

Frauenselbsthilfe nach Krebs

Bundesverband e.V.

Krebs und Lymphödem

Ein Ratgeber der Frauenselbsthilfe nach Krebs



Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller Förderung
der Deutschen Krebshilfe e.V.



Impressum

Herausgeber:

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.

Verantwortlich i.S.d.P.:

Karin Meißler

Redaktion:

Caroline Mohr

Gesamtherstellung:

Dietz Druck Heidelberg

Stand: Mai 2013

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten dieser Broschüre auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

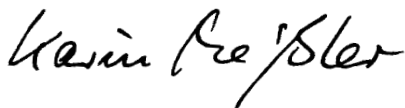
Krebserkrankungen und ihre Therapien gehen vielfach mit Nebenwirkungen einher. Als eine dieser Nebenwirkungen gilt das Lymphödem, das durch eine Lymphknotenentfernung, eine ausgedehnte Bestrahlung oder aber den Tumor selbst bedingt sein kann. Prinzipiell können Lymphödeme bei allen Krebspatienten auftreten. Am häufigsten sind sie jedoch bei Brustkrebspatientinnen zu beobachten.

Ein Lymphödem behindert die Alltagsarbeit, geht mit Beschwerden einher und wirkt sich damit negativ auf die Lebensqualität aus. Grund genug, um dieser Erkrankung erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken.

Die Behandlung eines Lymphödems ist in der Regel mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden. Kenntnisse über die mögliche Vorbeugung eines Lymphödems sowie die adäquate Behandlung sind daher von großer Bedeutung.

Diese Broschüre gibt Ihnen wichtige Hinweise für eine geeignete Lebensweise bei Lymphödem-Gefährdung und über die Behandlung dieser Erkrankung. Außerdem erhalten Sie Informationen über die Verordnung von Hilfsmitteln und Heilmitteln, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

Mit allen guten Wünschen



Karin Meißler

Bundvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Inhaltsverzeichnis

1. Das Lymphödem	8
1.1 Entstehung eines Armlymphödems	9
1.2. Merkmale eines Lymphödems.....	10
1.3. Stadien eines Lymphödems	11
2. Möglichkeiten der Vorbeugung	12
2.1 Allgemeine Hinweise.....	12
2.2 Risiko Übergewicht	14
2.3 Sport zur Vorbeugung.....	15
2.4. Tipps für den Besuch von Sauna oder Thermalbad	16
3. Die Behandlung eines Lymphödems	17
3.1 Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)	17
3.1.1 <i>Manuelle Lymphdrainage (MLD)</i>	18
3.1.2 <i>Kompressionsbandagierung/-bestrumpfung</i>	19
3.1.3 <i>Bewegungstherapie/Krankengymnastik</i>	21
3.1.4 <i>Hautpflege</i>	23
3.2 Stationäre Behandlung.....	24
3.3 Behandlungsdauer.....	24
3.4 Behandlung während und nach einer Strahlentherapie	24
4. Verordnung Manueller Lymphdrainage (MLD)	26
4.1 Verordnungen innerhalb des Regelfalls.....	26
4.2 Verordnungen außerhalb des Regelfalls	26
4.3 Verordnung bei Rückfall oder neuer Erkrankungsphase	27

5. Mögliche Komplikationen bei Lymphödemen	28
5.1 Die Wundrose (Erysipel)	28
5.2 Lymphzysten und Lymphfisteln	31
5.3 Gutartige Hauttumoren (Papillomatose)	31
6. Ansprechpartner	32
6.1 Therapeuten	32
6.2 Kostenträger	32
6.3 Lymphsprechstunde der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie	33
7. Häufig gestellte Fragen	34
Adressen und Links	36
Informationsmaterial der Frauenselbsthilfe nach Krebs ..	38

1. Das Lymphödem

Für die Versorgung der Körperzellen sind die Arterien verantwortlich, für die „Reinigung“ die Venen und Lymphgefäße. Die Lymphgefäße nehmen überall im Gewebe Gewebsflüssigkeit auf und führen diese in den nächstgelegenen Lymphknoten. Hier werden Bakterien, Fremdkörper und andere schädliche Stoffe herausgefiltert und zerstört. Die so gereinigte Flüssigkeit gelangt danach wieder zurück in den Blutkreislauf.

Das Lymphsystem spielt somit eine wichtige Rolle bei der Erhaltung des normalen Milieus im Gewebe (Flüssigkeitsgehalt, Eiweißgehalt, Entfernung von fremden Stoffen und Stoffwechsel-Endprodukten). Ist das Lymphgefäßsystem an einer Stelle geschädigt, wird die Flüssigkeit nicht mehr richtig abtransportiert und sammelt sich im Gewebe an. Es bildet sich in der betroffenen Körperregion eine sicht- und tastbare Schwellung.

Die meisten Lymphödeme entstehen nach operativer Entfernung der Lymphknoten infolge einer Krebserkrankung. Am häufigsten treten Armlymphödeme und gelegentlich auch Brustlymphödeme nach Brustkrebsoperationen und anschließender Bestrahlung auf. Man spricht dann vom sekundären Armlymphödem, d.h. einer erworbenen Schädigung oder Erkrankung des ursprünglich intakten Lymphsystems.

Nicht jeder Krebspatient entwickelt ein Lymphödem. Bei den meisten Operationen oder Bestrahlungen gelingt es heute, wichtige Lymphabflussgebiete zu schonen. Bildet sich ein Lymphödem, dann geschieht dies meist innerhalb der ersten drei Jahre nach der Krebstherapie. Es kann aber auch viele Jahre später auftreten.

Ein Lymphödem stellt nicht nur ein ästhetisches, sondern vor allem ein medizinisches Problem dar. Nach der Erhöhung des Flüssigkeitsgehaltes im Gewebe kommt es, falls diese nicht behandelt wird, zum Umbau der Gewebstrukturen. Die Folge ist eine zunehmende Verhärtung des Gewebes, was das Abfließen der Lymphe weiter verschlechtert. Chronische Entzündungen sind die Folge.

1.1 Entstehung eines Armlymphödems

Bei einer Brustkrebsoperation entsteht nach der operativen Entfernung von Lymphknoten in der Achsel (Axilla) ein sofortiger Rückstau in das distale (entfernt gelegene) Lymphsystem und somit in die Arme. Auch die unteren Achselhöhlen sowie der Rücken können betroffen sein. Normalerweise verschwinden diese Symptome nach einigen Wochen oder Monaten wieder. Gelingt es dem Körper jedoch nicht, neue Abflusswege aufzubauen, kommt es zu einer unerwünschten Ansammlung von Gewebeflüssigkeit – es entsteht ein Armlymphödem.

Nicht nur die Entfernung von Lymphknoten kann zu einem Lymphödem führen. Als verstärkender Faktor (selten als alleinige Ursache) kann eine Strahlentherapie die in diesem Gebiet liegenden Lymphgefäße schädigen, wenn sich als Folge der Bestrahlung eine chronische Entzündung des Bindegewebes entwickelt, die sogenannte Radiofibrose. Das ist eine Gewebsverhärtung unter der Haut, die zur Schrumpfung neigt. Dabei kann es zu einer Druckschädigung der im schrumpfenden Gewebe liegenden Gefäße und Nerven kommen. Sind Lymphgefäße und Lymphknoten betroffen, folgt eine Stauung im Lymphsystem. Die Folge kann sein, dass auch viele Jahre nach einer Brustkrebsoperation mit anschließender Bestrahlung ein Lymphödem entsteht.

Die Radiofibrose tritt heute dank der modernen, hochenergetischen Bestrahlungsgeräte seltener als früher auf, kann jedoch völlig unabhängig von der Strahlenart und Dosis je nach individueller Veranlagung entstehen.

Eine Rolle für die Entwicklung eines Lymphödems spielt auch, wie weit fortgeschritten die Krebserkrankung ist: Haben Patienten schon mehrere Operationen und Bestrahlungen hinter sich oder wächst der Tumor möglicherweise direkt ins Lymphsystem ein, wirkt dies risikosteigernd.

Bei einigen Tumorarten konnte durch verbesserte Diagnose- und Behandlungsmethoden auch das Lymphödem-Risiko gesenkt werden: Durch die verfeinerten Operationstechniken muss oft nicht mehr so viel Gewebe verletzt werden wie früher, um einen Tumor komplett zu entfernen. Und darüber hinaus wird heute der Tumor viel gezielter bestrahlt als noch vor einigen Jahren, wodurch gesundes Gewebe geschont wird.

Einen sehr großen Fortschritt für die Vermeidung von Armlymphödem stellt die Methode der Wächterlymphknotenentnahme dar, die sogenannte Sentinel-Node-Biopsie. Als Wächterlymphknoten werden diejenigen Lymphknoten bezeichnet, die im Abflussgebiet der Lymphe Flüssigkeit eines bösartigen Tumors an erster Stelle liegen. Der Befund der Wächterlymphknoten lässt weitere Aussagen über die Metastasierung des Tumors zu. Ist der Wächterlymphknoten nicht befallen, so kann mit hoher Wahrscheinlichkeit (bei Brustkrebs in 95 Prozent der Fälle) davon ausgegangen werden, dass nachfolgende Lymphknoten ebenso wenig betroffen sind. In diesem Fall erübrigt sich also die Entfernung aller Lymphknoten der Achselhöhle (Axilladissektion), was das Lymphödem-Risiko deutlich reduziert.

1.2 Merkmale eines Lymphödems

Oft dauert es einige Zeit, bis sich nach einer Krebsbehandlung zeigt, dass ein Lymphödem droht. Nicht immer sind die ersten Symptome dafür leicht zu erkennen. Anzeichen eines beginnenden Armlymphödems können sein: Schwere- und Wärmegefühl im betroffenen Arm, morgendliche Gelenksteifigkeit, Schwellung des betroffenen Armes, der Hand oder der operierten Brustseite. Nach dem Eindrücken der Haut mit dem Daumen bleiben Dellen zurück. Möglicherweise fühlt sich der betroffene Körperteil auch einfach anders an als sonst.

Insbesondere in der Zeit des ersten Sichtbarwerdens einer Schwellung können Kribbeln und ziehende Schmerzen auftreten. Sind Lymphknoten in der Leistenregion, im Becken oder Unterbauch betroffen, werden die Hosenbeine auf einmal zu eng oder die Schuhe passen nicht mehr richtig.

Stellen Krebspatienten diese Anzeichen an sich fest, sollten sie umgehend ihren Arzt aufsuchen. Je früher ein Lymphödem behandelt wird, umso größer ist die Chance, eine dauerhafte Rückbildung zu erreichen und Spätschäden zu vermeiden.

1.3 Stadien eines Lymphödems

Der Verlauf der Lymphödem-Erkrankung kann in vier Stadien eingeteilt werden:

Stadium 0 (Latenzstadium)

Selbst wenn bei einer Brustoperation „nur“ ein oder wenige Wächterlymphknoten entnommen wurden, bedeutet der Eingriff einen bleibenden Schaden für das Lymphgefäßsystem. Daher besteht ab diesem Zeitpunkt das Stadium 0. Hier liegt noch keine sichtbare Schwellung des betroffenen Körperteils vor. Doch bereits in diesem Stadium ist es von großer Bedeutung, die Risikofaktoren für die Entwicklung eines Lymphödems zu kennen.

Stadium 1 (reversibles Stadium)

Tritt im Laufe des Tages eine leichte Schwellung des Armes auf und lässt sich eine Delle ins Gewebe drücken, die einige Zeit bestehen bleibt, spricht man von einem Lymphödem Stadium 1. Bei Hochlagerung der betroffenen Extremität bildet es sich noch ganz oder teilweise zurück. Die richtige Therapie kann die normalen Gewebeverhältnisse wiederherstellen.

Stadium 2 (spontan irreversibles Stadium)

Ist die Schwellung dauerhaft und entsteht auf Druck keine Delle mehr, wird vom Stadium 2 gesprochen. Dann bringt auch eine Hochlagerung keine Entlastung mehr.

Stadium 3 (Lymphostatische Elefantiasis)

Hierbei handelt es sich um komplizierte, zum Teil extreme Schwellungen mit zusätzlichen Veränderungen des Unterhautbindegewebes. Die erhebliche Volumenzunahme und Gewebefibrosen (krankhafte Vermehrung des Bindegewebes) können mit zusätzlichen Hautveränderungen wie Bläschen oder Fisteln einhergehen und verstärkt zu Wundrosen (Hautentzündungen) führen (vgl. Kap. 5.1).

2. Möglichkeiten der Vorbeugung

Methoden, um das Entstehen eines Lymphödems sicher zu verhindern, sind nicht bekannt. So gibt es weder ausreichende wissenschaftliche Nachweise dafür, dass die Befolgung bestimmter Regeln das Risiko für ein Ödem senkt, noch dass die Nichtbefolgung das Risiko deutlich erhöht.

2.1 Allgemeine Hinweise

Um das Risiko der Entwicklung eines Lymphödems zu verringern, werden die folgenden Punkte generell von Fachleuten empfohlen, auch wenn ein wissenschaftlicher Nachweis des Nutzens nicht vorliegt. Bei ersten Anzeichen eines Lymphödems sollten sie in jedem Fall befolgt werden:

Bei der Arbeit

- kein schweres Heben und Tragen
- keine mehrstündige monotone (auch leichte) manuelle Tätigkeit (z.B. Fließbandarbeit)
- keine lang andauernden Tätigkeiten ohne Möglichkeit zum Haltungswechsel des Armes (z.B. Halten der Computer-Maus)
- keine anhaltende oder gehäufte Überkopfarbeit
- keine Arbeit in starker Hitze bzw. Kälte
- keine Tätigkeiten mit besonderer Verletzungsgefahr

Im Haushalt

- keine schweren Lasten tragen (Koffer, Taschen, Einkaufsbeutel)
- Überanstrengung vermeiden
- Monotone Tätigkeiten wie langes Bügeln oder Stricken vermeiden
- starke Hitze und Kälte meiden
- Verletzungen vermeiden: Vorsicht mit dem Küchenmesser und beim Nähen (Fingerhut benutzen)

- Desinfektion auch bei Kratzern und Insektenstichen; schwillt ein Stich an, sofort einen erfahrenen Arzt aufsuchen (die Gabe eines Antibiotikums ist dann meist erforderlich!)
- kein Abwasch in sehr heißem Wasser
- Vorsicht vor Verbrennungen: heißen Backofen nur mit Handschuh-Topflappen bedienen; Vorsicht beim Bügeln
- Fenster nicht mit erhobenem Arm putzen
- bei der Hausarbeit Haushaltshandschuhe tragen

Kleidung

- beim Büstenhalter auf breite Träger und Entlastungsmieder achten
- bei Kleidung auf weiche Bündchen achten
- keine engen Ringe an der Hand des betroffenen Armes tragen
- Armbanduhr am gesunden Arm tragen

Körperpflege

- vorsichtige Nagel- und Hornhautpflege – Verletzungen vermeiden
- Hautpflege: keine reizenden, allergisierenden Kosmetika verwenden
- keine langen Vollbäder, damit die Haut nicht aufweicht
- keine Cool-Packs zur Kühlung auf den betroffenen Arm
- auf guten Sonnenschutz achten
- sorgfältige Desinfektion bei Verletzungen

Im Garten

- Vorsicht bei Stacheln und Dornen
- immer Arbeitshandschuhe tragen

Sport

- keine sehr starke körperliche Anstrengung (hohe Pulsfrequenz)
- keine Sportarten mit Verletzungsgefahr wie Handball, Volleyball oder riskante Skiabfahrten
- keine überdehnenden, reißenen oder zerrenden Bewegungen

Ernährung

- wenig salzen
- wenig Alkohol

Im Urlaub

- auf ausgeglichenes Klima achten: keine starken Hitze-/Kälteschwankungen
- insektenverseuchte Gebiete meiden
- keine langen Sonnenbäder

Beim Arzt

- Blutdruck nicht auf der operierten Seite messen lassen
- keine Injektion in die operierte Seite: weder in die Haut noch in die Muskeln, in die Vene oder ein Gelenk
- keine Spritzen in die Operationsnarbe
- keine Blutentnahme auf der operierten Seite
- keine Akupunkturbehandlung oder Heilanästhesie auf der operierten Seite
- keine Massagen oder Massagegeräte am Ödem-Arm anwenden.

Bei Blutergüssen, Zerrungen, Knochenbrüchen sowie chirurgischen Eingriffen ist eine lymphologische Beratung erforderlich.

2.2 Risiko Übergewicht

Übergewicht (Body mass index ab 25) wirkt sich negativ auf die Entwicklung eines Lymphödems aus. Es kann das Erkrankungsrisiko deutlich steigern, da ein hoher Körperfettanteil zu einer Komprimierung der Lymphgefäße führt und so der Lymphabfluss zusätzlich behindert wird. Eine Gewichtsabnahme ist daher sehr zu empfehlen. Außerdem ist es bei Übergewicht ratsam, die betroffene Seite besonders häufig und sorgfältig auf mögliche Lymphödeme zu untersuchen, um ggf. frühzeitig wirksame Maßnahmen dagegen einleiten zu können.

2.3 Sport zur Vorbeugung

Um die Lebensqualität positiv zu beeinflussen, kann es insbesondere für Krebspatienten sehr hilfreich sein, Sport zu treiben. Das gilt auch für Frauen nach einer Brustkrebs-Operation. Die frühere Empfehlung, den Arm nach der Operation nicht zu belasten, damit sich kein Lymphödem entwickelt, ist nach neueren Erkenntnissen wissenschaftlich nicht haltbar. Tatsächlich haben Studien mit Frauen, die nach einer Brustkrebsbehandlung körperlich aktiv waren, gezeigt, dass das Risiko für ein Lymphödem nicht gesteigert wird. Im Gegenteil: Bei der richtigen Sportart fördert die Bewegung den Lymphabfluss.

Gut geeignet nach einer Brustoperation sind Sportarten mit fließenden, harmonischen Bewegungen, bei denen möglichst viele Muskelgruppen einbezogen werden. Sie unterstützen den Lymphabfluss am besten. Dazu gehören beispielsweise:

- Schwimmen
- Wassergymnastik
- Nordic Walking – also mit Stöcken
- Qi Gong, Tai Chi oder Yoga
- Radfahren
- Tanzen
- Sport in der Krebsnachsorge
- moderates Krafttraining

Hat sich bereits ein Lymphödem entwickelt, ist Bewegung ebenfalls sehr wichtig. Siehe hierzu auch Kapitel 3.1.1). Es gilt dann aber auch zu beachten: Viel Bewegung produziert auch viel Lymphe, die abtransportiert werden muss. Deshalb ist es wichtig, den Puls nicht zu hoch zu treiben (140/min), mehrmals Pausen einzulegen und nicht übermäßig ins Schwitzen zu kommen. Bei Schmerzen oder Schwellungen in den gefährdeten Bereichen muss das Training unterbrochen werden. Treten diese Probleme auch auf, wenn die Kraftanstrengung reduziert wird, sollte gegebenenfalls die Sportart gewechselt werden.

2.4. Tipps für den Besuch von Sauna oder Thermalbad

Einem Besuch in der Sauna oder Thermalbad steht auch nach einer Krebsoperation nichts im Wege. Es sollten jedoch einige Regeln beachtet werden:

Die Verweildauer im Thermalbad sollte nicht länger als 20 Minuten betragen. Massagedüsen sollten nicht auf der Körperseite eingesetzt werden, bei der die Gefahr der Bildung eines Lymphödems besteht.

Beim Saunagang ist entscheidend, dass sich die Kerntemperatur des Körpers (37 °C) nicht erhöht. Die normale Sauna kann genutzt werden, wenn man sich an die Saunaregeln hält (max. 20 Minuten in der Sauna, anschließend gute Abkühlung und ausreichende Ruhephasen). Noch besser ist es, auf die Bio-Sauna umzusteigen, da diese nur max. 60 °C erreicht.

Nach dem Saunen oder dem Besuch im Thermalbad ist es wichtig, die Haut besonders sorgfältig zu pflegen.

3. Die Behandlung eines Lymphödems

Ein Lymphödem ist eine chronische Erkrankung. Solange das Ödem noch weich ist, kann es durch Behandlung zurückgedrängt und ein weiteres Fortschreiten verhindert werden. Ohne Behandlung kommt es im betroffenen Bereich zu einer vermehrten Bildung von Bindegewebe. Die Folge ist eine Verhärtung des Gewebes. In diesem Fall ist ein vollständiges Zurückdrängen nicht mehr möglich, weshalb eine frühzeitige Therapie äußerst wichtig ist.

Zur Behandlung eines Lymphödems wird ein mehrstufiges Konzept angewendet, das bei fast allen Patienten zum Rückgang des Ödems und zur Linderung von Beschwerden führt. Die Therapie verlangt jedoch von den Betroffenen viel Geduld, Disziplin und Durchhaltevermögen. Sie zieht sich meist über einen längeren Zeitraum hin, und die Patienten müssen aktiv daran mitarbeiten, beispielsweise durch regelmäßige Bewegungsübungen und Tragen der Kompressionsbestrumpfung.

Die Therapie erfordert die Verordnung sowohl von Heilmitteln (manuelle Lymphödem-Behandlung, Krankengymnastik, Bewegungstherapie) als auch von Hilfsmitteln (lymphologische Kompressionsbandagen oder Versorgung mit medizinischen Kompressionsstrümpfen). Zur Verordnungspraxis siehe Kapitel 4.

3.1 Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)

Zur Behandlung des Lymphödems steht Betroffenen ab Stadium 1 die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) zur Verfügung. Sie gilt als die Standardtherapieform des Erkrankungsbilds „Lymphödem“ und besteht aus zwei Phasen:

Phase 1 zur Entstauung

In Phase 1 wird versucht, mittels täglicher Manueller Lymphdrainage (MLD) und Bandagierung die gestaute Flüssigkeit im Gewebe zum Abfließen zu bringen und eine Verhärtung des betroffenen Gewebes zu verhindern. Diese Phase ist abgeschlossen, wenn weitgehende Ödemfreiheit erreicht ist. Sie erfolgt in aller Regel ambulant. Nur Patienten mit schweren oder komplikationsträchtigen Lymphödemem werden auch stationär behandelt.

Phase 2 zur Konservierung und Optimierung

Phase 2 dient dazu, den in Phase 1 erreichten Therapieerfolg zu bewahren – mit maßgefertigter Kompressionsbestrumpfung, die tagsüber zu tragen ist, und Manueller Lymphdrainage (MLD). Bei der MLD ist es vom Krankheitsbild abhängig und wird vom Arzt entschieden, wie oft sie zu erfolgen hat.

Beide Phasen der Komplexen Entstauungstherapie (KPE) bestehen aus vier Säulen:

- Manuelle Lymphdrainage (MLD) und ergänzende manuelle Techniken
- Kompression (Zusammendrücken) mit lymphologischen Bandagen und/oder medizinischen Kompressionsstrümpfen
- Entstauungsgymnastik in Kompression (selbständig nach therapeutischer Anleitung)
- Hautpflege (selbständig nach therapeutischer Anleitung)

3.1.1 Manuelle Lymphdrainage (MLD)

Die Manuelle Lymphdrainage (MLD) ist ein Teilgebiet der physikalischen Therapie und eine Säule der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE). Durch spezielle Handgriffe werden die Lymphbahnen zu einer verstärkten Aktivität angeregt, so dass die Lymphflüssigkeit besser abfließen kann.

Die Therapeuten dehnen und verschieben mit fließenden und weichen Dreh- und Pumpbewegungen ihrer Handflächen und Fingerspitzen die Haut und Unterhaut der betroffenen Körperregion. Die an- und abschwellenden Pump- und Kreisbewegungen der Lymphdrainage dehnen die Lymphgefäßwände. Die angesammelte Flüssigkeit im Gewebe fließt dadurch leichter ab. Der Massagedruck ist dabei nur ganz sanft. Zur Lockerung von fibrotischem (verhärtetem) Unterhautgewebe werden dagegen intensivere Grifftechniken verwendet.

Die Wirksamkeit der MLD zur Vorbeugung eines Lymphödems (Stadium 0) ist wissenschaftlich widerlegt. Hier sind Maßnahmen wie Hochlagerung, regelmäßige sportliche Betätigung, Entstauungsgymnastik und ggf. Kompressionsbestrumpfung sinnvoll.

Wichtige Hinweise

- Wählen Sie einen Physiotherapeuten, der eine lymphologische Zusatzausbildung hat.
- Achten Sie darauf, dass die auf dem Rezept angegebene Dauer der Behandlung eingehalten wird.
- Die MLD ist nur wirksam, wenn gleichzeitig eine Kompressionsbestrumpfung erfolgt. Andernfalls ist die Therapie zwar angenehm, aber sinnlos.

Gegenanzeigen

Manuelle Lymphdrainage ist nicht möglich, wenn folgende Indikationen vorliegen:

- fieberhafte Entzündungen
- Verdacht auf eine Thrombose
- schwere Herzerkrankungen (Herzinsuffizienz)
- Hauterkrankungen (Ekzeme)
- während der Strahlentherapie im Bestrahlungsbereich
- bei Auftreten einer Wundrose (Erysipel)
- bei geschwollenen Lymphknoten

In diesen Fällen sollte immer eine ärztliche Abklärung stattfinden.

3.1.2 Kompressionsbandagierung/-bestrumpfung

Ein weiterer Baustein der KPE ist die Kompression, also das Zusammen-drücken. Durch diese Maßnahme wird der Lymphfluss in dem betroffenen Körperteil unterstützt. Die Kompression erfolgt über Bandagen

oder einen festen Strumpf, der zugleich beim Bewegen die Haut massiert und so die Lymphgefäße anregt.

Während der Phase 1 der KPE erfolgt die Kompressionstherapie mit lymphologischen Kompressionsbandagen. Diese sind täglich neu anzulegen und können mit verschiedenen Materialien unterpolstert werden. Der tägliche Wechsel ermöglicht die Anpassung an die jeweilige Befundänderung. Die Bandagen werden auch nachts getragen. Die Kompressionsbandage bildet für die arbeitende Muskulatur einen Widerstand und regt dadurch indirekt die Tätigkeit der Lymphgefäße an. Lässt sich die Schwellung nicht weiter verringern, endet die Entstauungsphase.

In Phase 2 der KPE erfolgt die Kompressionstherapie mit medizinischen Kompressionsstrümpfen, die immer auf die maximale Entstauung ausgerichtet sind. Die Kompressionsstrümpfe müssen das Ödem dabei völlig einschließen. Hände und Füße dürfen nur dann frei bleiben, wenn sie keine Schwellung aufweisen.

Kompressionsstrümpfe werden in verschiedenen Stärken hergestellt, von Klasse I (geringer Druck) bis Klasse IV (stärkster Druck). Bei Armlymphödemen werden in der Regel Kompressionsarmstrümpfe und Kompressionshandschuhe der Klasse I bis II verordnet, nur in Ausnahmefällen auch Kompressionsklasse III. Die Stärke der Kompressionsbestrumpfung ist abhängig von

- der Stärke des Ödems
- der Ausprägung der Muskulatur
- der Belastbarkeit der Patientin

Die Anpassung eines Kompressionsstrumpfes sollte am besten direkt nach der Manuellen Lymphdrainage (MLD) geschehen. Hierzu sollten die Spezialisten des Sanitätshauses, die die Bestrumpfung anpassen, zur Patientin in die Klinik/die Therapiepraxis kommen.

Wichtige Hinweise

- Der Kompressionsstrumpf sollte flach-, nicht rundgestrickt sein, denn ein flachgestrickter Strumpf übt einen gleichmäßigen Druck aus und schneidet nicht ein. Er wirkt wie eine leichte Massage. Es ergibt sich ein leichter Lymphdrainage-Effekt.

- Aus hygienischen Gründen brauchen Patienten in jedem Fall zwei Strümpfe, damit sie täglich wechseln können. Abends wird der gebrauchte Strumpf ausgewaschen (kein Shampoo verwenden!) und gut ausgespült. Er darf nicht auf der Heizung getrocknet oder gebügelt werden, weil er sonst seine Spannkraft verliert. Aus diesem Grund muss der Strumpf auch vollständig trocken sein, bevor er angezogen wird.
- Alle sechs Monate sollten sich Patienten zwei neue Strümpfe verordnen lassen. Zum einen, weil es sein kann, dass der Arm dünner geworden ist; und zum anderen, weil der Strumpf auf Dauer ausleiert und in seiner Wirkung nachlässt.
- In den meisten Fällen kann die Kompressionsbestrumpfung nachts abgelegt werden. Das sollte jedoch auf jeden Fall vorab mit dem behandelnden Arzt geklärt werden, denn es gibt auch Fälle, in denen ein Ödem nachts „nachläuft“.
- Wer Probleme beim Anziehen der Kompressionsbestrumpfung hat, kann sich eine sogenannte „Anziehhilfe“ verordnen lassen. Es gibt verschiedene Modelle, die im Sanitätshaus ausprobiert werden können.

3.1.3 Bewegungstherapie/Krankengymnastik

Patientinnen, die an einem Armlymphödem leiden, neigen häufig dazu, ihre physischen Aktivitäten stark einzuschränken, sei es wegen des Ausmaßes des Ödems, oder weil sie glauben, dass ihr Arm geschont und hochgelagert werden müsse. Heute ist jedoch klinisch belegt, dass sich bestimmte Bewegungen vorteilhaft auf den venösen Rückfluss und den Lymphfluss auswirken. Bewegungstherapie ist daher Bestandteil sowohl von Phase 1 als auch Phase 2 der KPE.

Durch gezielte Bewegung zieht sich die Skelettmuskulatur zusammen, was zu einem Druckanstieg im Gewebe führt. Dieser überträgt sich auf die Lymphgefäße und fördert damit den Rückfluss der Lymphe. Die Intensität der Bewegungstherapie richtet sich zum einen nach dem Schweregrad des Ödems, zum anderen nach dem Allgemeinzustand der Patienten. Während der Bewegungstherapie wird die Bestrumpfung nicht abgelegt.

Tiefe Bauchatmung, unabhängig von der Körperlage, wirkt sich ebenfalls venös und lymphatisch rückflussfördernd aus, die zentralen Abschnitte des Lymphgefäßsystems werden dabei angeregt. Sowohl Bewegungstherapie als auch Krankengymnastik sollten daher mit Atemübungen verbunden sein.

Insbesondere während der Phase 1 der Therapie ist es wichtig, Patienten individuell nach einem Übungsplan anzuleiten, den sie dann in ihren Alltag integrieren können. Unkomplizierte, schnell zwischendurch auszuführende Bewegungen (auch am Arbeitsplatz) sollten täglich in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden.

Bereits in der Phase 1 der KPE, in der eine Einzel- und/oder Gruppentherapie stattfindet, sollte ein weiterführendes individuelles, alters- und berufsbezogenes ausgerichtetes Trainingsprogramm, geplant werden.

Geeignete Sportarten bei Lymphödem sind:

- Walking/Nordic Walking
- Radfahren/Hometrainer
- Schwimmen (besonderes Augenmerk auf Hygienemaßnahmen erforderlich)
- Moderates Krafttraining
- Ski-Langlauf

Wichtige Hinweise

- Zu viel Belastung durch Sport ist nicht gut, denn durch Muskelarbeit entsteht mehr Lymphe, die abtransportiert werden muss. Zu wenig Belastung ist nicht gut, da dann die positive Wirkung der „Muskelpumpe“ ausbleibt und Gelenke steif werden. Es gilt also die richtige Balance zu finden.
- Bei einem schon bestehenden Lymphödem kann es notwendig sein, dass beim Sport eine zusätzliche Kompression durch einen zweiten Strumpf oder eine Bandage erfolgt.

3.1.4 Hautpflege

Die Haut ist das größte Organ unseres Körpers und spielt eine bedeutende Rolle in unserem Immunsystem. Durch das Lymphödem selbst und durch die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) wird die Haut einer gewissen Belastung ausgesetzt und bedarf darum einer intensiven Pflege. Im Bereich des Lymphödems kommt es häufig zu Problemen wie trockener und/oder juckender Haut. Diese bringt eine erhöhte Infektions-, bzw. Wundrosegefahr mit sich. Durch das Tragen der Kompressionsbestrumpfung werden diese Phänomene teilweise noch verstärkt.

Einen wichtigen Schutz der Haut bildet ihr Säureschutzmantel. Um diesen nicht zu zerstören, sollten Patientinnen mit Lymphödem keinesfalls Seife verwenden, sondern eine milde Waschlotion mit einem pH-Wert von 5. Nach dem Waschen kann auch eine Hautdesinfektion sinnvoll sein. Im Anschluss sollte die Haut mit Feuchtigkeit spendenden, rückfettenden, nicht parfümierten Cremes oder Lotionen gepflegt werden. Hier können Produkte sinnvoll sein, die einen Zusatz von fünf Prozent Harnstoff (Urea) enthalten.

Das Eincremen hat den positiven Nebeneffekt, dass der Haut besondere Aufmerksamkeit geschenkt und eine eventuelle Entzündung frühzeitig entdeckt wird. Außerdem regt das Eincremen den Lymphfluss an.

Die Kompressionsbestrumpfung darf nicht über die frisch eingecremte Haut gezogen werden. Daher sollte diese Form der Körperpflege immer abends erfolgen, damit die Creme über Nacht Zeit hat, vollständig einzuziehen.

Die Haut muss außerdem sorgfältig vor Verletzungen geschützt werden, weil Heilungsverläufe im geschwollenen Gewebe langwierig sind. Siehe dazu Kap. 2.1.

3.2 Stationäre Behandlung

Bei einem stark ausgeprägten Lymphödem kann eine stationäre Entstauungstherapie in einer Spezialklinik, in der Regel als Reha-Maßnahme, zu einem besseren Erfolg führen als die ambulante Behandlung. Je nach Befund kann hier die MLD mit anschließender Bandagierung mehrmals täglich durchgeführt werden.

3.3 Behandlungsdauer

Die Therapie eines Lymphödems verlangt meist viel Geduld, Disziplin und Durchhaltevermögen von den Betroffenen. Wie lange sie dauert, ist individuell sehr unterschiedlich. Auch wenn das Lymphsystem durch die MLD Ersatzbahnen entwickelt und nutzt, bleibt die Neigung zu Ödemen oft lebenslang bestehen. Dies bedeutet aber nicht, dass Betroffene lebenslang Behandlung brauchen. Mit Kompressionsbandagen oder -strümpfen und mit Vorsicht im Alltag lässt sich ein Rückfall einschränken oder ganz vermeiden.

3.4 Behandlung während und nach einer Strahlentherapie

Eine Strahlentherapie kann akut Rötungen und Überwärmung der bestrahlten Haut zur Folge haben, vergleichbar mit einem Sonnenbrand. Normalerweise klingt diese Entzündung der Haut nach Beendigung der Bestrahlung wieder ab. Selten hält sie noch über Wochen oder Monate an und geht mit einem Spannungsgefühl, evtl. auch Schmerzen einher. Diese Folgen der Strahlentherapie können die KPE gegebenenfalls behindern. Wird eine MLD durchgeführt, muss das Bestrahlungsgebiet zunächst ausgelassen werden. Erst nach Rückgang der Strahlenreaktion an der Haut ist auch eine direkte Behandlung der entsprechenden Stelle möglich.

War bereits vor der Bestrahlung ein Lymphödem vorhanden, kann während der Bestrahlung eine MLD durchgeführt werden, sofern das bestrahlte Gebiet außerhalb des Lymphödems und der Armwurzel liegt. Die bestrahlte Haut muss in jedem Fall ausgelassen werden.

Eine Kompressionsbehandlung kann erfolgen, wenn nicht direkt am vom Lymphödem betroffenen Arm bestrahlt wird. Werden Lymphknoten bestrahlt, die zum Abflussgebiet des Armes gehören, muss mit einer Ödem-Verschlechterung gerechnet werden.

Spätfolgen

Die an der Haut und im tieferen Gewebe wirkenden Strahlen können auch nach Jahren im bestrahlten Gebiet Spätschäden hervorrufen. Auf der Haut werden diese Schäden als Radioderm bezeichnet, im tiefen Bindegewebe als Radiofibrose.

Ein Radioderm ist erkennbar an der schmerzlosen Ausbildung zarter, roter und blauer Blutgefäße auf der Haut, die harmlos, aber evtl. kosmetisch störend sind. Selten bildet sich in der dünnen und verletzlichen Haut ein Geschwür aus, ein Strahlenulkus. Bei der MLD müssen Radioderm und Strahlenulkus aus der Behandlung ausgelassen werden. Wird vom Radioderm-Rand weg die Lymphdrainage durchgeführt, kann ein kleines Geschwür wieder zuheilen. Große Geschwüre müssen durch eine plastische Operation gedeckt werden. Dabei wird das geschädigte Gewebe operativ entfernt und durch eigene, gesunde Haut wieder ersetzt.

4. Verordnung Manueller Lymphdrainage (MLD)

Die Verordnung von Manueller Lymphdrainage (MLD) ist in der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geregelt. Bei Tumorpatienten mit Lymphödem ist sie als Erst-, Folge- und Langfristverordnung ab Stadium I verordnungsfähig. Im Stadium 0 kann eine MLD nicht verschrieben werden, da sie keinen präventiven Charakter hat.

4.1 Verordnungen innerhalb des Regelfalls

Die Heilmittel-Richtlinie folgt dem Grundgedanken, dass das Therapieziel im Regelfall spätestens mit der im Heilmittelkatalog angegebenen Höchstmenge bestimmter Behandlungen („Gesamtverordnungsmenge“) erreicht werden kann. Dabei sind als Erstverordnung zunächst (meist) nur die im Heilmittelkatalog festgelegten Teilmengen verordnungsfähig. Beim Lymphödem nach Brustamputation (Diagnosegruppe LY3) sind dies zehn Behandlungen pro Verordnung. Danach muss sich der Arzt oder die Ärztin in der Regel erneut vom Zustand des Patienten überzeugen.

Falls erforderlich, kann eine Folgeverordnung vorgenommen werden, wobei auch deren Teilmenge je Diagnosegruppe im Heilmittelkatalog festgelegt ist. Je nach Gesamtverordnungsmenge sind weitere Folgeverordnungen möglich bis zur Gesamtverordnungsmenge. Beim Lymphödem Stadium I sind maximal 50 Behandlungen möglich. Danach muss eine zwölfwöchige Therapiepause erfolgen, bevor ein neuer Regelfall beginnt.

4.2 Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Wenn zur Erreichung des Therapieziels die im Heilmittelkatalog als Regel festgelegte Höchstzahl der Behandlungen nicht ausreicht, wie es bei einem Lymphödem Stadium II oder III der Fall ist, können die Ärzte eine Verordnung außerhalb des Regelfalls ausstellen. Die Patientin

erhält dann eine langfristige Genehmigung, ohne dass dafür eine erneute Überprüfung des Behandlungsbedarfs erforderlich ist (Neufassung der Heilmittel-Richtlinie von 2011). Diese Genehmigung gilt für mindestens zwölf Monate.

Den Antrag für eine solche Verordnung muss die Patientin bei ihrer Krankenkasse stellen und diese muss innerhalb von vier Wochen darüber entscheiden. Wird diese Frist nicht eingehalten, gilt der Antrag als genehmigt. Während der vier Wochen können Patientinnen die Behandlung beginnen oder weiterführen. Die Genehmigung muss nicht abgewartet werden. Bei einer Ablehnung muss die Krankenkasse die Kosten des Lymphtherapeuten bis zum Zeitpunkt der Ablehnung übernehmen.

Patienten können sich mit Hilfe eines Merkblattes des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Voraussetzungen einer Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen durch ihre Krankenkasse informieren: www.g-ba.de

4.3 Verordnung bei Rückfall oder neuer Erkrankungsphase

Tritt ein Rückfall (Rezidiv) oder eine neue Erkrankungsphase nach einem behandlungsfreien Intervall von mindestens zwölf Wochen auf, wird die Verordnung als neuer Regelfall betrachtet. Dafür können wieder Heilmittel bis zur Obergrenze der im Heilmittelkatalog festgelegten Höchstmenge („Gesamtverordnungsmenge“) verordnet werden. Tritt ein Rezidiv oder eine neue Erkrankungsphase vor Ablauf dieses Intervalls auf, muss eine Verordnung "außerhalb des Regelfalls" vorgenommen werden.

5. Mögliche Komplikationen bei Lymphödemen

Durch Lymphabfluss-Störungen vermindert sich unter anderem die Immunabwehr der Haut. Bei einem Lymphödem besteht daher die Gefahr, dass mehr Bakterien als üblich in sie eindringen können. In der Gewebsflüssigkeit vermehren sich diese meist schnell. Entzündungen sind die Folge.

5.1 Die Wundrose (Erysipel)

Die Wundrose (Erysipel) ist die häufigste Komplikation bei einem Lymphödem. Sie kann aber auch Auslöser dieser Erkrankung sein. Der Name wird abgeleitet von der Beobachtung, dass der durch Bakterien, meist Streptokokken, hervorgerufenen Entzündung (Rose) eine Verletzung (Wunde) vorausgeht. Eintrittspforte für die Krankheitserreger sind oft kleinste, nicht beachtete Verletzungen der Haut, wie z.B. Nadelstiche, (auch Stiche von Dornen) oder kleinste Schnittverletzungen im Bereich der Finger, speziell der Nagelbetten.

Wichtig zu wissen: Je stärker ausgeprägt das Lymphödem, umso größer das Risiko, an einer Wundrose zu erkranken.

Nur Verletzungen an der Ödem-Extremität sind gefährlich. Bei Verletzungen außerhalb der Lymphstauung besteht keine erhöhte Wundrosengefahr. Aber auch ohne Verletzungen können Erysipelle auftreten. Überraschend selten sind sie bei großen Wunden.

Der typische Verlauf einer Wundrose beginnt aus völligem Wohlbefinden heraus mit Schüttelfrost, hohem Fieber, evtl. Übelkeit und Erbrechen. Innerhalb von Minuten bis wenigen Stunden breitet sich eine flächige Rötung mit Überwärmung, Schwellung und brennenden Schmerzen aus. Die Entzündung endet dort, wo der Lymphabfluss wieder normal funktioniert.

Schwere Erysipel-Infektionen, die mit hohem Fieber und Bewusstseins-trübung einhergehen, müssen im Krankenhaus behandelt werden. Bei einem abgeschwächten Verlauf, bei dem sich unter leichter Fieberreaktion, eventuell auch ohne Fieber, eine kleinflächige, lokal begrenzte Rötung ohne weitere Beschwerden zeigt, ist das nicht nötig.

Wundrosen können sich auch zeigen, indem nur vereinzelte kleine rote Flecken auftreten, die ohne Beschwerden nach ein bis zwei Tagen wieder verschwinden. Bei diesem als atypisch bezeichneten Verlauf kommt es häufig zu Fehldiagnosen. Die häufigste ist Hautallergie. Wundrosen an den Beinen werden häufig verwechselt mit Venenentzündungen oder Thrombosen. Weitere Fehldiagnosen sind z.B. Insektenstiche, Hautekzem, Gichtanfall, rheumatische Gelenkentzündung, Lymphgefäßentzündung (sog. Blutvergiftung).

Nicht nur äußere Verletzungen können zu einer Wundrose führen. Bakterien können auch über einen Eiterherd im Körper, z.B. eine eitrige Mandelentzündung, bis zum Lymphödem gelangen und dort eine Wundrose auslösen.

Behandlung einer Wundrose

Die wichtigste Behandlungsmaßnahme bei einer Wundrose ist die Gabe von Antibiotika. Penicillin ist das Mittel der ersten Wahl und kann immer wieder gegeben werden, weil sich keine Resistenzen entwickeln. Einziger Grund es nicht zu geben, ist eine bestehende Penicillin-Allergie. Dann muss auf andere Medikamente ausgewichen werden. Eventuell ist die Behandlung mit fiebersenkenden und schmerzstillenden Medikamenten zu ergänzen.

Bei Patientinnen, die bereits eine Wundrose hatten, sollte bei einer erneuten Infektion sofort eine Behandlung eingeleitet werden. Antibiotika sollten dann immer bereitliegen. Dadurch können schwere Verläufe verhindert werden.

Zur Beschwerdelinderung bei einer Wundrose können zusätzlich lokale kühlende Umschläge mit Wasser aufgelegt werden. Alkoholzusätze sind möglich, trocknen die Haut aber stark aus. Die Wassertemperatur soll so gewählt werden, dass sie angenehm kühlend ist. Um eine schnelle Erwärmung des Wassers zu verhindern, können Eiswürfel zugesetzt werden.

Bei blasenbildender Wundrose sollten keine feuchten Umschläge angewendet werden, weil sich die Haut dadurch ablöst. Für die Nacht eignen sich zum Kühlen Quarkumschläge. Bei Fieber ist in jedem Fall

Bettruhe einzuhalten. Die betroffene Extremität sollte immer hoch gelagert werden.

Eine Manuelle Lymphdrainagebehandlung (MLD) darf bei einer Wundrose nicht durchgeführt werden, weil sonst die Verbreitung der Bakterien im Körper beschleunigt wird. Die MLD kann grundsätzlich wieder aufgenommen werden, sobald die Patientin fieberfrei ist, auch wenn sie noch Antibiotika einnimmt.

In einigen wenigen Fällen bleibt eine Rötung der Haut bestehen (Erythem). Ursache ist eine Schädigung der Regulation der Hautdurchblutung durch die Toxine (Gifte) der Streptokokken.

Prophylaxe von Wundrosen

Wegen möglicher Komplikationen an Herz, Nieren und Gelenken muss der Prophylaxe von Wundrosen eine große Bedeutung beigemessen werden. Wer an einem Lymphödem leidet, kann sehr viel dazu beitragen, dass diese Komplikation nicht eintritt. Die wichtigste vorbeugende Maßnahme ist eine regelmäßige Ödembehandlung mit Manueller Lymphdrainage und Kompressionsbestrumpfung. Es gibt aber noch weitere Punkte, auf die unbedingt geachtet werden sollte.

Am häufigsten führen Bagatellverletzungen zu Wundrosen, z.B. Verletzungen an Fingern bei der Nagelpflege, Hauteinrisse oder Haut-ekzeme. Die Vermeidung solcher Verletzungen ist daher sehr wichtig. Hat man sich dennoch verletzt, muss auch die kleinste Wunde bis zu ihrer Abheilung sorgfältig desinfiziert werden. Zur Desinfektion stehen zahlreiche Wunddesinfektionsmittel zur Verfügung, die in der Apotheke erhältlich sind.

Wichtig zur Prophylaxe von Wundrosen ist auch die Hautpflege. Siehe dazu Punkt 3.1.4. Aber auch viele der im Kapitel „Vorbeugung eines Lymphödems“ (Punkt 2.1) genannten Tipps, tragen zur Vermeidung einer Wundrose bei, z.B. ein guter Sonnenschutz, keine Spritzen oder Infusionen, Blutdruckmessen oder Blutabnahme im betroffenen Körperteil.

5.2 Lymphzysten und Lymphfisteln

Lymphzysten sind unter starkem Druck stehende und dadurch erweiterte kleine Lymphgefäße, die durch Gewebsspalten an die Hautoberfläche treten und dort als vereinzelte oder auch in Gruppen auftretende Bläschen erscheinen. Zur Bildung von Lymphzysten kommt es bei Armlymphödemen im Bereich der Achsel und gelegentlich am Unterarm.

Bei der Behandlung von Lymphzysten gilt es zunächst, den Druck im Lymphgefäßnetz der Haut zu reduzieren. Das wird in erster Linie durch eine Ödemreduktion erreicht. Eine weitere Behandlungsmöglichkeit besteht in der elektro- oder laserchirurgischen Abtragung der Zysten. Über entsprechende Möglichkeiten und Erfahrungen verfügen z.B. große Hautkliniken oder chirurgische Kliniken.

Lymphfisteln entstehen, wenn sich Lymphzysten öffnen, was spontan oder schon durch leichte mechanische Reizung passieren kann. Dabei tritt Lymphe aus, eine klare Flüssigkeit. Bei sehr starkem Gefäßdruck kann sich die Fistel wie eine kleine Quelle kontinuierlich über Stunden und Tage entleeren. Lymphfisteln müssen in jedem Fall intensiv desinfiziert werden, um eine Sekundärinfektion und hier insbesondere eine Wundrose (Erysipel) zu verhindern. Anschließend ist, wenn möglich, ein fester Druckverband anzulegen, um einen Verschluss der Fistel zu erzielen.

5.3 Gutartige Hauttumoren (Papillomatose)

Beim Lymphödem kann durch den starken Druck, der auf dem Bindegewebe lastet, die Haut angeregt werden, gutartige Hauttumoren zu bilden (Papillome). In der Regel bilden sich diese Papillome nicht einzeln, sondern in Gruppen, was dann als Papillomatose bezeichnet wird.

Durch Druckminderung infolge Manueller Lymphdrainage und Kompressionstherapie können die am Arm seltener auftretenden Papillome zur Rückbildung gebracht werden. Große Papillome, die stören oder Beschwerden verursachen, müssen operativ entfernt werden.

6. Ansprechpartner

6.1 Therapeuten

Der behandelnde Arzt (Hausarzt, Gynäkologe, Onkologe) sollte die Patientin frühzeitig noch im Krankenhaus auf ein Lymphödem als mögliche Folge der Brustkrebsoperation aufmerksam machen und sie über vorbeugende Verhaltensgrundsätze aufklären.

In der Nachsorge ist er Ansprechpartner bei Beschwerden und überweist an einen Spezialisten. Dies kann ein niedergelassener Physiotherapeut mit einer Spezialausbildung für Manuelle Lymphdrainage und Kompressionsbandagierung sein.

Ist das Lymphödem bereits ausgeprägter (Stadium 2 bis 3) und eine aufwendigere Behandlung erforderlich, so kann es sinnvoll sein, eine Reha-Maßnahme mit dem Schwerpunkt Lymphödem-Behandlung durchzuführen. Mit Hilfe des behandelnden Arztes und der Krankenkasse sollte dann eine Klinik ausgewählt werden, die sich auf die Lymphtherapie spezialisiert hat.

Lymphtherapeuten begleiten betroffene Patientinnen meist über einen längeren Zeitraum und unterstützen beim Verhalten im Alltag und bei Bewegungsübungen auch für zu Hause.

6.2 Kostenträger

Die Kosten für die Vorbeugung und Behandlung eines Lymphödems übernehmen in der Regel die Krankenversicherungen, ebenso die Kosten für eine Kompressionsbestrumpfung. Zusätzlich können Anziehungshilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Über die Höhe der Kosten, die die Patienten zu leisten haben, informieren die Krankenkassen, ebenso wie über die Möglichkeiten, von diesen Zuzahlungen befreit zu werden.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre „Soziale Informationen“ der Frauenselbsthilfe nach Krebs. Auskünfte gibt außerdem das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit zur Krankenversicherung in der Zeit von Montag bis Donnerstag, 8.00 - 18.00 Uhr, Freitag von 8.00 - 15.00 Uhr unter: 030 - 340 60 66-01, im Internet unter: www.bmg.bund.de

6.3 Lymphsprechstunde der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie

Die Deutsche Gesellschaft für Lymphologie bietet eine kostenlose Ödem-Sprechstunde an. Hier geben erfahrene Lymphologen kostenlos Rat. Anfragen können per Mail (auch anonym) gestellt werden. In der Regel wird eine Anfrage innerhalb von ein bis zwei Werktagen beantwortet. Die ärztliche Schweigepflicht ist gewährleistet.

Wenn Betroffene sich an die Ödem-Sprechstunde wenden, sollten sie den Ärzten möglichst folgende Informationen geben, damit diese qualifiziert antworten können:

- Geschlecht
- Alter
- bisherige Ödemdiagnose und weitere wichtige Diagnosen
- ödem-relevante Operationen und/oder Bestrahlung
- Operationsjahr
- Manuelle Lymphdrainage seit wann und wie oft wöchentlich
- Behandlungsdauer (in Minuten)
- Art und Klasse der Kompressionsbestrumpfung
- konkrete Fragen an den Arzt
- wenn möglich, Foto des betroffenen Körperteils beifügen

Kontakt zur Lymphsprechstunde unter: post@dglymph.de

7. Häufig gestellte Fragen

Geht das Lymphödem irgendwann wieder weg?

Ein Lymphödem ist eine chronische Erkrankung. Sie bedarf daher ständiger Aufmerksamkeit. Wird sie richtig behandelt, lässt sich aber eine gute Lebensqualität erreichen.

Gibt es Medikamente gegen Lymphödeme?

Zur Behandlung eines Lymphödems gibt es keine medikamentöse Therapie. Ausschließlich Komplikationen, die im Zuge eines Lymphödems auftreten können, wie z.B. eine Wundrose (Erysipel), werden mit Medikamenten behandelt.

Helfen „Wassertabletten“ (Diuretika), um das Lymphödem zu reduzieren?

Da es sich bei Lymphe nicht um Wasser handelt, sondern um eine eiweißhaltige Flüssigkeit, tragen Diuretika dazu bei, dass sich im Zuge der Entwässerung Eiweiße im betroffenen Körperteil ablagern. Die Verhärtung des Lymphödems durch Umwandlung dieser Eiweiße in Bindegewebe wird so beschleunigt. Von entwässernden Medikamenten ist daher abzuraten. Wer sie aufgrund von z.B. Herzschwäche bereits einnimmt, sollte Rücksprache mit dem behandelnden Arzt halten.

Hilft häufige Lymphdrainage, damit die Kompressionsbestrumpfung entfallen kann?

Manuelle Lymphdrainage ist generell nur in Kombination mit der Kompressionsbestrumpfung sinnvoll. Das ist unabhängig davon, wie häufig sie erfolgt.

Muss der Kompressionsstrumpf auch nachts getragen werden?

Generell wird die Kompressionsbestrumpfung nachts abgelegt. Das sollte jedoch auf jeden Fall vorab mit dem behandelnden Arzt geklärt werden, denn es gibt auch Fälle, in denen ein Ödem nachts „nachläuft“. Normalerweise hat der Kompressionsstrumpf aber nur zusammen mit Bewegung eine Wirkung. Nachts kann er den Lymphfluss sogar behindern.

Ist ein Saunabesuch mit Lymphödem möglich?

Wer bisher nicht in die Sauna gegangen ist, sollte nun nicht damit anfangen. Regelmäßige Saunabesucher, deren Lymphödem nicht allzu stark ausgeprägt ist, können ausprobieren, ob ihnen der Besuch bekommt. Siehe hierzu auch S. 16.

Gibt es eine spezielle „Lymph-Diät“?

Eine besondere Ernährung, die sich entstauend auf das Lymphödem auswirkt, gibt es nicht. Eine vielseitige und ausgewogene Ernährung – möglichst salzarm – ist in jedem Fall hilfreich, insbesondere wenn sie mit möglichst viel Bewegung kombiniert wird. Übergewicht wirkt sich negativ auf das Lymphödem aus und sollte daher möglichst reduziert werden.

Adressen und Links

Im Folgenden finden Sie einige hilfreiche Adressen und Links, die jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Lymphödeme

www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/058-001.html

Deutsche Gesellschaft für Lymphologie

Tel.: 07651 – 97 16 11

www.dglymph.de

Email: post@dglymph.de

Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen

www.lymphologie.org/GDL/

Email: michael.oberlin@foeldiklinik.de

Lymphnetzwerk

www.lymphnetzwerk.de

Email: info@lymphnetzwerk.de

ÖdemForum

Diskussionsforum im Internet

www.med-foren.de

Krebsinformationsdienst (KID)

des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg

Tel.: 0800 – 420 30 40 (kostenlos aus dem deutschen Festnetz)

www.krebsinformationsdienst.de

Email: krebsinformationsdienst@dkfz.de

Gesundheitsinformation.de

des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

www.gesundheitsinformation.de

Bürgertelefon

des Bundesministeriums für Gesundheit

Bürgertelefon: 030 – 340 60 66-01 (zu Leistungsansprüchen der Versicherten)

www.bmg.bund.de

Reha-Sport in der Krebsnachsorge

Deutscher Olympischer Sportbund

Tel.: 069 – 6 70 00

www.dosb.de

Email: office@dosb.de

Deutscher Behindertensportverband e.V.

Tel.: 02234 – 60 00-0

www.dbs-npc.de

Email: dbs@dbs-npc.de

Auskünfte über Sportgruppen nach Krebs erteilen auch die Sportämter der Städte und Gemeinden sowie die örtlichen Krankenkassen.

Zahlreiche Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs bieten ebenfalls professionell geleitete Sportgruppen an.

Lymphologische Spezialkliniken

Eine Liste der lymphologischen Spezialkliniken erhalten Sie im Internet unter

www.dglymph.de

oder über die

Frauenselbsthilfe nach Krebs

Tel.: 0228 – 3 38 89-400

www.frauenselbsthilfe.de

Email: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Informationsmaterial der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Die folgenden Informationsbroschüren können in der Bundesgeschäftsstelle der Frauenselbsthilfe nach Krebs bestellt oder im Internet abgerufen werden:

- Imagebroschüre: Auffangen, Informieren, Begleiten
- Imageflyer der Frauenselbsthilfe nach Krebs mit Kontaktadressen
- Broschüre „Soziale Informationen“ (jährlich aktualisierte Auflage)
- Broschüre „Krebs und Sexualität“
- Broschüre „Leben mit Metastasen“
- Broschüre „Krebs und Lymphödem“
- Broschüre „Rehabilitation für Brustkrebspatientinnen und -patienten“
- Broschüre „Brustamputation – wie geht es weiter?“
- DVD + Flyer „Brustkrebs – was nun?“
- DVD + Flyer „Krebskranke Frauen und ihre Kinder“
- DVD „Brustkrebs – Leben mit Metastasen“
- DVD „Angehörige krebskranker Menschen“
- Faltblatt „Krebsfrüherkennung – Eine Orientierungshilfe“
- Faltblatt „Eierstockkrebs – Eine Orientierungshilfe“
- Faltblatt „Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs – Eine Orientierungshilfe“
- Imageflyer „Netzwerk Männer mit Brustkrebs“
- Jahresprogramm der Frauenselbsthilfe (jährlich neu)
- Magazin „perspektive“ (4-mal jährlich)



Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn
Telefon 0228 – 33889-400
www.frauenselbsthilfe.de
kontakt@frauenselbsthilfe.de