

Lymphdrainage, Kompression und Bewegung!

Massnahmen bei «dicken Beinen»

Dicke Beine sind vor allem in den Sommermonaten im Strassenbild gut sichtbar. Wie sich das Leiden der Patientinnen mit Lipödem lindern lässt, was bei Lymphödem möglich ist und warum Kompressionsstrümpfe nach einer Venenthrombose zu empfehlen sind, erklärte Dr. Michaela Heidemann, Gefässpraxis Luzern, am KHM-Kongress.

Foto: vti



Michaela Heidemann

Das Lipödem als chronisch progrediente Erkrankung trifft hauptsächlich Frauen und ist eine genetisch bedingte Fettverteilungsstörung. Eine Disproportion zwischen Stamm und Extremitäten, ein schlanker Oberkörper mit überproportional dicken Beinen, die über den Tag anschwellen und druckschmerzhaft sind, ergeben das klinische Bild. Es besteht eine Kapillarfragilität, deswegen berichten die Patientinnen auch über eine starke Hämatomneigung. Pathophysiologisch handelt es sich um eine Hypertrophie und Hyperplasie der Fettzellen. Infolge eines gestörten venoarteriellen Reflexes entstehen Ödeme, die durch Orthostase verstärkt werden. Eine ge-

störte Kapillarpermeabilität ist verantwortlich für die vermehrte Wassereinlagerung in die Zelle. Mit der Zeit können auch Lymphgefässe mitbetroffen sein.

Die Diagnose kann aufgrund des klinischen Bildes gestellt werden. Eine Unterscheidung zum Lymphödem und zu Adipositas lässt sich aufgrund des Druckschmerzes und der Hämatomneigung treffen, die bei diesen beiden Erkrankungen fehlen (Tabelle 1) (1).

Die Therapieziele bei diesen Patientinnen sind das Erreichen einer besseren Lebensqualität sowie einer guten Alltagsbewältigung, mehr Bewegung und weniger Gewicht (Tabelle 2). Zur Ödemreduktion eignen sich Diuretika vielleicht kurz-, aber nicht langfristig, weil sich das eingelagerte Wasser in der Zelle befindet. Kompression und eine Neunerserie manuelle Lymphdrainage sowie Bewegung bringen Linderung. Eine manuelle Lymphdrainage mit anschliessender Bandagierung dauert in der Regel etwa 20 Minuten pro Bein, kann aber bei aufwendigen Patientinnen bis zu einer Stunde pro Bein erfordern. «Bei diesen Patientinnen ist eine separate Verordnung je Bein notwendig. Das wird auch von den Krankenkassen so akzeptiert», so der Tipp der Gefässspezialistin.

Zur körperlichen Bewegung ist schwimmen geeignet. Das Wasser sorgt durch den Aussendruck für Kompression und entlastet zusätzlich die Gelenke. Weitere Massnahmen wie Liposuktion und Kryolipolyse müssen vom Patienten selbst bezahlt werden. Die Liposuktion ist invasiv und ist sehr aufwendig. Bei der Kryolipolyse werden Fettzellen dagegen nicht invasiv mit einer Art Saugnapf auf -4 °C eingefroren. Beim Wiederauftauen zerplatzen diese und werden abgebaut, was zu einer Reduktion des Fettgewebes führt. Der Effekt wurde in einem systematischen Review über 19 Publikationen mit insgesamt 1445 Patienten durchschnittlich 4 Monate nach dem Eingriff bewertet. 295 Patienten zeigten eine objektivierbare Gewebereduktion. Die Fettgewebsreduktion betrug durchschnittlich 20 Prozent pro Einsatz. 0,82 Prozent (n = 12) der Patienten hatten längerfristige Dysästhesien (2). Langzeitresultate gibt es noch nicht.

Massnahmen beim Lymphödem

Beim Lymphödem ist das Problem eine chronisch entzündliche Erkrankung des Interstitiums als Folge einer primären oder sekundären Schädigung des Lymphdrainage-

Tabelle 1:
Typische klinische Merkmale zur Unterscheidung (1)

	Lipödem	Lipohypertrophie	Adipositas	Lymphödem
Fettvermehrung	+++	+++	+++	(+)
Disproportionen	+++	+++	(+)	+
Ödem	+++	-	(+)	+++
Druckschmerz	+++	-	-	-
Hämatomneigung	+++	(+)	-	-

Tabelle 2:
Therapie Lipödem (1)

Therapieziel	Massnahmen
Ödemreduktion	- Kompression - manuelle Lymphdrainage (MLD), intermittierende Kompression (IK) - Bewegung - Liposuktion/Kryolipolyse
Schmerzlinderung	- Kompression - Bewegung - MLD, Liposuktion, Kryolipolyse
Reduktion Hämatomneigung	MLD, IK, Liposuktion
Reduktion Unterhautfettgewebe	Liposuktion
Verhinderung von Komplikationen	Kompression, Liposuktion, plastische Chirurgie
Reduktion der Adipositas	Bewegungstherapie, Ernährungsumstellung, leitliniengerechte Therapie (interdisziplinär)

Kasten:

Positives Stemmer-Zeichen

- Klinisches Zeichen zur Erkennung eines Lymphödems.
- Die Hautfalte über der zweiten und dritten Zehe mit Zeigefinger und Daumen leicht anheben (Kneifbewegung). Gelingt dies nicht, ist das ein positives Stemmer-Zeichen und hinweisend auf ein Lymphödem.
- Ein negatives Stemmer-Zeichen schliesst ein Lymphödem allerdings nicht aus.

nagesystems. Sekundäre Ursachen sind beispielsweise operative Eingriffe, Bestrahlung, maligne Prozesse, Adipositas oder eine chronisch venöse Insuffizienz. Das Lymphödem zeichnet sich durch Quadratzehen, ein positives Stemmer-Zeichen (*Kasten*), teigig weiche Ödemkonsistenz bis prall elastisch und derb fibrotisch im fortgeschrittenen Stadium aus.

Therapieziele sind das Erreichen eines ödemfreien, stabilen Zustandes und die Erhöhung der Lebensqualität. Standardtherapie dazu ist die komplexe physikalische Entstauungstherapie, bestehend aus

- Hauptpflege und eventuell Hautsanierung
- manueller Lymphdrainage eventuell mit additiven manuellen Techniken
- Kompressionstherapie mit speziellen mehrlagigen, komprimierenden Wechselverbänden und/oder lymphologischer Kompressionsstrumpfvorsorgung
- entstauungsfördernder Sport- und Bewegungstherapie
- Aufklärung und Schulung zur individuellen Selbsttherapie (3).

Die erste Phase besteht aus lymphologischen mehrlagigen Wechselverbänden, in der zweiten Phase folgen nach Mass angefertigte, flach gestrickte medizinische Kompressionsstrümpfe. Als Bewegungstherapie eignen sich zum Beispiel Schwimmen, Nordic Walking, Radfahren oder Langlauf.

Kompressionsstrumpf – worauf kommt es an?

Die Kompressionsstrümpfe müssen je nach Leiden ausgewählt werden. Bei Patientinnen mit Lipödem oder Lymphödem ist das Tragen von Flachstrickstrümpfen schmerzärmer als bei Rundstrickstrümpfen. Beim Rundstrick erfolgt die Kompression zirkulär entlang der Elasthanfaser, was zu unterschiedlichen Drucksensationen

und zu Empfindungen wie Einschneiden führen kann. Der Flachstrick liegt dagegen gleichmässig auf. «Flachstrickstrümpfe sind etwas gröber, doch die Patientinnen sind damit zufriedener», berichtet Heidemann aus ihrer Erfahrung. Mit verschiedenen Modellen (ganzer Strumpf, Caprihose, zehenfrei etc.) kann auf individuelle Bedürfnisse der Patientinnen eingegangen werden. Diese sind dann auch umso motivierter, die Strümpfe zu tragen. Flachstrickstrümpfe müssen separat rezeptiert und auf Mass mit Angabe der Kompressionsklasse und der Diagnose verordnet werden.

Kompressionsstrümpfe nach Venenthrombose?

Um ein postthrombotisches Syndrom (PTS) zu verhindern, erhalten Patienten mit tiefer Venenthrombose (TVT) standardmässig einen Kompressionsstrumpf verordnet. Wie viel das tatsächlich bringt, sollte der SOX-Trial (4) ermitteln. In dieser Studie erhielten 806 Patienten mit TVT randomisiert einen Kompressions- oder einen Placebostrumpf zwei Wochen nach Diagnose ohne Anleitung nach Hause geschickt. Primärer Endpunkt war die PTS-Häufigkeit nach sechs Monaten. Das Ergebnis zeigte keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen. «Die Studie hat leider grosse Mängel. So können Patienten Kompressionsstrümpfe ohne Anleitung nur schwer korrekt anlegen, und 40 Prozent der Patienten konnten nicht sagen, welche Art von Strumpf sie tragen. Es darf also angezweifelt werden, ob die Kompressionsstrümpfe überhaupt in genügendem Ausmass getragen wurden», kommentiert Heidemann die Studie.

Auch wenn sich mittels Kompression vielleicht das PTS nicht verhindern lässt, das Ziel des Strumpfs nach TVT ist in erster Linie die Reduktion der Schwellung und des Schmerzes in der Akutphase. Der Strumpf soll bis zur nächsten Duplexkontrolle getragen werden. Ein Auslassversuch kann danach bei entsprechender Klinik erwogen werden. «Fast das Wichtigste ist jedoch die Anleitung zum korrekten Anlegen von Kompressionsstrümpfen, sonst nützt alles nichts», so der abschliessende Rat der Angiologin.

Valérie Herzog

Quelle: «Dicke und dünne Gefässe», 19. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), 22./23. Juni 2017 in Luzern.

Referenzen:

1. S1-Leitlinie Lipödem. AWMF 2015; Nr. 037–012. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-012l_S1_Lipoedem_2016-01.pdf. Letzter Zugriff: 27.7.17.
2. Derrick CD et al.: The Safety and Efficacy of Cryolipolysis: A Systematic Review of Available Literature. *Aesthet Surg J* 2105; 35: 830–836.
3. S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Lipödeme. AWMF 2017; Nr. 058-001. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/058-001_S2k_Diagnostik_und_Therapie_der_Lymphoedeme_2017-05.pdf. Letzter Zugriff: 27.7.17.
4. Kahn SR et al.: Compression stockings to prevent post-thrombotic syndrome: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2014; 383: 880–888.



Take Home Messages

- Für ein Lipödem sind Druckschmerz und Hämatomneigung typisch.
- Eine Anleitung zum korrekten Tragen von Kompressionsstrümpfen ist wichtig.