

2. Bochumer Lymphtag

Vermeehrt Lymphödeme durch extreme Adipositas

In seiner Begrüßung zum zweiten Bochumer Lymphtag am 25. Mai 2013 hob *Prof. Peter Altmeyer*, Bochum, die große Bedeutung der Lymphologie hervor.

Im ersten Vortrag beschäftigte sich *Dr. Franz-Josef Schingale* (Pommelsbrunn) mit dem Taping in der Therapie des Lymphödems. Bei der Methode werde ein Kinesio-Tape ungedehnt auf die gedehnte Haut geklebt. „Beim Zurückspringen der Haut entstehen wellenförmige Strukturen, die zu einem verbesserten Lymphfluss führen“, so *Dr. Schingale*. Dieses Taping eigne sich zum Beispiel bei Patienten mit Ödemen an Kopf oder Rumpf, bei Problemen mit der ambulanten Kompressionstherapie oder bei Narben und Verhärtungen. Die Wirkung beim Lymphödem sei rein empirisch, ein wissenschaftlicher Beweis stehe noch aus. *Prof. Markus Stücker* (Bochum), Moderator der Veranstaltung, wies auf die frühen Glaubenskriege hinsichtlich dieser Therapie hin.

Patiententagebuch steigert die Compliance

Dr. Anett Reißhauer, Berlin, stellte eine eigene randomisierte kontrollierte Studie zum Taping vor, bei der die Patienten in drei Gruppen eingeteilt wurden: 1) Manuelle Lymphdrainage (MLD) + Kompression + Tape; 2) MLD + Kompression und 3) MLD + Tape. Das Ergebnis: Taping brachte keinen zusätzlichen Benefit, auch der Schmerz reduzierte sich nicht. Das Fazit von *Dr. Reißhauer*: „Tape ist kein Ersatz für die Kompressionstherapie.“ In einer weiteren Untersuchung stellte sie fest, dass die Compliance bei Lymphödempatienten gesteigert werden konnte, wenn sie ein Patiententagebuch führten.

In ihrem Vortrag referierte *Dr. Anya Miller*, Berlin, über die Versorgungsrealität von Ödempatienten. Für ihre Studie hatte sie von Dezember 2011 bis April vorigen Jahres 57 Lymphödempatienten der Dermatologie des MVZ Polikum Friedenau in Berlin mit einem Fragebogen zu ihrer Erkrankung und Versorgungssituation, ihren Erfahrungen sowie Kenntnissen der wirtschaftlichen Situation befragt. Laut *Dr. Miller* zeigte sich, dass 93 % Patienten ihre Therapie als erfolgreich ansahen, was sich durch eine Verbesserung von Lebensqualität, Beweglichkeit und Hautproblemen sowie weniger Entzündungen und Schmerzen bemerkbar machte.

Rückgang an Armlymphödemem

Dr. Barbara Netopil, Bad Nauheim, berichtete über neue Erkenntnisse zum Armlymphödem. Durch das Brustkrebscreening würden bereits kleinere Karzinome entdeckt und meist brusterhaltend mit einer Sentinellymphknoten-Biopsie entfernt. Das führe zu einem deutlichen Rückgang an sekundären Armlymphödemem. Thoraxwandödeme kämen hingegen durch Brustrekonstruktionen häufiger vor. Gründe, die ein Armlymphödem fördern würden, seien Bestrahlung, eine

größere Anzahl entfernter Lymphknoten und Adipositas. „86 % der Armlymphödeme treten im ersten Jahr nach der Karzinomoperation auf, einige im zweiten Jahr, wenige erst später“, so *Dr. Netopil*.

Kontrolle der Kompressionsbestrumpfung

In ihrem Vortrag referierte *PD Dr. Stefanie Reich-Schupke*, Bad Oeynhausen, über Hautkomplikationen beim Lymphödem. Sie wies darauf hin, dass Lymphödempatienten vermehrt unter Hautproblemen litten, wie etwa vertieften Hautfurchen, Infektionen oder Fribsosen. Die Kompressionstherapie könne zu Austrocknung der Haut, Schwitzen und Einschnürungen führen. Erschwerend kämen oft noch eine Adipositas und Depressionen hinzu. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie sei unbedingt notwendig mit einer umfassender Aufklärung und Beratung der Patienten über eine geeignete lebenslange Hautpflege und Prophylaxe von Komplikationen. So sei es machmal auch wichtig, die Patienten bei ihrer persönlichen Hygiene durch einen Pflegedienst oder medizinische Fußpflege zu unterstützen. Ebenso müsse der richtige Sitz der Kompressionsbestrumpfung vom Arzt auf jeden Fall kontrolliert werden.

Klinik meist eindeutig

Dr. Katharina Rüger, Höchenschwand, beschäftigte sich mit der Abgrenzung von Adipositas, Lipödem und Lymphödem. „Durch Anamnese und Untersuchungsbefund sind die Erkrankungen in der Regel voneinander zu unterscheiden, gegebenenfalls ist eine apparative Untersuchung notwendig“, sagte sie. Eine Abgrenzung sei dringend notwendig, da eine wirkungslose Behandlung bei falscher Indikation für den Patienten zeitaufwändig und frustrierend und für das Gesundheitssystem teuer sei. Eine Adipositas sei durch eine gleichmäßige und schmerzlose Fettverteilung am ganzen Körper (BMI >30 kg/m²) charakterisiert. Bei einem Lipödem handele es sich um eine chronische, progrediente Fettverteilungsstörung an den Extremitäten, die Ödeme, eine Hämatomneigung und Schmerzen hervorrufe und meist nur bei Frauen vorkomme. Ein Lymphödem ist laut *Dr. Rüger* durch eine Lymphdrainagegestörung bedingt, die anlagebedingt (primär) oder durch eine Schädigung des Lymphgefäßsystems (sekundär) hervorgerufen wird. „Eine Adipositas kann der Auslöser für ein Lymphödem oder ein Lipödem sein. Heute kommen vermehrt extreme Lymphödeme durch eine starke Adipositas vor, meist bei einem BMI >40 kg/m²“, so *Dr. Rüger*.

Die Veranstaltung wurde von der Firma Juzo unterstützt.

Katrin Breitenborn

Quelle: 2. Bochumer Lymphtag am 25.05.2013 in Bochum.