

## 5. Bochumer Lymphtag

# Konsequente tägliche Hautpflege ist beim Lymphödem erforderlich

Am 5. März dieses Jahres fand der 5. Bochumer Lymphtag unter wissenschaftlicher Leitung von *Prof. Markus Stücker* vom interdisziplinären Venenzentrum der Universitätsklinik Bochum statt. In diesem Jahr lag der Schwerpunkt auf dem Thema Lymphödeme (LÖ) und Problemhaut.

Im ersten Vortrag stellte *Dr. Anya Miller*, Berlin, die neue Leitlinie (LL) Lymphödem vor, die gerade erarbeitet wird und auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie im September in Hof verabschiedet werden soll. Bei der Einteilung der LÖ sei ein sogenanntes Latenzstadium neu hinzugekommen, bei dem bereits eine lymphszintigraphisch feststellbare Lymphtransportstörung vorliege, der Patient aber noch keine Symptome aufweise. Unter anderem bestätigte die neue LL die Effektivität der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) beim LÖ, so *Dr. Miller*. „Zur KPE fehlen aber leider noch Langzeitstudien“, fügte sie hinzu. Weiterhin würden die bestehenden KPE-Komponenten Manuelle Lymphdrainage (MLD), Kompression, Bewegungstherapie und Hautpflege nun durch Aufklärung und Selbstmanagement des Patienten ergänzt, um ihm mehr Verantwortung für seine Therapie zu geben.

### Schwerwiegende Hautveränderungen

Anschließend beschrieb *PD Dr. Stefanie Reich-Schupke*, Recklinghausen, die Hautpflege beim Ödempatienten. Länger bestehende Ödeme, so die Referentin, könnten zu schwerwiegenden Hautveränderungen führen, wie z.B. Papillomatose, Lymphfisteln, Lymphzysten oder Fibrosierung der Dermis. Auch die notwendige Kompressionstherapie würde die Haut strapazieren, sodass Austrocknung, Scheuereffekte und Einschnürungen möglich seien. Deshalb riet sie zu einer konsequenten täglichen Hautpflege mit den Säulen Optimierung der persönlichen Hygiene, stadiengerechte und geeignete Kompressionstherapie mit Hautschutzmaterialien und Polstern sowie die Anwendung eines geeigneten externen Hautpflegemittels.

Danach befasste sich *Dr. Barbara Netopil*, Bad Nauheim, mit den Bestrahlungsfolgen an Haut und Gewebe und ihrer Bedeutung für die Entstauungstherapie. „Ein besonderes Augenmerk sollte hier auf die Ödematisierung der Brust, des Rumpfes und anderer bestrahlter Regionen und auf die frühzeitige Lockerung von Radiofibrosen gelegt werden“, sagte sie. Dank neuer Therapien seien die Bestrahlungsfolgen aber heute meist wesentlich milder als früher.

*Dr. Michaela Knestele*, Marktoberdorf, beschrieb in ihrem Vortrag die Einflüsse eines begleitenden LÖ auf die Versorgung des diabetischen Fußsyndroms (DFS). Wichtig sei festzustellen, ob das LÖ vorbestehend (z.B. primäres/sekundäres LÖ, Phlebödem) oder durch das DFS ausgelöst sei (z.B. Revaskularisationsödem). Zur Therapie des DFS, die aus lokaler Wund-

versorgung, evtl. Operation und passender Schuhversorgung besteht, käme die Entstauungstherapie hinzu, die durch pAVK, Neuropathie oder Multimobidität erschwert werden könnte. Die Patienten sollten eine Flachstrickbestrumpfung der KKL 1 oder 2 erhalten, die mögliche Zehenfehlstellungen berücksichtigt. Bei der Schuhversorgung sei evtl. eine Zweischalensorthese oder ein Total Contact Cast (TCC) erforderlich, beim LÖ bestünde eine Indikation für orthopädische Schuhe.

### Stellenwert der KPE in der Wundversorgung

In seinem Vortrag wies *Ludwig Bromberger*, Waltenhofen, auf den hohen Stellenwert der KPE in der Wundversorgung hin. Die enge Zusammenarbeit zwischen Arzt, Lymphdrainage-therapeut, Sanitätshaus, Krankenpflege und Patient sei für die Wundheilung ausgesprochen wichtig. *Dr. Meinolf Dorka*, Mayen, berichtete über postoperative Ödeme. Diese seien an den Extremitäten entweder thrombotisch oder lymphatisch induziert, am Körperstamm in der Regel lymphatisch. Das thrombotische Ödem würde nach Diagnosestellung durch Antikoagulation und Kompressionsverbände versorgt. „Das postoperative LÖ behandelt man hingegen durch MLD und spezielle Kompressionstherapie“, erläuterte er.

„Für eine ergebnisorientierte KPE bedarf es eines interdisziplinären Versorgungskonzeptes mit entsprechender Patientenführung“, betonte *Sandra Völler*, Osnabrück, in ihrem Vortrag. Hierbei müsse aber geregelt sein, wer dem Patienten die notwendigen Informationen vermittelt. Laut der Referentin können Behandlungsabbrüche meist durch eine gut funktionierende Vernetzung der Versorger mit entsprechendem Schnittstellenmanagement verhindert werden. Anschließend zeigte *Sascha Termedde*, Kaarst, an einer Patientin, wie ein lymphologischer Kompressionsverband unter Verwendung von Softcompress als Polstermaterial einfach und schnell angelegt werden kann.

Im letzten Vortrag der Veranstaltung beschäftigte sich *Christine Hemmann-Moll*, Bad Rappenau, mit An- und Ausziehhilfen für Kompressionsstümpfe. Bei der Auswahl sollten die motorischen und kognitiven Fähigkeiten sowie die Kraft des Patienten berücksichtigt werden. Wichtig sei die Erhaltung seiner Autonomie. *Prof. Stücker* wies darauf hin, dass Anziehhilfen mit Begründung (z.B. Übergewicht, Arthrose in den Fingern) verordnungsfähig seien und in kein Budget fielen. Sie sollten großzügig verschrieben werden, da sehr viele Patienten ihre Kompressionsstrümpfe ohne deren Hilfe nicht anziehen könnten.

Die Veranstaltung wurde von der Firma Juzo unterstützt.

*Katrin Breitenborn*

Quelle: „5. Bochumer Lymphtag – Lymphödeme und Problemhaut“ am 05.03.2016 in Bochum.