

6. Bochumer Lymphtag – Grenzfälle in der Lymphologie

Die Grenzen in der Lymphologie sind fließend. Sei es bei der Differenzierung von Lymph-, Lip- und Phlebödemen, bei der Schweregrad-Klassifizierung eines Lymphödems oder bei der Frage nach lymphologischen Grenzfällen. Prinzipiell ließen sich alle lymphologischen Schwellungszustände erfolgreich therapieren. Eine Prognose über das Ausmaß des Erfolges könnten dagegen eher schwer getroffen werden. So Prof. Dr. med. **Markus Stücker**, leitender Arzt am Interdisziplinären Venenzentrum des Klinikums der Ruhr-Universität Bochum, der als wissenschaftlicher Leiter durch den 6. Bochumer Lymphtag führte.

Ziel der mit 350 Gästen aus Fachhandel, Ärzteschaft und Therapie sehr gut besuchten Veranstaltung war es, ausgewählte lymphologische Probleme zu beleuchten und praxisrelevant zu diskutieren.

So referierte Frau PD Dr. med. **Stefanie Reich-Schupke**, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie am Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Bochum, über die Divergenz zwischen Wunsch und Wirklichkeit in der lymphologischen Versorgung. Anhand der Befragungsergebnisse von 72 Patienten zeigte sie Defizite bei der Diagnose, Versorgung aber auch Anleitung zum Selbstmanagement auf. Generell gebe es mittlerweile gute Entwicklungen im Bereich der lymphologischen Versorgung, jedoch sei insbesondere die Therapie der Patienten noch verbesserungswürdig.

Altersbedingte kardiovaskuläre Erkrankungen wie z.B. Herzinsuffizienz können für Patienten mit sekundären Lymphödemen eine Limitation für die klassische KPE darstellen, zum anderen aber auch selbst zu Ödemen führen. Über die Bedeutung dieser Erkrankungen, ihrem Zu-

sammenspiel, welche Symptome wichtig sind und deren Auswirkungen auf die KPE berichtete Dr. med. **Sören Sörensen**, Leitender Oberarzt Innere Medizin am Krankenhaus Mainburg.

Prim. Dr. med. **Christian Ure** von der Lymphklinik Wolfsberg /Österreich schilderte seine Erfahrungen bei Hals-, Kopf- und Gesichtslymphödemen nach HNO- und gesichts-/kieferchirurgischen Eingriffen. Verbesserungen könnten hier vor allem durch neue Operationstechniken, einen effektiveren Umgang mit Rezidiven und strahlenbedingten Folgeschäden, sowie durch logopädisch rehabilitative Maßnahmen erreicht werden.

Dr. med. **Johannes Link**, Oberarzt Sektion Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum für Herz-Thorax und Gefäßchirurgie in Ulm referierte zum Thema „Das post-ischämie Lymphödem“. Er beschrieb die Problematik der Diagnose und der Therapie bei Patienten mit lang andauernden Durchblutungsstörungen aus seiner Erfahrung als Chirurg.

Thiha Aung von der Abteilung für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Regensburg stellte verschiedene operative Methoden vor: Von der Lymphknoten transplantation, über multiple lympho-venöse Anastomose bis zur Liposuktion erklärte er verschiedene OP-Verfahren und gab auch einen Ausblick, welche chirurgischen Methoden in Asien bereits angewandt werden und in den nächsten Jahren evtl. auch in Europa zum Einsatz kommen werden.

Die Schwierigkeiten bei der Diagnose, aber auch bei der Therapie von artifiziellen Lymphödemen beleuchtete Dr. med. **Klaus-Peter Martin**, Facharzt für Innere Medizin und Chefarzt der Földiklinik Hinterzarten. Zwar sei deren Anteil an der Gesamtgruppe der sekundären Lymphödeme relativ klein. Es müsse jedoch von einer erhöhten Dunkelziffer ausgegangen werden, auch bedingt durch verkürzte Liegedauer in den Krankenhäusern und dem

Zeitmangel bei der Erhebung der detaillierten medizinischen Vorgeschichte.

Eine Praxis-Demonstration von **Martin Denzer**, Fachlehrer für Manuelle Lymphdrainage/KPE, zur Entstauung bei Ödemen im Hals-/Kopfbereich sowie der Vortrag von Physiotherapeut und Fachdozent Lymphologie **Georgis Anastassopoulos** zu den therapeutischen Aspekten bei Ödemen im Genitalbereich rundeten die Fortbildung ab.

Der 6. Bochumer Lymphtag wurde in Zusammenarbeit der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des St. Josef Hospitals und dem Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Klinik, Kliniken der Ruhr-Universität Bochum sowie der Juzo Julius Zorn GmbH Aichach durchgeführt.

Mit den Besucherzahlen und auch der Resonanz auf die Veranstaltung waren die Initiatoren hochzufrieden. Die Vorbereitung für die Folgeveranstaltung 2017 laufen bereits.

Thomas Scheuerlein, Aichach

Quelle: Pressemitteilung der JuZo GmbH.

Endovenöse Lasertherapie bei Varizen auch für Risikopatienten

Mit der ELVeS Radial™-Lasertherapie lassen sich Krampfader schnell und schonend behandeln. Durch die radial abstrahlende Wärmeenergie der Laserfaser wird die erkrankte Vene nahezu schmerz- und narbenfrei von innen verschlossen. So muss sie nicht entfernt werden, sondern wird nach der Behandlung vom Körper abgebaut. Da dieser minimal-invasive Eingriff in der Regel mit Lokalanästhesie durchgeführt wird, eignet er sich auch für die Behandlung von Risikopatienten, für die keine Vollnarkose infrage kommt. Ein Krankenhausaufenthalt ist nicht erforderlich und der Patient kann i.d.R. direkt nach dem Eingriff entlassen werden.

Für einen effektiven Verschluss der insuffizienten Venen sorgen die speziell für die ELVeS Radial™-Lasertherapie entwickelten Laserfasern. Diese gibt es in zwei verschiedenen Größen, um sowohl große als auch kleine Venen behandeln zu können. Die ELVeS Radial



Der Bochumer Lymphtag erfreute sich großen Interesses.

6. Bochumer Lymphtag Grenzfälle in der Lymphologie

Am 28. Januar dieses Jahres fand der 6. Bochumer Lymphtag unter wissenschaftlicher Leitung von *Prof. Markus Stücker* vom interdisziplinären Venenzentrum der Universitätsklinik Bochum statt. In diesem Jahr wurden Grenzfälle in der Lymphologie thematisiert.

PD Dr. Stefanie Reich-Schupke, Bochum, stellte im ersten Vortrag eine von ihrem Team durchgeführte monozentrische, prospektive, offene Befragung an Patienten vor, die zu ihren Erfahrungen hinsichtlich Diagnostik und Therapie ihres Lymphödems, Lipödems oder Lipolymphödems befragt wurden. Dabei zeige sich, dass es gute Entwicklungen im Bereich der lymphologischen Versorgung gäbe. „Dennoch ist – wie die vorgestellte kleine Erhebung zeigt – insbesondere die Therapie der Patienten noch verbesserungswürdig. Auch das Selbstmanagement der Patienten sollte weiter gefördert werden“, bekräftigte *Dr. Reich-Schupke*.

Anschließend referierte *Dr. Sören Sörensen*, Mainburg, über die Lymphödembehandlung bei kardiologischen Patienten. Diese litten z.B. unter Herzinsuffizienz, Aortenklappenstenosen oder Vorhofflimmern, welche ebenfalls zu Ödemen führen und andererseits aber auch eine Limitation für die klassische Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) darstellen könnten. Besonders die akute kardiale Dekompensation stelle eine Kontraindikation zur KPE dar. So sollte besonders auf klinische Zeichen geachtet werden wie Distanzrasseln beim Atmen, Halsvenenstau, deutliche Zunahme der peripheren Ödeme, Anstieg des Puls auf >110/min, deutlich reduzierte Belastbarkeit und bei geringerer Anstrengung auftretende Atemnot. „Auf der anderen Seite können wir, wenn die Belastbarkeit gleich bleibt, der Puls <110/min ist und die Atemnot nur bei hoher respiratorischer Belastung auftritt, trotz der Diagnose einer Herzinsuffizienz mit gutem Gewissen unserer lymphologischen Tätigkeit am Patienten nachgehen“, so *Dr. Sörensen*.

Lymphödeme im Kopf-/Halsbereich

Prim. Dr. Christian Ure, Wolfsberg/Österreich, berichtete danach über Lymphödeme im Kopf-, Gesichts- und Halsbereich, bei denen Verbesserungen hinsichtlich neuer Operationstechniken, einem effektiveren Umgang mit Rezidiven und strahlenbedingten Folgeschäden sowie durch logopädisch rehabilitative Maßnahmen erreicht werden konnten. Er weist aber darauf hin, dass diese Patienten aufgrund ihrer starken körperlichen und funktionellen Einschränkungen z.B. beim Sprechen mehr von einer stationären lymphologischen als von einer rein (psycho-)onkologischen Rehabilitation profitieren würden.

In seinem Vortrag behandelte *Dr. med. Johannes Link*, Ulm, Ursache, Diagnostik und Therapie des post-ischämischen

Lymphödems. Dieses trete bei 40 % der pAVK-Patienten nach einer Bypass-Operation auf. Zur Prophylaxe rät er zur intraoperativen Schonung von Lymphknoten und -bahnen sowie zur Gabe von Antioxidantien. Ein post-ischämisches Lymphödem könne in der Regel mit Manueller Lymphdrainage und Kompressionstherapie (ABI >80, nicht bei pedalen Bypassen) behandelt werden, ein Reperfusionsodem solle allerdings erst ab dem fünften postoperativen Tag komprimiert werden. Anschließend präsentierte *Thia Aung*, Regensburg, ein Update zur operativen Therapie von Lymphödem. Dazu zählen u.a. lymphovenöse Anastomosen, Lymphgefäßtransplantationen sowie Lymphknoten- und Lymphgefäßtransplantationen. So stellte er auch das interdisziplinäre Regensburger Konzept der Lymphchirurgie vor, bei dem supraklavikulär Lymphknotenpakete entnommen und dann in Axilla oder Leiste eingesetzt werden.

Artifizielle Lymphödeme

Dr. Klaus-Peter Martin, Hinterzarten, berichtete danach über artifizielle Lymphödeme und stellte einige Fälle aus der Földiklinik vor. „Bei der Therapie eines artifiziellen Lymphödems ist ein interdisziplinärer Therapieansatz bei allerdings trotzdem nur eingeschränkter Erfolgsquote bezüglich der Symptombefreiung dringend erforderlich“, betonte er.

Zum Schluss der Vortragsreihe beleuchtete *PD Dr. Birgit Kahle* das Thema Lymphödeme in der Phlebologie. Früher habe es nach Venenoperationen viele lymphatische Komplikationen gegeben. Diese seien aber durch schonendere Op-Techniken sowie endovenöse Verfahren und die Sklerotherapie sehr stark zurückgegangen.

Nach der Mittagspause folgten zwei Praxisdemonstrationen. So präsentierte *Martin Denzer*, Sankt Blasien, die lymphtherapeutische Behandlung bei Ödemen im Hals-/Kopfbereich, die hauptsächlich aus Manueller Lymphdrainage bestünde, da die Kompressionstherapie in dieser Region für die Patienten sehr schwierig sei. Viele von ihnen trügen die Gesichtskompressionsmaske deshalb nur nachts. Anschließend erläuterte *Georgios Anastassopoulos*, Dortmund, die Ödemtherapie im Genitalbereich, die aus Manueller Lymphdrainage und Kompression bestehe, die z.B. mithilfe von Juzo SoftCompress® Genitaleinlage für Damen und Herren durchgeführt werden könne, welche in eine Kompressionsstrumpfhose bzw. Radlerhose eingelegt werde und eine gezielte Erhöhung der Kompression und Polsterung unterstütze sowie eine ideale Druckverteilung bei Genitalödemen biete. Die Veranstaltung wurde von der Firma Juzo unterstützt. *Katrin Breitenborn*
Quelle: „6. Bochumer Lymphtag – Grenzfälle in der Lymphologie“ am 28.01.2017 in Bochum.

6. Bochumer Lymphtag

Rund 350 Ärzte, Therapeuten und Fachhändler begrüßte der 6. Bochumer Lymphtag im Veranstaltungszentrum der Ruhr-Universität im Januar. Prof. Dr. med. Markus Stücker, Leitender Arzt am interdisziplinären Venenzentrum des Klinikums der Ruhr-Universität, führte durch ein abwechslungsreiches Programm, das aktuelle lymphologische Herausforderungen thematisierte und praxisnah diskutierte. Grundsätzlich seien lymphologische Schwellungszustände erfolgreich zu therapieren, Prognosen hinsichtlich des Grads der Genesung jedoch schwierig, fasste der Gastgeber zusammen.

Für ihre Aufstellung von Defiziten in den Bereichen Diagnose, Versorgung und Anleitung zum Selbstmanagement hatte Prof. Dr. med. Stefanie Reich-Schupke zuvor 72 Patienten befragt. Ergebnis: Es gebe positive Entwicklungen bei der lymphologischen Versorgung, gleichzeitig habe der therapeutische Bereich Nachholbedarf. Der Chirurg Dr. med. Johannes Link widmete sich in seinem Vortrag mit dem Titel „Das postischämische Lymphödem“ Patienten mit lang andauernden Durchblutungsstörungen und verwies in diesem Kontext auf Probleme bei Diagnose und Therapie.



Foto: MB Photographie / Julius Zorn GmbH

Fachtagung zur Lymphologie stieß auf großes Interesse.

Neben einer Reihe weiterer Vorträge bot der Bochumer Lymphtag außerdem eine Praxisdemonstration von Martin Denzer zur Entstauung bei Ödemen im Hals- und Kopfbereich. Eine Neuauflage der Veranstaltung ist bereits in Planung. ■

OT 4/2017



ofa bamberg

www.ofa.de

Ein Feuerwerk an Neuigkeiten

Erleben Sie Innovationen
und ausgezeichnete Produkte
von Ofa Bamberg.

EXPOLIFE International
27. – 29. April 2017
Halle 1, Stand B06/C03

6. Bochumer Lymphtag Breites Diagnose- & Therapiespektrum

Prinzipiell lassen sich alle lymphologischen Schwellungszustände erfolgreich therapieren. Eine Prognose über das Ausmaß des Erfolges lasse sich dagegen eher schwer treffen. So Prof. Dr. med. Markus Stücker, leitender Arzt am Interdisziplinären Venenzentrum des Klinikums der Ruhr-Universität Bochum, der als wissenschaftlicher Leiter durch den 6. Bochumer Lymphtag führte. Die Veranstaltung im Januar wurde in Zusammenarbeit der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des St.-Josef-Hospitals und dem Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Klinik, Kliniken der Ruhr-Universität Bochum sowie der Juzo Julius Zorn GmbH Aichach durchgeführt.

Frau PD Dr. med. Stefanie Reich-Schupke, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie am Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Bochum, zeigte anhand der Befragungsergebnisse von 72 Patienten Defizite bei der Diagnose und Versorgung, aber auch der Anleitung zum Selbstmanagement auf. Generell gebe es mittlerweile gute Entwicklungen im Bereich der lymphologischen Versorgung, jedoch sei insbesondere die Therapie der Patienten noch verbesserungswürdig.

Altersbedingte kardiovaskuläre Erkrankungen wie z. B. Herzinsuffizienz können für Patienten mit sekundären Lymphödem eine Limitation für die klassische KPE darstellen, aber auch selbst zu Ödemen führen. Über die Bedeutung dieser Erkrankungen, ihr Zusammen-

spiel, darüber, welche Symptome wichtig sind und über deren Auswirkungen auf die KPE, berichtete Dr. med. Sören Sörensen, Leitender Oberarzt Innere Medizin am Krankenhaus Mainburg.

Prim. Dr. med. Christian Ure von der Lymphklinik Wolfsberg/Österreich schilderte seine Erfahrungen bei Hals-, Kopf- und Gesichtslymphödemen nach HNO- und gesichts-/kieferchirurgischen Eingriffen. Verbesserungen könnten hier vor allem durch neue Operationstechniken, einen effektiveren Umgang mit Rezidiven und strahlenbedingten Folgeschäden sowie durch logopädisch rehabilitative Maßnahmen erreicht werden.

Thiha Aung von der Abteilung für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Regensburg stellte verschiedene operative Methoden vor. Unter anderem gab er auch einen Ausblick, welche chirurgischen Methoden in Asien bereits angewandt werden und in den nächsten Jahren evtl. auch in Europa zum Einsatz kommen könnten.

Die Schwierigkeiten bei der Diagnose, aber auch bei der Therapie von artifiziellen Lymphödemen beleuchtete Dr. med. Klaus-Peter Martin, Facharzt für Innere Medizin und Chefarzt der Földiklinik Hinterzarten. Zwar sei deren Anteil an der Gesamtgruppe der sekundären Lymphödem relativ klein. Es müsse jedoch von einer erhöhten Dunkelziffer ausgegangen werden.

Eine Praxis-Demonstration von Martin Denzer, Fachlehrer für Manuelle Lymphdrainage/KPE, zur Entstauung bei Ödemen im Hals-/Kopfbereich sowie der Vortrag von Physiotherapeut und Fachdozent Lymphologie Georgis Anastassopoulos zu den therapeutischen Aspekten bei Ödemen im Genitalbereich rundeten die Fortbildung ab.



Rund 350 Teilnehmer zählte der 6. Bochumer Lymphtag.

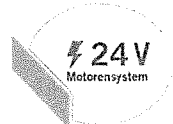
MTD 04/2017

TEKVOR CARE
We care for you

ECOFIT S
unser Klassiker



359,00€
zzgl. MwSt.



Ab 4 Betten Frachtfrei Deutschlandweit

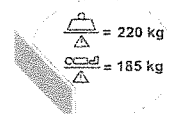
ECOFIT S Plus

geeignet für den Freiverkauf



oder als

Einstiegsbett im Objektbereich



Wir stellen aus:

Expolife International 2017 Kassel
27. - 29. April, Halle 12 + 13, C04

Einmaliges PreisLeistungsverhältnis
Komplettes Pflegebettenprogramm

www.tekvor-care.com

Bestellen Sie den NEWSLETTER

TekVor Care GmbH
Fraunhoferstraße 8
51647 Gummersbach

Tel +49 (0) 2261 - 50186-0
Fax +49 (0) 2261 - 50186-20



Ihr Ansprechpartner

Alfred Schweden

Mobil +49 170 8432 698

info@tekvor-care.com

Grenzkontrolle

6. Bochumer Lymphtag: Grenzfälle in der Lymphologie

Sei es die Schweregrad-Klassifizierung eines Lymphödems oder die Differenzierung von Lymph-, Lip- und Phlebödemen: Die Grenzen in der Lymphologie sind fließend. Anlässlich des 6. Bochumer Lymphtags unter Leitung von Prof. Dr. med. Markus Stücker (Interdisziplinäres Venenzentrum, Bochum) und unterstützt vom Kompressionspezialisten Juzo setzten sich rund 360 Ärzte, Therapeuten und Fachhändler mit Grenzfällen in der Lymphologie auseinander. GP fasst ausgewählte Erkenntnisse und Gedanken des Programms zusammen.

Am Anfang stand der Blick auf die aktuelle Versorgungssituation. Bis zur Diagnostik einer lymphologischen Erkrankung sei die Welt noch „einigermaßen in Ordnung“, berichtete PD Dr. med. Stefanie Reich-Schupke (Stiftungsprofessur Phlebologie an der Ruhr-Universität Bochum) nach einer Analyse von 72 Patientendaten. Bei insgesamt 70 Prozent der Patienten sei eine komplette Basisdiagnostik mit Anamnese, Inspektion/Palpation und Sonographie durchgeführt worden. Doch gerade einmal 52,8 Prozent der Patienten erhielten eine alle Säulen umfassende komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE).

Auch bei der Kompressionstherapie läuft nicht alles rund. Stefanie Reich-Schupke kritisierte, dass Lymphödem-Patienten nach wie vor mit Rund- statt Flachstrick-Qualitäten versorgt würden. Da werde teilweise „mehr Schaden als Nutzen“ angerichtet.

Die Aktivierung der Patienten zum Selbstmanagement lässt sich ebenso verbessern. Gerade einmal jeder fünfte erhält eine Anleitung für Atemübungen, nur 6,9 Prozent zur Eigendrainage. Ergebnis: Knapp 30 Prozent üben keinerlei sportliche Aktivität aus.

Entstauung trotz Herzinsuffizienz

Dr. med. Sören Sörensen verfügt über eine besondere Qualifikation. Der Kardiologe ist leitender Oberarzt Innere Medizin am Krankenhaus Mainburg – und gleichzeitig Lymphologe. Seine Botschaft an die Therapeuten lautete: Herzinsuffizienz sei kein Ausschlusskriterium für eine manuelle Lymphdrainage. „Wir können einen stabilen Herzinsuffizienz-Patienten behandeln.“ Für Therapeuten nehme diese Problematik an Bedeutung zu, da kardiale Erkrankungen im Zuge einer älter werdenden Bevölkerung häufiger auftreten.

Bei der Entscheidung pro oder contra Therapie sei die NYHA-Klassifikation (siehe Kasten) nur ein Kriterium. Auch neue Laborwerte seien zwar hilfreich, reichten aber nicht aus. Zwingend unterschieden werden müsse zwischen einem kompensierten und einem dekompenzierten Zustand des Patienten. Die Zeichen einer Dekompensation sind:

- Atemnot
- Halsvenenstau
- Ödem (symmetrisch US, Körperstamm)
- Rasselgeräusche beim Atmen
- Puls von über 110/min.
- Unfähigkeit, die alltäglichen Belastungen zu bewältigen

In diesen Fällen ist von einer Lymphdrainage abzusehen. Sörensen gab den Teilnehmern einen pragmatischen Vorschlag zur Therapieentscheidung mit auf den Weg:

- Stabiler Status (NYHA I bis II (IIIa))
- Kompensiert für mindestens drei Wochen
- Puls unter 110/min
- Sprechen ohne Dyspnoe bei AF unter 30/min möglich
- Zwei Stockwerke ohne Probleme steigen

NYHA-KLASSIFIKATION

Die NYHA-Klassifikation ist ein von der New York Heart Association veröffentlichtes Schema zur Einteilung von Herzkrankheiten. Am häufigsten wird sie zur Einteilung der Herzinsuffizienz in verschiedene Stadien verwendet. Sie liefert keine Hinweise auf Ursachen der kardialen Störung. In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie heißt es:

NYHA I: Herzkrankung ohne körperliche Limitation. Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.

NYHA II: Herzkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Alltägliche körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.

NYHA III: Herzkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.

NYHA IV: Herzkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe.

Bettlägerigkeit.



Prof. Dr. med. Markus Stücker
(Interdisziplinäres Venenzentrum, Bochum).



Klaus-Peter Martin, Chefarzt der
Földi-Klinik in Hinterzarten.



PD Dr. med. Stefanie Reich-Schupke (Stiftungsprofessur
Phlebologie an der Ruhr-Universität Bochum):



Dr. med. Sören Sörensen, leitender
Oberarzt Innere Medizin am
Krankenhaus Mainburg.

Unter diesen Voraussetzungen und bei vorsichtiger Vorgehensweise könnten Therapeuten beruhigt eine Entstauungstherapie beginnen.

Grenzfall Abschnürungen

„Artifizielle Störungen“ beschreibt als Oberbegriff eine heterogene Gruppe an Störungen. Dabei werden überwiegend körperliche, aber auch psychiatrische Krankheitssymptome vorgetäuscht, aggraviert oder erzeugt. Laut Literatur leiden immerhin etwa 1,5 Prozent der Patienten einer Allgemein-Praxis darunter. Zwei Drittel von ihnen sind weiblich. Ein Viertel bis ein Drittel der Patienten übt einen medizinischen Beruf aus. Häufige Symptome sind das Aufbringen von Säuren, Delirien durch Medikamente, Wundmanipulationen oder die Strangulation von Extremitäten.

Mit diesem Überblick leitete Dr. med. Klaus-Peter Martin, Chefarzt der Földi-Klinik in Hinterzarten, in seine Ausführungen über artifizielle Lymphödeme ein. Dabei handelt es sich um „so schwere psychopathologische Störungen“, dass die Abschnürungen nicht als absichtliches Verhalten bewertet werden könnten. Artifizielle Lymphödeme sind selten: Zwischen 1983 und 1986 wurden in der Földi-Klinik 19 Fälle digitalisiert, zitierte Martin eine Untersuchung von Schuchhardt aus dem Jahr 1988. Zwischen 2007 und 2014 erfasste Martin weitere sechs Patienten. Den Störungen können unterschiedlichste Psychopathologien, wie etwa Borderline, zugrunde liegen. Die Patienten seien häufig sexuell bzw. körperlich missbraucht worden. Oft könnten sie keine Gefühle spüren oder beschreiben (Alexiethymie).



Bypass führt zu „Überschwemmungen“: Dr. med. Johannes Link (Oberarzt Sektion Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Ulm) berichtete über Ursachen, Diagnostik und Therapie des post-ischämischen Lymphödems. Anschaulich beschrieb er, was im Körper nach dem Anlegen eines Bypasses passiert. „Von einer Sekunde auf die andere“ werde das Bein geflutet – wie eine Badewanne beim Aufdrehen des Wasserhahns. Allerdings habe „die Wanne“ (die Gefäße) bei vielen Patienten Risse. Zudem könne der Abfluss schlecht sein. Eine tiefe Beinvenen-Thrombose etwa werde im Vorfeld der Operation häufig nicht erkannt. Die Folge sind „Überschwemmungen“ (Ödeme) und Frust bei den Patienten. Diese haben ein Problem gelöst – und ein neues bekommen.

Eine erfolgreiche Therapie setzt Interdisziplinarität voraus, erklärte Martin. Zwischen Arzt und Patient bestehe eine schwierige Beziehung. Um ein artifizielles Lymphödem zu diagnostizieren, müssten „detektivische Maßnahmen“ ergriffen werden. Die Behandlung münde oft in konfrontative Gespräche mit den Patienten. Die Folge seien Therapieabbrüche und Selbstentlassungen – mit dem Problem, dass bei neuen Ärzten das Procedere wieder von vorne beginne. **TK**