



## BEHANDLUNGSMITTELSINFORMATION

### Lymph- und Lipödem

Warum sind Lymphödempatienten oft so unzureichend versorgt?

Selbst nach einer hervorragenden Therapie in einer lymphologischen Fachklinik scheint danach oft ein Bruch zum Alltag des Patienten zu entstehen.

Gründe hierfür können sein:

- Die Alltagsverpflichtungen lassen keine ausreichende, kontinuierliche Behandlung mehr zu.
- Schon leichte Rückfälle können nicht mehr abgefangen werden.
- Die Hausärzte sind in ihren Verschreibungsmöglichkeiten für die manuelle Lymphdrainage limitiert.

Darum muss dem Missstand folgende „Philosophie“ entgegen gesetzt werden:

- Nur diejenigen therapeutischen Maßnahmen sind auf Dauer tauglich, die sich in den Alltag des Patienten integrieren lassen. Dabei gilt wie so oft: so viel wie nötig, so wenig wie möglich! Die Kunst scheint darin zu bestehen, die richtigen Mittel im richtigen Maß zu finden, um eine bestimmte Person ausreichend zu versorgen. Wie kann das erzielt werden?

Vorstellbar sind zwei individuell zu gestaltende Konzepte:

#### Das „Eskalations-Konzept“

Hier findet sich der Lymphödempatient mit leichter gradigem Leiden, ohne komplizierende Begleiterkrankungen oder ungünstige familiäre Begleitumstände.

In der Gefäßsprechstunde:

Nach einer arteriell-/venösen Gefäßdiagnostik und der Festlegung des Schweregrades eines Lymph-/ Lipödems, wird eine Basisversorgung festgelegt, die in der Regel aus Manueller Lymphdrainage (MLD) und einer geeigneten Kompressionstherapie (Wickelung oder Strumpf) besteht.

Sollte diese Versorgung nicht ausreichen, so käme als nächste Eskalationsstufe die Sequentielle Compressionstherapie (SCT) in Frage. Hierbei handelt es sich um eine Luftkammermanschette (3-12 Luftkammern), die über eine computergesteuerte Pumpe eine ödematöse Extremität körperwärts ausmassiert. Da Manuelle Lymphdrainage in aller Regel nur 1 bis 2 Mal pro Woche rezeptiert wird, kann mit einer 1 bis 2-maligen Anwendung der Sequentiellen Compressionstherapie pro Tag, vom Patienten selbst zu Hause durchgeführt, ein deutlicher, zusätzlicher Effekt erzielt werden. Die Manschetten können sogar über den Kompressionsmaterialien angelegt werden und sind auch für ältere Patienten problemlos zu handhaben.

Das SCT-System wird gegen eine Leihgebühr von unserer Abteilung für eine zunächst begrenzte Zeit zur Verfügung gestellt.

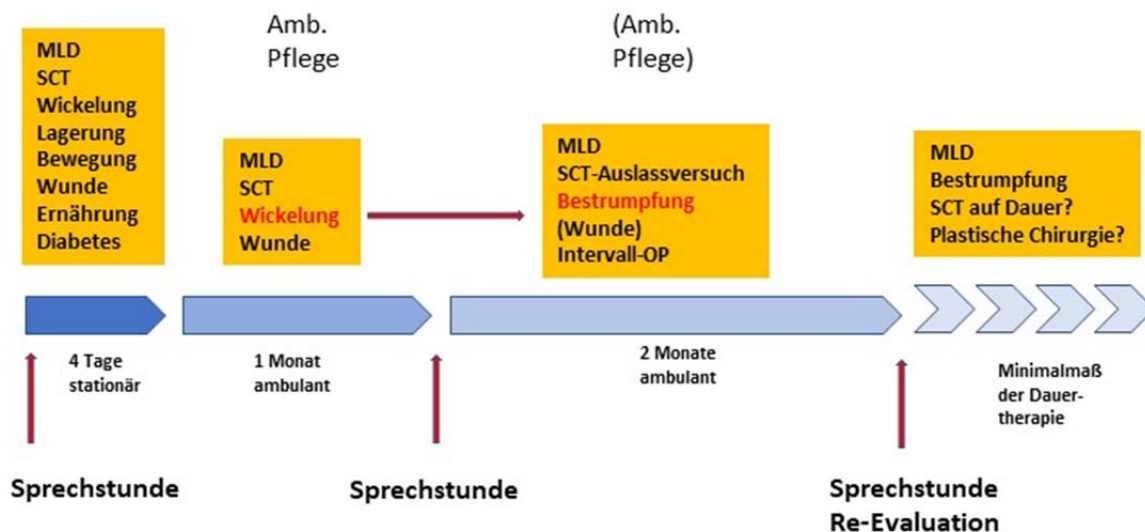


Reichen auch diese Mittel für eine adäquate Entstauung nicht aus, oder sind komplizierende Begleitumstände eingetreten (Hautveränderungen, kardiale Überlastung, ungünstige Lebensumstände etc.), so kann eine stationäre Aufnahme notwendig werden.

#### Die initiale stationäre Entstauungsphase: „De-Eskalationskonzept“

Während vier stationärer Behandlungstage kommt eine sogenannte Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) zur Anwendung. Diese besteht aus:

- Lagerungstherapie
- Manuelle Lymphdrainage zwei Mal täglich
- Kompressionswicklung
- Individualisierte Bewegungsübungen unter Kompression
- Hautpflege / eventuell Geschwürsbehandlung (ulcus cruris)
- Sequentielle Compressionstherapie zwei Mal täglich
- Eventuell Ernährungsberatung / Diabetesberatung



Komplizierende Begleitumstände wie arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), eingeschränkte kardiale Belastbarkeit usw. werden unter stationären Bedingungen besser berücksichtigt als ambulant. Der Lymphödempatient (oder seine Angehörigen) wird/werden z.B. auch für den häuslichen Gebrauch der Sequentiellen Compressionstherapie angeleitet.

Der Effekt dieser „Vier-Tages-Tour“ ist in aller Regel beeindruckend. Das Maß an Entstauung, das in dieser intensiven Phase erreicht wird, ist mit einem ambulanten Behandlungsansatz nicht zu vergleichen. Die Patienten sind dann fast immer maximal motiviert, in die ambulante Konsolidierungsphase einzusteigen.

#### Die ambulante Konsolidierungsphase

Der Patient kehrt in seine häuslichen und beruflichen Alltagsverhältnisse zurück. Je nach körperlicher und psychischer Verfassung wird über die ambulanten Pflegedienste die korrek-



## AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS

BAD PYRMONT

te Kompressionstherapie sichergestellt. Manuelle Lymphdrainage zwei Mal wöchentlich wird von uns rezeptiert und ein SCT-System leihweise ausgehändigt. Ist zusätzliches Wundmanagement (etwa bei *ulcus cruris*) erforderlich, kommt der Patient kurz- oder mittelfristig in die Gefäßsprechstunde. Ansonsten steht jederzeit medizinische und technische Beratung zur Verfügung, so dass eine korrekte, antiödematöse Basistherapie lückenlos über drei Monate zustande kommt. Am Ende dieser 3-Monatsphase ist der Patient längst mit Strumpfmateriale komprimiert und es kann ein Auslassversuch für die Sequentielle Compressionstherapie unternommen werden.

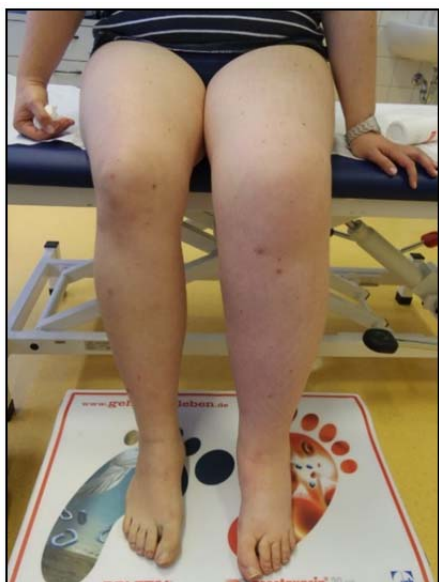
Verschlimmert sich das Ödem ohne Sequentielle Compressionstherapie, so wird über die Gefäßsprechstunde ein Antrag zur dauerhaften Überlassung eines geeigneten Gerätes an die Krankenkasse des Patienten gerichtet. Da bis zu diesem Zeitpunkt hin die Datenlage in Bezug auf Therapie und erreichtem Ergebnis sehr gut ist, lassen sich die Kassen in aller Regel von unserer Pro-Argumentation überzeugen.

Letztlich wird eine Versorgung angestrebt, die dem individuellen Alltag des Lymphödempatienten gerecht wird. Diejenigen Maßnahmen, die der Patient mit Regelmäßigkeit und mit innerer Überzeugung (da erfolgreich) in seinen Lebensrhythmus einbezieht, sind mehr wert, als solche, die abstrakten, aber utopischen Zielen folgen.

Unverzichtbar scheint uns jedoch die lückenlose Aufmerksamkeit von Seiten des behandelnden Arztes zu sein:

Die korrekte Diagnose, die Erstellung eines „Eskalations- oder „De-Eskalationskonzeptes“, aber auch die Feinjustierung aller Anwendungen und die Beratung bei auftretenden Problemen, versprechen eine dauerhaft gelungene Versorgung von Lymphödempatienten.

Lymphödem („einfacher“ Fall)



Lip- /Lymphödem mit Geschwür



Ausgangsbefund:  
adipositas assoz. lymphatische Dysfunktion



Nach Teil-Entstauung & Hautverpflanzung



Zustand nach einem Jahr