**) haben sich nach Ansicht der Betriebskrankenkassen (BKKen) erhebliche Mängel herausgestellt. Die Absichtserklärung der Bundesregierung, den Morbi-RSA zu reduzieren, sei deshalb zu begrüßen.
- ✓ Nachdem der letzte Erkrankungsbeginn, der dem Ausbruch der **EHEC/HUS-Erkrankungen** zuzuordnen ist und am 4. Juli 2011 erfolgte, und somit die Inkubationszeit von drei Wochen verstrichen ist, hat das Robert Koch-Institut (RKI) nach den Worten seines Präsidenten, Reinhard Burger, den „größten EHEC-Ausbruch in Deutschland“ für beendet erklärt.
- ✓ Eine verpflichtende **Haftpflichtversicherung** für alle Ärzte fordert der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller. „Das Thema ist mehr als relevant, weil es eine wirkliche Gesetzeslücke ist, zum Schaden der Patienten“, so Zöller im Gespräch mit dem ARD-Politikmagazin „Report Mainz“.
- ✓ Gegen die Kritik aus der Ärzteschaft und von Verbraucherschützern zur Lockerung des **Werbeverbots** für verschreibungspflichtige Arzneimittel hat der Gesundheitsexperte der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und Berichterstatter für Patientenrechte im Gesundheitsausschuss, Erwin Rüdell, Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr in Schutz genommen.

Industrieticker



VenoTrain® sport von Bauerfeind - Kompression für Höchstleistung. Nach der heißen Jahreszeit geht sie wieder los: die Laufsaison. Um dabei nicht vorzeitig ins Stocken zu kommen, sollte man

den medizinisch wirksamen Sportstrumpf anlegen. Seine Kompressionswirkung verbessert die Gewebedurchblutung, reduziert Schwellungen und schützt vor schmerzdem Muskelkater. Mehr unter www.bauerfeind.com.



Flachstrickversorgungen für Lip- und Lymphödempatienten sind anspruchsvoll, insbesondere wenn die Arme betroffen sind.

Lastofa Extra von Ofa Bamberg ist eine angenehm weiche und dennoch stark wirksame Qualität mit hohem Baumwollanteil. Dabei wird jeder einzelne Finger mit Nadel und Faden an das Handteil gekettelt. So entstehen keine zusätzlichen Nähte und Druckstellen werden vermieden. www.ofa.de



Korrekt sitzende Kompressionskleidung, über einen längeren Zeitraum getragen, verbessert die Folgen einer Verbrennung oder Verbrühung in kosmetisch-ästhetischer, vor allem aber in funktioneller

Hinsicht. **Juzo®** garantiert mit seinem **Expert-Programm** für einen Lichtschutzfaktor von 80 und damit sicheren Sonnenschutz in den Kompressionsklassen 1 und 2. Informationen unter www.juzo.de.



Clima Comfort

mediven Kompressionsstrümpfe sind mit **Clima Comfort** ausgestattet: Die Feuchtigkeit auf der Haut wird von den besonderen Fasern des Strumpfes sofort aufgenommen, an die Oberfläche geleitet und verdunstet. Clima Comfort für ein angenehmes Hautklima ist ein wichtiges Ausstattungsmerkmal, das Patienten zur Compliance auch im Sommer motiviert. Informationen unter www.medi.de/arzt.



JOBST® Inform Nr. 5 - jetzt druckfrisch erhältlich. Die neue Ausgabe des beliebten BSN-JOBST Kundenmagazins JOBST® Inform ist ab sofort erhältlich. In der aktuellen Ausgabe werden neben der ganzheitlichen Ulcus Cruris-Behandlung weitere interessante

Themen rund um die Kompressionstherapie vorgestellt. Schreiben Sie einfach eine E-Mail an inform@bsnmedical.com und fordern Sie Ihr persönliches Exemplar an.



Fragebögen für Ihr Wartezimmer. Eine Broschüre mit drei Fragebögen zum Risiko von Krampfadern und anderen Venenerkrankungen hat die eurocom jetzt herausgegeben. Die von Patienten selbst auszufüllenden Fragebögen können kostenlos bei der eurocom bestellt

werden. Mehr Informationen unter www.eurocom-info.de.