

Der Fall des Monats

Adipositas assoziiertes Lymphödem - Lumpödem

Einleitung

Die deutsche Bevölkerung nimmt seit 1980 kontinuierlich an Gewicht zu. Zunehmend entstehen durch extreme Adipositas (morbid obesity, BMI größer als 40kg/m^2) lymphödematöse Fettlappen, welche die Lebensqualität der Patienten neben dem massiven Übergewicht ebenfalls erheblich beeinträchtigen. Bei diesen Patienten werden häufig fälschlicherweise primäre oder sekundäre Lymphödeme diagnostiziert. Sie werden durch ambulant tätige Kollegen zur stationären Rehabilitation und manchmal auch zur akut stationären Behandlung eingewiesen und stellen ein erhebliches Problem sowohl für die Akut-Krankenhäuser als auch für die Rehabilitations-Kliniken dar. Folgt man Berichten in entsprechenden Internetforen, nehmen die meisten Kliniken - auch die Akut-Krankenhäuser - nur noch Patienten bis 150 kg auf. Der Grund dafür ist nicht nur, dass die entsprechenden Schwerlastbetten und -behandlungsliegen vorhanden sein müssen, sondern auch dass ein erheblicher Pflege- und Behandlungsaufwand betrieben werden muss.

Wir berichten im Folgenden über einen Fall eines dieser „schergewichtigen“ Patienten. Da häufig auch mangelnde Compliance besteht, kommen die Patienten trotz entsprechender Schulungsmaßnahmen immer wieder mit deutlich erhöhtem Gewicht sowie durch im Laufe der Jahre aufgrund des massiven Übergewichts zusätzlich entstehenden Krankheiten wie Arthrosen der Knie und Hüften, Bandscheibenvorfällen, Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie und Herzinsuffizienz zur Aufnahme.

Fallbericht

33-jähriger Patient, Aufnahmegewicht 09. Oktober 2007: 294,3 kg

Spezieller lymphologischer Befund: Prall-elastische monströse Schwellung beider Beine, links mehr als rechts, medizinballgroße Vorwölbung am proximalen linken Oberschenkel mit Papillomatosis cutis lymphostatica, die Hautoberfläche ist geriffelt, monströse Fettlappen, Bauchschürze, deutliches Vorfußödem beidseits, Stemmer'sches Zeichen ist positiv.

Therapie: 5x/Woche manuelle Lymphdrainage, 7x/Woche Flowave (hörbare Schallwellentherapie) 7x/Woche Kompressionsbandagierung bis zur Leiste, Bewegungsübungen, Ernährungsumstellung mit Schulung.

Rehabilitationsergebnis vom 18.12.2007

Gewichtsverlauf: Es konnte eine Gewichtsreduktion von 68,3 kg zu einem Entlassungsgewicht von 222,0 kg erreicht werden. In der Bio-Impedanzanalyse zeigten sich eine Wasserverschiebung von 25,2 kg und



Dr. F.-J. Schingale



Erstaufnahme in 2007



Entlassungsergebnis 2007

eine Fettreduktion von 62 kg. Deutlicher Rückgang der Vorwölbung am linken Oberschenkel.

Ödemreduktion (opto-elektronisch mit Perometer gemessen): Aus dem rechten Unterschenkel wurden 1032 ml und aus dem linken US 7956 ml reduziert.

Zweitaufnahme 10.03.2008:

Gewicht: 220,9 kg (Gewichtsabnahme zu Hause: in 3 Monaten 1,1 kg)

Spezieller lymphologischer Befund: Elephantiasis beider Beine, Stemmer'sches Zeichen positiv, monströse Fettlappen, vor allem am linken Oberschenkel medial, Stauungsdermatose der Unterschenkel.

Im Juni - Gewicht jetzt 188,4 kg, am linken Oberschenkel nur noch Hautlappen, Beine sonst schlank - erfolgte eine Resektion des Hautlappens am linken Oberschenkel, die Wunde heilte primär.

Seit Juli 2008 bestanden starke Schmerzen im rechten Bein i.S. einer Ischialgie mit erheblicher Verspannung der paravertebralen Muskulatur.

Während des Aufenthalts erhielt der Patient zusätzlich zur physikalischen Entstauung Furosemid 125 mg/d.

Rehabilitationsergebnis:

Entlassung am 08.08.2008 (5 Monate stationär!)

Gewichtsverlauf: Es konnte eine Gewichtsreduktion von 46,7 kg zu einem Entlassungsgewicht von 174,2 kg erreicht werden. In der Bio-Impedanzanalyse zeigten sich eine Wasserverschiebung von 13,1 kg und eine Fettreduktion von 33,6 kg.

Ödemreduktion (opto-elektronisch mit Perometer gemessen): Aus dem rechten Bein wurden 3673 ml und aus dem linken Bein 9115 ml reduziert.

erneute Aufnahme am 27.07.2010:

Gewicht: 299,7 kg; Gewichtszunahme von 124,5kg in 2 Jahren!

Spezieller lymphologischer Befund: Elefantiasisartige Schwellungen der Beine und Fettschürze, distale Fibrosen und kleine Papillome am rechten Oberschenkel, jetzt ballonierete Schwellung medial rechter Oberschenkel, Gelenkkonturen nicht abgrenzbar, keine Fisteln, massives Vorfußödem, Stemmer'sches Zeichen positiv.

Therapie wie bei den anderen stationären Behandlungen, jetzt zusätzlich apparative intermittierende Kompression mit Lympa-Pod. Gerät ist für Gewichte bis 250kg konstruiert.

Ergebnis bei Entlassung am 19.10.2010:

Gewichtsverlauf: Es konnte eine Gewichtsreduktion von 76,7 kg zu einem Entlassungsgewicht von 223,0 kg erreicht werden. In der Bio-



Zweitaufnahme 10.03.2008



Entlassung 08.08.2008



Aufnahme Juli 2010

Impedanzanalyse zeigten sich eine Wasserverschiebung von 31,2 kg und eine Fettreduktion von 45,5 kg.

Ödemreduktion (opto-elektronisch mit Perometer gemessen): Aus dem rechten Bein wurden 2658ml und aus dem linken Bein 11695 ml reduziert.

4. Aufnahme 02.01.2014:

Alter des Patienten: 40 Jahre, Gewicht: 272 kg, nach eigenen Angaben zu Hause bereits „einiges“ an Gewicht verloren. Zur Entlassung vor 4 Jahren war eine Gewichtszunahme von 49kg erfolgt. Patient kann wegen Knie- und Hüftarthrosen nur wenige Schritte mit Unterarmstützen gehen. Zu Hause benutzt er zur Fortbewegung einen für ihn eigens hergestellten elektrischen Rollstuhl. Es bestehen ferner mehrere Bandscheibenvorfälle.

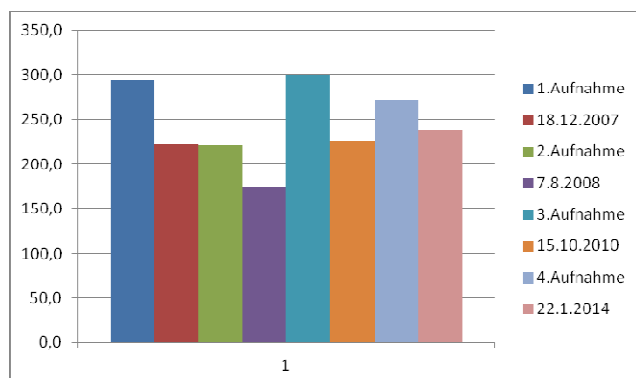
Spezieller lymphologischer Befund: Unterschenkel beidseits bandagiert, im Bereich der Oberschenkel rechts fußballgroßer gefüllter Hautlappen, hämosiderierter Oberschenkel, prall-elastisch, links proximal der Narbe nach Hautresektion handballgroßes „Lump-Ödem“ (engl. Lump: undefinierbare Masse), Unterschenkel beidseits geschwollen, leichte Vorfußschwellung, Stemmer'sches Zeichen leicht positiv. Das Ödem entsteht durch das massive Übergewicht.

Ergebnis

Gewichtsverlauf bis zum 23.01.2014: Es konnte eine Gewichtsreduktion von 33,1 kg zu einem Entlassungsgewicht von 238,9 kg erreicht werden. In der Bio-Impedanzanalyse zeigten sich eine Wasserverschiebung von 16,4 kg und eine Fettreduktion von 10,7 kg. Eine längere Behandlung wurde seitens der Klinik abgelehnt, da der Patient keinerlei Eigenmotivation zeigte.

Ödemreduktion (opto-elektronisch mit Perometer gemessen): Aus dem rechten Bein wurden 5183 ml und aus dem linken Bein 3257 ml reduziert.

Gewichtsverlauf



Aufnahme Januar 2014



Entlassung Januar 2014
(Quelle alle Fotos: Dr. FJ Schingale)

Fazit

Massives Übergewicht führt häufig zu Lymphabflussproblemen, die durch entsprechende Gewichtsabnahme verschwinden, das vorher nachgewiesene Lymphödem mit Vorfußschwellung und positivem Stemmer'schen Zeichen verschwindet bei deutlicher Gewichtsreduktion vollständig.

Bei Fettleibigkeit entstehen „Lump“-Ödeme, die nach Entstauung nur noch aus Hautlappen bestehen, die reseziert werden können.

Diese „Lump“-Ödeme können besonders an den Ober- und Unterschenkeln, aber auch an anderen Körperregionen wie z.B. Mons-pubis mit massiver Auftreibung auftreten.

Bei einem Großteil der fettleibigen Patienten besteht nur wenig Motivation, die erlernte Ernährung fortzuführen.

Die mit großer Anstrengung angemessene Kompressionsbestrumpfung wird ebenfalls nur kurzfristig toleriert bzw. passt nicht mehr durch die Gewichtszunahme.

Die Motivation für diese Patienten steht im Vordergrund, allerdings geben selbst die Familienmitglieder bald auf.

Es stellt sich die Frage für eine Erhöhung der Zuzahlung bei unbelehrbaren Patienten oder die Verweigerung einer weiteren Rehabilitation bei erneuter Gewichtszunahme, denn nicht nur die Fettleibigkeit mit den entsprechenden Ödemen stellt hohe Anforderungen an die Therapeuten und die Pflege, sondern auch die Zusatzerkrankungen erfordern einen intensive Behandlung.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. F.-J. Schingale, FA f. Allgemeinmedizin, Phlebologe, Lymphologe (BVL), Ärztlicher Leiter der Lympho-Opt Klinik, Fachklinik für Lymphologie, Happurgerstr. 15, 91224 Pommelsbrunn

Wussten Sie schon...

... was sie für die Compliance stark übergewichtiger Patienten tun können?

Die stetig wachsende Zahl von Menschen mit Adipositas stellt Ärzte vor immer größere Herausforderungen - auch und vor allem im Hinblick auf venöse und lymphatische Erkrankungen und deren Therapie. Adipositas ist ein Risikofaktor für Phlebo-Lymphödeme. Außerdem kann es durch das Abdrücken des venösen und

lymphatischen Flusses während des Sitzens bei übergewichtigen Menschen zu einer sekundären funktionellen chronisch venösen Insuffizienz, dem so genannten Dependency-Syndrom, kommen. Dadurch steigt die Anzahl adipöser Patienten, die beispielsweise mit medizinischen Kompressionsstrümpfen versorgt werden müssen.

Diese Patienten haben aber aufgrund ihrer Körperfülle häufig Schwierigkeiten damit, ihre Strümpfe an- und ausziehen. Der behandelnde Arzt sollte dies bedenken und bei der Erstversorgung von Kompressionsstrümpfen gleich entsprechende An- und Ausziehhilfen anbieten und ggf. mit verordnen. Außerdem sollte bei der Abgabe darauf geachtet werden, dass diese Hilfsmittel auch tatsächlich für Übergewichtige geeignet sind. An- und Ausziehhilfen, bei denen der Patient sich weit herabbeugen muss, sind bei Adipösen nicht funktionell.

Bei adipösen Venenpatienten gibt es zudem häufig Probleme mit der Passform der Kompressionsstrümpfe. Bei vielen rutschen die Oberschenkelstrümpfe am Oberschenkel, weil sie aufgrund der Beinform nicht richtig halten.

Strumpfhosen sind deshalb besser geeignet. Meist steht bei diesen Patienten weniger der modische als vielmehr der medizinische Aspekt im Vordergrund: Damit die Strümpfe nicht einschnüren, muss das Gestrick eine höhere Festigkeit haben als bei normalgewichtigen Patienten. Hilfreich kann bei übergewichtigen Patienten zur Steigerung der Compliance ein schrittweises Vorgehen sein. Die Patienten sollten langsam an die Kompressionstherapie herangeführt werden, indem zunächst Kniestrümpfe und erst zu einem späteren Zeitpunkt die abschließende Versorgung mit einer zusätzlichen Capri- oder Strumpfhose verordnet werden.

Übrigens: Die Verordnung medizinischer Kompressionsstrümpfe belastet das Arznei- und Heilmittelbudget nicht!

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ Dr. Andreas Gassen wurde in der Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** am 28. Februar 2014 als Nachfolger von Dr. Andreas Köhler zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Der Antrag auf Wahl eines dritten Vorstandsmitgliedes wurde zurückgezogen.
- ✓ Es gab bislang seitens der Ärzteverbände und auch der Krankenkassen kaum und wenn, dann überwiegend nicht sehr eingehende Reaktionen auf die Wahl des neuen Vorstandsvorsitzenden der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)**, Dr. Andreas Gassen. Dies mag damit zusammenhängen, dass in einigen Bundesländern derzeit der Karneval „regiert“, aber auch damit, dass der bisherige Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, ursprünglich dieses Amt bis zum Ende der Amtsperiode im Frühjahr 2017 bekleiden wollte und das Verhältnis des doppelköpfigen KBV-Vorstands zum Schluss restlos zerrüttet war.
- ✓ Das deutsche **Gesundheitswesen** stehe unter Druck. Die demographische Entwicklung führe zu einer steigenden Krankheitslast und relativ stagnierenden Finanzierungsmöglichkeiten. Außerdem sei in fast allen Berufen des Gesundheitswesens ein Fachkräftemangel absehbar. Gleichzeitig eröffne der medizinische Fortschritt immer weitere Behandlungsmöglichkeiten. „Diesen Herausforderungen kann nur mit mehr Effizienz begegnet werden“, lautet das Fazit einer Kurzstudie von Dr. Robert Paquet im Auftrag der Initiative Gesundheitswirtschaft e.V.

Industrieticker



Jede fünfte Frau hat eine Chronisch Venöse Insuffizienz. Damit Frauen Kompressionsstrümpfe gerne und regelmäßig tragen, sind Tragekomfort und Optik entscheidend. Der **mediven elegance** ist die ideale Verbindung aus Schönheit und wirksamer Kompression. Das Geheimnis ist der patentierte, elastische Strickfaden, durch den Ihre Patientinnen beim Tragen deutlich weniger Druck empfinden. Erfahren Sie mehr unter www.medi.de/arzt oder bei medi Simone Wolf, s.wolf@medi.de



Wandern ist zum Trend geworden. Für die

Schweizer Outdoor-Innovation: Die neuen **SIGVARIS MOUNTAIN Socks**. Egal ob Jung oder Alt -

aktive Freizeitgestaltung an der frischen Luft hat SIGVARIS jetzt eine neue Kompressions-Wandersocke entwickelt. Wandern ohne Blasen“, „Muskelkater war gestern“ - mit den SIGVARIS MOUNTAIN Socks von SIGVARIS. Weitere Informationen unter: www.sigvaris.de



Die neuen **VenoTrain micro Modefarben**. Von Bauerfeind stehen ab sofort vier neue Trendfarben in Uni, mit Muster oder in Batik für modebewusste Kundinnen zur Auswahl. Ein echter Blickfang ist „Flame“, ein leuchtendes Rot. Dezent

präsentieren sich dazu „Shade“, ein edles Anthrazit, „Silk“, ein vornehmes Cremeweiß, und „Rose“, ein kühles Rosa. Die Modefarben sind als Kniestrumpf, Strumpfhose und Oberschenkelstrumpf mit geschlossener und offener Fußspitze erhältlich. www.bauerfeind.com

Terminhinweise

→ 13.-16.05.2014, Leipzig

OTWorld

<http://ot-world.com/>

→ 17.-20.09.2014, München

56. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

www.phlebologiekongress.de

SAVE THE DATE!!!!

Erstes Kassenforum von eurocom und Deutscher Gesellschaft für Phlebologie „ **Moderne**

Kompressionstherapie - Von der Indikation zur Versorgung“, 19. September 2014, München