

## 4. Bochumer Lymphtag

# Kompression als wichtigster Baustein der Therapie

Am 15. März 2015 fand der 4. Bochumer Lymphtag unter wissenschaftlicher Leitung von *Prof. Markus Stücker* vom Venenzentrum der Universitätsklinik Bochum statt, der sich in diesem Jahr mit dem Lipödem und adipositasassoziierten Ödemen beschäftigte.

In dem ersten Vortrag präsentierte PD Dr. *Stefanie Reich-Schupke*, Bad Oeynhausen, die S1-Leitlinie zum Lipödem, die unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie gerade aktualisiert wurde und nun kurz vor der Verabschiedung steht. Die überarbeitete Leitlinie erleichtert die korrekte Diagnosestellung und zeigt die aktuellen Therapieoptionen auf. Laut PD Dr. *Reich-Schupke* stützt sich die symptomatisch orientierte Therapie auf mehreren Säulen, die stadienadaptiert und individualisiert in Kombination angewendet werden sollten: Komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE), Liposuktion, Ernährung, Medikation und körperliche Aktivität sowie Psychotherapie. Als erstes solle immer eine konservative Therapie versucht werden, besserten sich die Symptome nicht, sei eine Liposuktion zu erwägen, die bei vielen Betroffenen zu einer Reduktion oder sogar zum Verzicht der konservativen Behandlung führen könne.

Dies bestätigte *Axel Baumgartner*, Lübeck, in seinem Vortrag über die erfolgreiche Nachuntersuchung (2014) von Lipödem-Patientinnen, die vor durchschnittlich sieben Jahren und acht Monaten in der Hanse-Klinik in Lübeck eine Liposuktion erhalten hatten. So gaben fast 30 % der Patientinnen, die vorher eine konsequente KPE benötigten, an, bei unveränderter Beschwerdefreiheit weiterhin keine konservative Therapie mehr durchzuführen. Bei 32 % sei eine Verminderung der entstauenden Maßnahmen feststellbar gewesen.

### Schwere Lymphödeme bei Adipositas per magna

In ihrem Vortrag berichtete *Dr. Katharina Rüger*, Höchenschwand, über das

Lymph- und Lipödem bei Adipositas. In den Fachkliniken für Ödemkrankheiten sei in den letzten Jahren eine Zunahme an sehr adipösen Patienten mit einem BMI  $>40 \text{ kg/m}^2$  (Adipositas per magna) zu beobachten, die unter auffallend schweren Lymphödem litten. Bei der Kombination Adipositas und Ödemkrankheit sei die Differenzierung zwischen primären und sekundären Lymphödem, Lip-Lymphödem, Phleb-Lymphödem für jeden Lymphologen sehr herausfordernd. Laut *Dr. Rüger* werden diese Patienten mit KPE behandelt, die Prognose der Erkrankung hänge aber wesentlich von einer langfristigen Gewichtsreduktion ab.

*Prof. Metin Senkal*, Witten, stellte anschließend die chirurgischen Therapieverfahren bei Adipositas vor. Die sogenannten bariatrischen Operationen seien gerade bei extrem adipösen Patienten durch die im Langzeitverlauf erreichte Gewichtsreduktion und die damit verbundenen positiven Auswirkungen auf den Stoffwechsel und die Herz-Kreislauffunktion sehr erfolgreich. Bei den Operationsmethoden unterscheide man rein restriktive Verfahren (Magenband) von malabsorptiven Verfahren und Kombinationsverfahren (Roux-Y-Magenbypass). „Offenbar spielen auch hormonelle Veränderungen nach resezierenden Verfahren (Sleeve gastrectomy, Schlauchmagen) und Verfahren, die das Duodenum umgehen (Bypass), eine bedeutende Rolle bei der Unterdrückung von Hungergefühlen und dem Erreichen einer raschen Sättigung. Wichtig ist, dass die Operationen minimalinvasiv, also laparoskopisch, durchgeführt werden“, betonte er.

*Prim. Dr. Walter Döller*, Wolfsberg/Österreich, berichtete über die Lymphödemtherapie bei Patienten mit Lymphödem, die gleichzeitig ein Lipödem und/oder eine Adipositas sowie eine Herzinsuffizienz aufweisen. Bei diesen Patienten sei die Indikation für die KPE sehr kritisch zu stellen, da der Übergang der

Herzinsuffizienz von Kompensation zur Dekompensation fließend verlaufe. Hier sei eine enge Zusammenarbeit zwischen Kardiologen, Lymphologen und Therapeuten erforderlich.

Anschließend referierte *Manfred Hundte*, Löffingen, über Physiotherapie bei Lipödem und adipositasassoziierten Ödemen. Er kritisierte, dass die Kompressionstherapie bei der Behandlung oft vernachlässigt würde. Beim reinen Lipödem müsse man bei der Manuellen Lymphdrainage (MLD) auf bestimmte Griffe, zum Beispiel Fibrosegriffe, verzichten, da sie Hämatome hervorrufen würden. Mit der MLD könnten aber Schmerzen, Druckgefühl und Hämtonneigung beim Lipödem reduziert und die Leistungsbereitschaft gesteigert werden. Im Anschluss an seinen Vortrag demonstrierte er die Behandlung an einer Patientin.

### Kompressionsversorgung des Lipödems

Zum Schluss berichtete *Christine Hemmann-Moll*, Bad Rappenau, über die Kompressionsversorgung des Lipödems. Sie sei der wichtigste Baustein der Therapie. „Die Patientinnen erleben durch die Kompressionsbestumpfung eine Verbesserung ihrer Mobilität und Reduzierung der Schmerzen und haben dadurch wieder Freude an der Bewegung“, betonte sie. Neben den klassischen Strümpfen und Hosen, die meistens flachgestrickt und nach Maß gearbeitet würden, seien kombinierte Kompressionsversorgungen eine gute Möglichkeit, um ein Optimum an Flexibilität, Passgenauigkeit und Compliance für die Patienten zu erreichen.

Die Veranstaltung wurde von der Firma Juzo unterstützt.

*Katrin Breitenborn*

Quelle: 4. Bochumer Lymphtag – Lipödeme und adipositasassoziierte Ödeme“ am 14. März 2015 in Bochum.

