

Kopf-, Brust- und Genitallymphödem – eine besondere Herausforderung für den Lymphtherapeuten

Klinische Bilder und praktische Umsetzung

F.-J. Schingale, Lympho-Opt® Fachklinik für Lymphologie, Pommelsbrunn

Gesichts-, Thorax- und Genitallymphödem sind für den Therapeuten in der Praxis oft eine große Herausforderung – insbesondere im Vergleich zu den routinemäßig zu versorgenden Lymphödem der Extremitäten (Abb. 1). Die Verordnung der Lymphdrainagen bereitet noch die geringste Schwierigkeit. Erhebliche Anforderungen werden an die Bandagierung und Wahl des dazugehörigen Materials gestellt.



Abb. 1: Typisches Beinlymphödem mit Kurzzug-Kompressionsverband-System (Rosidal® Lymphset)

Die Ursache der Gesichtslymphödem (Abb. 2) kann benigner oder maligner Natur sein. Ausgeprägte Formen des Ödems entstehen als Ursache maligner Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich insbesondere nach Operation und nachfolgender Bestrahlung. Die Patienten sind teilweise durch die Entstellungen nicht mehr gesellschaftsfähig. Grundzüge der Behandlung bestehen aus Lymphdrainage, Bandagierung sowie psychotherapeutischer Behandlung.

Lymphödem nach Mammakarzinom (Abb. 3) kommen auch in der heutigen Zeit trotz differenzierter Operations- und Bestrahlungsverfahren bei zwischen 20 und 30 % der



Abb. 2: Lymphödem im Gesichtsbereich

Fälle vor. Neben Problemen im Bereich des Armes bei der Behandlung von Lymphödem nach Mastektomie kommt es heute durch die Segmentresektion und Sentinel-Node-Exstirpation zu Ödemen in der Restbrust und des Thorax. Die Therapie besteht in allen Fällen aus Komplexer Physikalischer Entstauung (KPE) mit Atemgymnastik, Bandagierung und insbesondere in der psychotherapeutischen Führung der Patienten und auch des Personals, da Behandlungen von dieser Ausprägung oft für das Personal belastend sind.

Genitallymphödem (Abb. 4a und b) sowohl bei Frauen als auch Männern stellen besonders hohe Anforderungen an die Thera-



Abb. 3: Armlymphödem nach Mammakarzinom, Bandagierung mit lymphologischem Kurzzug-Kompressionssystem (Rosidal® Lymphset)

peuten, zum einen bedingt durch die Behinderung beim Gehen und zum anderen durch die Lokalisation, die ein besonders feines Gespür für die Behandlung verlangt.

Für die Lymphdrainage liegen genaue Anweisungen vor. Die Häufigkeit der oben genannten Lokalisationen des Lymphödems beträgt nur wenige Prozent. Daher hat der zuständige Therapeut meist nur wenig prakti-



Abb. 4: Genitallymphödem (a), versorgt mit Kompressionsmanschette (b)

sche Erfahrung in der Bandagierung von diesen Spezialfällen, so dass zwar die Lymphdrainage durchgeführt wird, aber die Bandagierung nicht. Gerade Kopf-, Thorax- und Genitallymphödem bleiben unbandagiert. Die Bandagierung ist aber ein Hauptbestandteil der Therapie – insbesondere in der Entstauungsphase. Nur durch zusätzliches Training der notwendigen Bandagieretechniken für diese Lokalisationen kann diesem entgegengesteuert werden. Workshops und Trainings zur Verfeinerung der Bandagieretechnik werden auf Fachkongressen, von Fachkliniken und den Herstellern der Bindematerialien angeboten.

Doch auch die abschließende Versorgung mit einer dauerhaften Kompression durch die

StrumpfhHersteller in der Erhaltungsphase ist noch nicht ausgereift. Eine enge Zusammenarbeit zwischen beiden ist für diese spezielle Kompressionsversorgung notwendig – eine Praxis, die wir in der Lympho-Opt® Fachklinik regelmäßig durchführen.

Die derzeitige Therapie in unserer Klinik besteht aus

- Hygiene, lokale Salbenanwendung
- Manuelle Kopf-, Thorax- bzw. Genitallymphdrainage
- bei Eignung: apparative Therapie
 - Soft-Laser,
 - Hivamat®,
 - Flowave®,
 - AIK bei Thorax und Genitallymphödemen mit speziellen Manschetten,
- Gymnastik, Therapeutisches Tanzen, Qi-Gong,
- Psychotherapie,
- Entspannungsübungen,
- Terraintraining,
- cholesterin- und kochsalzreicher Ernährung.

Die abschließende Versorgung der Patienten erfolgt mit

- Kompressionsgesichtsstrumpf,
- Kompressionsthoraxbandage,
- Kompressionshose mit individuell zugeschnittenen Komplex-Platten zur Druckerhöhung,
- Kompressionshose mit Suspensorium.

Bei allen Spezialfällen steht die Besserung der Lebensqualität des Patienten im Vordergrund. Eine schnelle Entstauung und der Erhalt der Entödematisierung durch den rechtzeitigen und richtigen Einsatz der Binden- und Strumpfsysteme sind therapeutisch essentiell – neben den anderen zusätzlichen Maßnahmen der KPE. Dies trägt erheblich zur Wiedererlangung der Lebensqualität des Patienten bei. Daher sind auf diesem Spezialgebiet Trainings- und damit qualitätssichernde Maßnahmen unerlässlich.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Franz-Josef Schingale
Lympho-Opt® Fachklinik für Lymphologie
Happurger Straße 15
91224 Pommelsbrunn
schingale@lympho-opt.de
www.lympho-opt.de

HIVAMAT® 200

Einzigartiges Therapieverfahren
mit Tiefen-Oszillation.



Extrem frühe Anwendbarkeit durch minimale mechanische Einwirkung.

Beste Therapieergebnisse bei:

- OP-Nachsorge (z. B. Mamma-karzinome)
- Offenen Wunden (z. B. Ulcera, Amputationen, Verbrennungen)
- Atemwegserkrankungen (z. B. Mukoviszidose, COPD)
- Sport (Sportphysiotherapie, Trainings- und Wettkampf-Nachbereitung)

WEITERE INFORMATIONEN UNTER:
WWW.PHYSIOMED.DE



Jetzt auch zur
Heimbehandlung:
DEEP OSCILLATION®
PERSONAL



TECHNOLOGY FOR THERAPY

- Elektrotherapie
- Ultraschalltherapie
- Lasertherapie
- Mikrowellentherapie
- Kurzwellentherapie
- ▶ DEEP OSCILLATION®
- BodyDrain®
- vocaSTIM®

PHYSIOMED ELEKTROMEDIZIN AG
Hutweide 10
91220 Schnaittach/Laipersdorf
Germany

PHONE +49 (0) 91 26/25 87-0
FAX +49 (0) 91 26/25 87-25
E-MAIL info@physiomed.de
WEB www.physiomed.de