

Der Fall des Monats

Kompressionstherapie beim Lymphödem

Das Lymphödem bietet, bedingt durch die Gewebefibrosierung bei eiweißreichen Ödemen, eine besondere Konsistenz. Während Ödeme kardialer Genese, Ödeme bei Nierenfunktionsstörungen, meist auch Ödeme bei venöser Insuffizienz eine weiche, dellbare Konsistenz aufzeigen, ist das klinische Merkmal beim Lymphödem die derbe, meist nicht dellbare Gewebekonsistenz. Und das Lymphödem stellt sich meist einseitig, wenn beidseits dann asymmetrisch ausgeprägt dar. Die erstgenannten Ödemformen haben im Vergleich dazu ein symmetrisches Auftreten. Das Lymphödem wird dabei eingeteilt in angeborene, primäre Formen und erworbene, sekundäre Formen.

Angeboren besteht das Lymphödem deutlich häufiger beim weiblichen Geschlecht, ist meist im Bereich der unteren Extremitäten ausgebildet, mit distaler Betonung und in der Regel einseitig. Primäre Lymphödeme im Bereich der oberen Extremitäten treten deutlich seltener auf. Das Hauptauftrittsalter angeborener Lymphödeme ist die Zeitspanne um die Pubertät, seltener nach dem 35. Lebensjahr und äußerst selten zum Zeitpunkt der Geburt. Bei angeborenen Formen sind meist die Lymphkapillaren zu gering angelegt, dadurch ist die sogenannte Transportkapazität (max. mögliches zu transportierendes Lymphvolumen) reduziert. Typisch für primäre Lymphödeme ist, dass diese meist ohne äußeren Anlass oder nach einem Bagateltrauma für den Patienten spürbar werden. Aus zunächst meist regredienten peripheren Schwellungen entwickeln sich, den Stadien des Lymphödems folgend, dauerhafte derbe Gewebeschwellungen. Charakteristisch für diese sind kastenförmige Zehen mit vertieften und verbreiterten natürlichen Hautfalten. Im Bereich der Zehen ist das Abheben einer Hautfalte nicht möglich. Bei dieser für das Lymphödem typischen Veränderung im Vorfußbereich spricht man von einem sogenannten Zeichen nach Stemmer. Das Zeichen nach Stemmer, von Kaposi bereits auch beschrieben, ist nie falsch positiv, sodass beim Auftreten dieser Veränderung immer von einer Lymphödemkomponente, auch bei Mischödemem, ausgegangen werden kann.

Im klinischen Alltag nehmen die erworbenen Lymphödeme einen noch größeren Raum ein. Angeführt wird die „Häufigkeitsliste“ noch immer vom sekundären Armlymphödem im Rahmen der Behandlung eines Mamma-Karzinoms. Dabei ist zu bemerken, dass die Häufigkeit durch die brusterhaltenden Operationsformen abnimmt, sekundäre Brust- und Thoraxbrustlymphödeme jedoch vermehrt festgestellt werden. Auch sekundäre Beinlymphödeme nach gynäkologischen und urologischen Tumoroperationen, Lymphödeme nach ausgedehnten Weichteilverletzungen prägen das Bild der sekundären Lymphödeme. Eine besondere Herausforderung ist in der Versorgung bei sekundären Gesichts- und Genitallymphödemem gegeben. In diesen Fällen sind die Kompressions-



Dr. Anett Reißhauer



Primäres Beinlymphödem
bds., Stad. III (Foto:
Reißhauer)



Sekundäres Armlymphödem.
Stad. II, Z.n. Mamma-Ca
(Foto: Reißhauer)

möglichkeiten eingeschränkt, der Stellenwert und damit die Therapiefrequenz für die manuelle Lymphdrainage deutlich höher. Auch das sekundäre Lymphödem nimmt einen stadienhaften Verlauf.

Primäre wie sekundäre Lymphödeme werden in drei Stadien eingeteilt.

- Stadium I: reversibles Ödem, durch Hochlagerung rückläufig, noch weich und dellbar
- Stadium II: persistierendes Ödem, keine Rückläufigkeit durch Hochlagerung, derbe Gewebekonsistenz nicht dellbar
- Stadium III: monströse Umfangs- und Volumenzunahme, auch hier keine Rückbildung durch Hochlagerung, Gewebekonsistenz derb, Haut zum Teil lederartig, vermehrte Hornhautbildung, Neigung zu Komplikationen wie Erysipele, Lymphzysten und Lymphfisteln

Diagnose

Die Diagnosestellung des Lymphödems erfolgt meist durch die klinische Untersuchung und die entsprechende Anamnese. Insbesondere primäre Lymphödeme erfordern eine spezialisierte ärztliche Betreuung. Als ergänzendes diagnostisches Verfahren ist die Lymphgefäßszintigraphie zu nennen, ein nuklearmedizinisches Untersuchungsverfahren, welches über die Transportfunktion des Lymphgefäßsystems Aufschluss bringen kann.

Therapie

Therapeutisch ist es weniger entscheidend, ob ein primäres oder sekundäres Lymphödem vorliegt. Die tragende Säule der Therapie ist neben der manuellen Lymphdrainage dabei immer die Kompressionstherapie. Entscheidend für den Therapieerfolg ist die Planung der Entstauungstherapiephase, der Phase der sogenannten Erhaltungstherapie und der entsprechenden Schnittstellen diesbezüglich.

Die Phase der Entstauungstherapie beinhaltet immer die tägliche manuelle Lymphdrainage, eine spezielle Massagetechnik, die die unter der Haut gelegenen Lymphgefäße in ihrer Eigenmotorik unterstützt. Komplettiert wird die manuelle Lymphdrainage durch tägliche Hautpflege und insbesondere durch Kompressionsbandagierung. Diese sollte speziell in dieser Therapiephase, auch nachts, belassen werden. Befundabhängig und ebenso abhängig von den Umgebungsbedingungen kann die Entstauungsphase ambulant oder auch stationär durchgeführt werden. Entscheidend ist hier, dass das Therapieergebnis durch regelmäßige Umfangsmessungen überwacht wird. Sobald die Umfangsabnahme sistiert, besteht die Schnittstelle zum Sanitätshaus. Nach Abmessung der Kompressionsbestrumpfung, und dabei ist zu fordern, dass diese unmittelbar nach einer manuellen Lymphdrainage im Rahmen der Behandlungssituation durchgeführt wird, wird die Entstauungstherapie bis zur Auslieferung des nach Maß angefertigten Kompressionsmaterials fortgeführt. Hierbei bestehen noch Schnittstellenprobleme. Durch fortwährendes Qualitätsstreben konnten diese schon spürbar reduziert werden.

Während die Kompressionsbandagierung individuell täglich variiert wer-



Sekundäres Genital- und Beinlymphödem, Stad. II, Z.n. Zervix-Ca (Foto: Reißhauer)



Kompressionsbandage (Foto entnommen Infohandbuch der eurocom e.V.: Lymphödem und Lipödem)

den kann, besteht für die nach Maß angefertigte Kompressionsbestrumpfung die Möglichkeit, zwischen standardisierten Kompressionsklassen zu wählen. Überwiegend besteht die Kompressionsstrumpfversorgung in der Kompressionsklasse II. Wenn möglich - dabei sind das Alter der Patienten, Begleiterkrankungen, aber auch die Möglichkeit, Kompressionsstrümpfe selbständig anzuziehen, ausschlaggebend - sollte die Kompressionsklasse III eingesetzt werden. Die Wahl des Flachstrickverfahrens stellt den Regelfall dar. Gerade die Kalibersprünge im Bereich der lymphödematösen Gliedmaßen sowie die Gewebekonsistenz bedingen diese Versorgungsvariante.

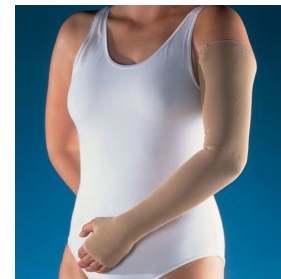
Rundgestrickte Kompressionsstrümpfe sind nicht zielführend, sondern wären eher kontraproduktiv. Eigene, im Jahre 2012 durchgeführte Untersuchungen zeigten im Rahmen einer Patientenbefragung, dass 76 % der befragten Patienten mit Kompressionsklasse II, 16 % der Patienten mit Kompressionsklasse III versorgt waren. 76 % der befragten Patienten trugen flachgestricktes Material, weitere 8 % flachgestricktes Material mit einem Silberanteil. Häufige Behauptungen, dass Kompression zwar sehr oft verordnet, aber sehr viel weniger getragen wird, konnten im Zusammenhang dieser Untersuchung nicht bestätigt werden. Immerhin gaben 86 % der befragten Patienten an, täglich die Kompressionsbestrumpfung zu tragen, dabei 30 % mehr als 12 Stunden, 36 % der befragten Patienten bis zu 12 Stunden.

Die Bedeutung der Schnittstelle zwischen verordnendem Arzt und dem versorgenden Sanitätshaus kann nicht hoch genug geschätzt werden. Bei den vielfältigen, hochindividuellen Versorgungsmöglichkeiten sind Rücksprachen im Rahmen der Verordnung zwischen beiden Partnern in der Regel unumgänglich. Die Erfahrung zeigt auch, dass, wenn diese Schnittstelle mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet ist, die sehr guten Therapieergebnisse zu einer hohen Akzeptanz bei den Patienten führen können. In der oben erwähnten Patientenbefragung gaben immerhin 88 % der Patienten an, über das gewählte Kompressionsmaterial sehr gut informiert zu sein.

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Rahmen der Versorgung von Patienten mit Lymphödem die Kompressionstherapie einen herausragenden Stellenwert einnimmt. Es ist notwendig, eine optimale Therapieplanung bezüglich Phase der Entstauungstherapie und Phase der Erhaltungstherapie als auch eine gut abgestimmte multidisziplinäre Zusammenarbeit zu gewährleisten. Eine spezialisierte ärztliche Versorgung ist dabei sehr ratsam.

Korrespondenzadresse: Dr. med. Anett Reißhauer, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Charité - Universitätsmedizin, CharitéCentrum 12, Arbeitsbereich für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Leitung, Charitéplatz 1, 10117 Berlin



Flachgestrickter
Kompressionsarmstrumpf
(Foto entnommen Infohand-
buch der eurocom e.V.:
Lymphödem und Lipödem)

Wussten Sie schon...

... dass Sie bei der eurocom ein Informationshandbuch zum Lymph- und Lipödem erhalten?

Die Ursachen für das Lymphödem sind vielfältig, die Zahl der Betroffenen geht Schätzungen zufolge allein in Deutschland in die Millionen. Bei einer Vielzahl der an einem Lymphödem Erkrankten wird die Krankheit jedoch oftmals nicht oder nicht rechtzeitig erkannt. Die vorhandenen therapeutischen Maßnahmen kommen nicht zum Einsatz. Mit fatalen Folgen für die Betroffenen. Denn: Unerkannt und unbehandelt schreitet die Erkrankung weiter fort. Die Beschwerden nehmen zu. Die Lebensqualität der Betroffenen wird massiv eingeschränkt.

Die eurocom e.V. hat deshalb ein Informationshandbuch herausgegeben, das zum einen über das Lymphödem, zum anderen aber auch über das ebenfalls häufig nicht diagnostizierte Lipödem informiert. Neben einer Erläuterung der Ursachen beider Krankheitsbilder werden die Diagnose- und insbesondere Therapiemöglichkeiten ausführlich erläutert. Ein besonderer

Schwerpunkt liegt dabei auf der Bedeutung der Kompressionstherapie. So wird beispielsweise auch ausführlich erläutert, was bei der Verordnung beachtet werden sollte und warum in der Regel flachgestrickte Kompressionsstrümpfe indiziert sind.

Die Inhalte des Informationshandbuches basieren auf den entsprechenden Leitlinien der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (DGL) und der Gesellschaft für Phlebologie (DGP).

Das Informationshandbuch richtet sich in erster Linie an Verordner und Mitarbeiter in den Hilfsmittelteams der Krankenkassen, kann aber auch zur Patienteninformation und -schulung eingesetzt werden. Es ist kostenlos über die eurocom zu beziehen (www.eurocom-info.de).

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ Die Verhandlungsleiter der Koalitionsarbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“, Jens Spahn für die CDU, und Professor Karl Lauterbach für die SPD, traten am 4. November erstmals gemeinsam vor die Presse, um ein konsentiertes Zwischenergebnis zu verkünden, das für weite Teile der pharmazeutischen Industrie eine bittere Pille sein dürfte: Den **Zwangsrabatt für Arzneimittel**, der ab 1. Januar ohne weitere Eingriffe bei sechs Prozent liegen würde, wolle man dann auf sieben Prozent anheben (Anm.: Derzeit liegt dieser Rabatt bei zehn Prozent.). Außerdem werde das Preismoratorium, das zum Ende des Jahres ausgelaufen wäre, fortgeführt. Das seien rechtssichere und planbare Instrumente. Gleichzeitig wolle man, auch wegen rechtlicher wie auch praktischer Probleme, den so genannten Bestandsmarktaufruf bei der Nutzenbewertung von Arzneimitteln im Rahmen des AMNOG-Verfahrens (AMNOG = Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz) beenden.
- ✓ Einig sind sich die Koalitionäre in den Verhandlungen der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ über die Stärkung der **hausärztlichen Versorgung**. Über die weitere Zukunft des § 73b SGB V, also der hausarztzentrierten Versorgung - die seit ihrer Einführung immer wieder Anlass zu Diskussion gab -, konnte offenbar noch keine Einigung erzielt werden.

Industrieticker



Stützstrümpfe by SIGVARIS - Über die Wintermonate bieten wir eine Special Edition an: „Melange“. Die Melange Strümpfe sind blickdicht und erhältlich in den Farben grafito, jeans und castagna. Diese unterschiedlichen Farbtöne lassen sich perfekt mit den Modetrends im Winter 2013/2014 kombinieren. Die Special Edition gibt es als Panty und in der Garnstärke 70D zu kaufen. Weitere Informationen erhalten Sie auf www.sigvaris.de



Für Patienten, die an Lymph- oder Lipödem leiden, gehört das Tragen von Kompressionskleidung zum Alltag. Ihnen ist es besonders wichtig, ihre Kompressionskleidung alltagstauglich kombinieren zu können. Juzo® bietet seinen Kunden im Bereich Flachstrick mit 10 attraktiven Farben die größte Auswahl am Markt. Attraktive Farbtöne lassen sich elegant oder sportlich zu jedem Anlass perfekt mit aktuellen Modetrends kombinieren. Dass es sich bei der Strumpfhose um Kompressionsware handelt, erkennen dann wirklich nur noch Experten - gut so, findet Juzo® und nimmt jetzt neu die Farbe Grün mit ins Sortiment auf. Nähere Informationen unter www.juzo.de



JOBST® Flachstrick - attraktive Farben für obere Extremitäten. Mit den zwei neuen, attraktiven Farben „Cranberry“ und

„Macchiato“ hat BSN-JOBST sein Farbsortiment für flachgestrickte Armstrümpfe und Handschuhe weiter ergänzt. Die Qualitäten JOBST® Elvarex®, JOBST® Elvarex® Soft und JOBST® Elvarex® Soft Seamless sind darüber hinaus selbstverständlich auch in den Farben Beige und Schwarz erhältlich. Für weitere Informationen senden Sie uns bitte eine E-Mail an folgende Adresse: jobst.gmbh@bsnmedical.com.



Besonderer Tragekomfort für mehr Lebensqualität - das bieten die maßgefertigten Flachstrickprodukte Venotrain curaflo® von Bauerfeind Lymphpatienten in ihrer Langzeittherapie. Das beginnt beim atmungsaktiven Material mit Mikrofaser im Gestrick und wird fortgesetzt im patientenfreundlichen Design wie der extraweichen Kniekehle oder dem nahtlosen Brustbereich. Mehr unter www.bauerfeind.com.



Zusatzprodukte steigern die Compliance Ihrer Venenpatienten. Gerade für ältere Patienten mit eingeschränkter Bewegungsfreiheit sind

Anziehhilfen wie der medi Butler ideale Therapiebegleiter. Durch seine Stabilität bietet der medi Butler Sicherheit und ist in acht Ausführungen für unterschiedliche Patientenbedürfnisse erhältlich. Details unter www.medi.de/arzt oder bei medi Simone Wolf, s.wolf@medi.de.