

Gefäßmedizin

Aktuelle konservative und operative Therapie in der Lymphologie

Basis der Therapie des Lymphödems ist die komplexe physikalische Entstauung, die manuelle Lymphdrainage, Kompressionsbekleidung und Reha-Sport umfasst. Die operative Behandlung sollte spezialisierten Zentren vorbehalten bleiben. Entscheidend für den Erfolg ist eine zeitlich und interdisziplinär abgestimmte Therapie.

Von Dr. Stefan Mann, Priv.-Doz. Dr. Christian D. Taeger, Markus Artner, Reinhard Rieger, Heinz Rohn

Das Lymphödem ist eine chronische Erkrankung, bei der eine vaskuläre Umlaufstörung besteht, die durch eine Behinderung des lymphatischen Abflusses gekennzeichnet ist. In der Folge kommt es zu einer chronisch entzündlichen Erkrankung des Interstitiums und im weiteren Verlauf zu einer Alteration des betroffenen Gewebes.

Man unterscheidet zwischen einem primären Lymphödem, das in der Regel angeboren ist und auf eine genetische Prädisposition zurückgeht, und das sekundäre Lymphödem, welches erworben wurde, meistens durch eine operative Behandlung bei Malignom oder Bestrahlung. Selten sind auch traumatische oder infektiöse Ursachen in Mitteleuropa für ein Lymphödem verantwortlich.

Diese Lymphödeme sind nach unserer Erfahrung streng von ebenfalls sekundären Lymphödemem infolge chronischer schwerer Adipositas mit oder ohne Lipödem zu unterscheiden, da hier allein durch Gewichtsabnahme das Lymphödem weitestgehend beseitigt werden kann. Die Diagnose wird hauptsächlich aus der Anamnese und klinisch anhand des sogenannten Stemmer-Zeichens gestellt. Kann die Hautfalte im Bereich der Zehenzwischenräume nicht angehoben werden, spricht man von einem positiven Stemmer-Zeichen. Darüber hinaus können trophische Störungen der Haut, Hautveränderungen wie

Keratosen, Papillomatosen, vertiefte Hautfalten, die zu einer Kastenform der Zehen führen, bis hin zu interdigitalen Hautmazerationen Folgen eines Lymphödems sein, insbesondere an der unteren Extremität. Gemäß der der S2k-Leitlinie ‚Diagnostik und Therapie des Lymphödems‘ der AWMF wird das Lymphödem in vier Stadien eingeteilt:

- ▶ **Latenzstadium Stadium 0, Subklinisches Stadium:** Kein klinisch apparentes Lymphödem, aber zum Teil pathologisches Lymphszintigramm,
- ▶ **Stadium I (spontan reversibel):** Ödem von weicher Konsistenz, Hochlagern reduziert die Schwellung,
- ▶ **Stadium II (nicht spontan reversibel):** Ödem mit sekundären Gewebeeränderungen, Hochlagern beseitigt die Schwellung nicht,
- ▶ **Stadium III:** Deformierende harte Schwellung, zum Teil lobäre Form, zum Teil mit typischen Hautveränderungen.

Für den Erfolg der konservativen Therapie ist besonders wichtig, in welchem Stadium sich die Erkrankung befindet und ob es sich um ein proteinarmes Ödem handelt, bei dem durch Druck auf das Gewebe Dellen entstehen, oder ob es sich um ein proteinreiches Ödem handelt, bei dem dies nicht möglich ist.

Primär konservative Therapie

Die Therapie des Lymphödems ist primär konservativ und basiert auf der komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE). Hierunter versteht man die koordinierte Abfolge zwischen der primären entstauenden Therapie des vom Lymphödem betroffenen Areals. Dies geschieht durch manuelle Lymphdrainage (MLD) in einer Frequenz von drei bis fünf Terminen pro Woche mit anschließender Kompression, bis zu einem Zustand der Stabilität, in der die Frequenz der MLD deutlich reduziert und das Ödem durch Bewegung und Kompressionsbekleidung stabil gehalten werden kann. Idealerweise findet die Behandlung in einem sogenannten Lymphnetzwerk statt, in dem der behandelnde Arzt eine überwachende und koordinierende Funktion innehat.

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Therapie der manuellen Lymphdrainage mit ausreichendem Druck durchgeführt und die



Foto: Mann

Abb. 1: Lymphödem an den Füßen