



Dr. Vodder

Akademie der Wittlinger Gruppe

LYMPHPOWER

Newsletter der „Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage
und sonstige lymphologische Therapien“ und der
Dr. Vodder Akademie.



EIN BERICHT ZUM 9. LYMPHKLINIKTAG IN WOLFSBERG



Dr. Christine Heim-Gruteser



Dr. Margit Oberjakober

**DIE KONSERVATIVE THERAPIE
DES LYMPHÖDEMS: WAS IST
GESICHERT UND WELCHE NEUEN
ANSÄTZE GIBT ES?**

VORWORT PROF. DR. ERICH BRENNER

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

wir freuen uns sehr, Sie zur allerersten Ausgabe unseres Newsletters "LymphPower" begrüßen zu dürfen! Unser Ziel ist es, Ihnen regelmäßig spannende und informative Einblicke in die Welt der Lymphologie zu bieten.

In dieser ersten Ausgabe möchten wir Ihnen die Höhepunkte des 9. Wolfsberger Lymphtages präsentieren. Dieses bedeutende Event hat erneut führende Experten, engagierte Fachkräfte und interessierte Teilnehmer aus der ganzen Welt zusammengebracht, um die neuesten Erkenntnisse und Entwicklungen in der Lymphologie zu diskutieren.

Von innovativen Behandlungsmethoden über bahnbrechende Forschungsergebnisse bis hin zu inspirierenden Patientengeschichten – die Vorträge und Diskussionen auf dem Wolfsberger Lymphtag waren so vielfältig wie tiefgehend. Dr.in Heim-Gruteser und Dr.in Oberjakober haben die wichtigsten Berichte und Erkenntnisse für Sie zusammengefasst, um Ihnen einen umfassenden Überblick über die spannenden Themen und Diskussionen zu geben.



Wir hoffen, dass Ihnen diese Ausgabe von "LymphPower" gefällt und Sie viele nützliche Informationen und Inspirationen daraus gewinnen können. Ihre Rückmeldungen und Anregungen sind uns stets willkommen, denn nur gemeinsam können wir unseren Newsletter kontinuierlich verbessern und auf Ihre Bedürfnisse zuschneiden.

Wir möchten Sie aber auch einladen, selbst interessante Neuigkeiten und Informationen auf diesem Wege der lymphologischen Community mitzuteilen.

Schicken Sie uns Ihre Texte an: erich.brenner@i-med.ac.at oder d.wittlinger@wittlinger-therapiezentrum.com

**Viel Spaß beim Lesen und bleiben Sie gesund!
Mit herzlichen Grüßen,
Ihre GfMLV**



DIE KONSERVATIVE THERAPIE DES LYMPHÖDEMS: WAS IST GESICHERT UND WELCHE NEUEN ANSÄTZE GIBT ES?

UNIV.-PROF. DR. MED. CREVENNA: „UPDATE PHYSIKALISCHE MEDIZIN – MÖGLICHKEITEN BEIM LYMPHÖDEM“

Als Kernaussage gilt, dass die Rehabilitation der Wiederbefähigung des Patienten dient. Dazu gehört grundsätzlich, dass in den Aufenthalten, die in Österreich zumeist 3-4 Wochen dauern, die lebenslange Eigenverantwortung, gleich dem Empowerment, geschult wird. Beim Lymphödem ist zwingend ein multimodaler Ansatz „State of the Art“ in der Medizin. Des Weiteren ist ein Weg zu finden, um beim Patienten die Umsetzung von Bewegungsempfehlungen zu ermöglichen. Grundlage für die Entscheidung sind zum einen die klinische Expertise, die wissenschaftliche Datenlage und der Wunsch des Patienten. Hier muss sich die Rehabilitationsmaßnahme als Schnittmenge der drei Komponenten in Dosis und Dauer wiederfinden.

Aus der eigenen Erfahrung stellte Prof. Crevenna als apparative zusätzliche Therapie zur MLD mehrere im AKH Wien praktizierte Anwendungen vor. VACUMED entspricht der umgekehrten AIK. D.h., es werden Patienten in eine Unterdruckkammer gelegt, welche die Geweberäume für die Drainage erschließen soll. Des Weiteren empfiehlt er in der Elektrotherapie die Anwendung von TENS-If 2-10 Hz. Dieses wirkt beim Patienten wie eine Opiattherapie. Auch die Stoßwellentherapie ist für die Behandlung der Fibrosen beim Lymphödem geeignet. Diese vermindert die Dermatosklerose, regt nachweislich die Lymphangiogenese an und ist eine modulierende Immuntherapie. Zwingend fordert er, dass für die Rehabilitation die Telemedizin einen weiteren Ausbau erfährt.

PRIM. DR. MED. GERT APICH: „SICHT AUS DEM PERIPHEREN SPITAL – KLINIKUM KLAGENFURT / LYMPHKLINIK WOLFSBERG (LKH-PERSPEKTIVE)“

Beim Lymphödem sollten Therapien angewendet werden, die sowohl im Bereich der Mikozirkulation, als auch auf Gefäße, auf die extrazelluläre Matrix sowie auf den muskuloskeletalen Bereich wirken. Neben der Ergebnisqualität, die von den Leistungserstattern bei deren Visitationen geprüft wird, sollte auch die Kundenzufriedenheit einen hohen Stellenwert einnehmen.

In seiner Studie „Blutparameter prä- und postoperativ bei Krebsbehandlung“ konnten nach der Rehabilitation deutliche Veränderungen festgestellt werden. Auf diese Blutparameter wirkt nachweislich die MLD regenerierend. Durch die MLD kommt es zur Ausschüttung von Kollagenasen, welche ihrerseits den Abtransport von Hyaluron-Abbauprodukten fördern.

Bezüglich MLD nach laufender Chemotherapie gab er an, dass die Ausscheidung über die Haut sehr unterschiedlich ist, abhängig von den einzelnen Chemotherapeutika. Dementsprechend ist 1-5 Tage nach Verabreichung der Chemotherapie das Tragen von Handschuhen für den Therapeuten empfehlenswert.

PRIM. DR. MED. CHRISTIAN WIEDERER: „DIE ICF-TEILHABE IN DER REHABILITATION“

Der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ist eine komplementäre Entwicklung des ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Bei ersterem wird das Outcome für den Patienten in die Therapieentscheidung mit eingeflochten und gibt damit deutlich bessere Informationen bezüglich des Erfolges einer Rehabilitationsmaßnahme. Beim ICF werden Körperfunktionen mit der Teilhabe an Aktivität verglichen. Diese Unterschiede werden jeweils im Rahmen des biopsychosozialen Modells in unterschiedlichen sozialen und persönlichen Bereichen standardisiert erfasst. Dazu gehören Sozial-Umwelt-Bedingungen, materielle Bedingungen und das Verhalten des Betroffenen selbst sowie Alter, Geschlecht, Lebensstil und Motivation. Die Teilhabe wird über die Differenz zwischen „wie kann der Betroffene aktiv am Leben teilnehmen ohne die Einschränkung durch seine Erkrankung“ definiert. Das Ziel der Rehabilitation sollte sich dem möglichen Optimum nähern. Neu gegenüber der ICD-Kategorisierung ist zusammenfassend, dass für die zu veranschlagenden Maßnahmen und den Erfolg der Rehabilitation die erreichten und vom Patienten geäußerten Teilhabe-Ziele im Alltag und im Berufsleben ausschlaggebend sind und nicht mehr primär die medizinische Indikation.

PD DR. MED. ANETT REISSHAUER: „KOMPRESSION UND BEWEGUNG BEIM LYMPHÖDEM – AKTUELLE STUDIENERGEBNISSE“

Nicht bei allen Lymphpatienten sind WRAP Systeme zielführender als die übliche Standardkompression. WRAP-Systeme sind medizinische Arbeitskompressionen, die in der initialen Entstauungsphase Anwendung finden. Ergebnisse pro und contra sollen in absehbarer Zeit publiziert werden.



WRAP System

PROF. JEAN-PAUL BELGRADO : „DRÜCKE UNTER VERSCHIEDENEN KOMPRESSIONSVERSORGUNGEN“

Zur Druckmessung von unterschiedlichen Kompressionsmitteln wurde eine eigene Studie durchgeführt. Prinzipiell wird das Gesetz von LaPlace $p=F/s$ bzw. $Pa=N/m^2$ angewendet.

Da der menschliche Körper aber keine starre Fläche ist, wird nicht der Druck im Gewebe über Sensoren gemessen, sondern nur die Kraft, die von außen auf das Gewebe wirkt (1 mm Hg/Quecksilbersäule entspricht 13,6 mm Wasserdruck). Zu beachten sind Kräfte, die auf Gewebe wirken, vor allem bei der AIK. Mehrkammersysteme haben Überlappungszonen und dadurch kann es besonders bei kleinen Radien zu einem 3x höheren Druck kommen, als bei der AIK eingestellt ist. Ein zu hoher Druck kann als Kompensation durch die Stimulation von Osmorezeptoren im Gewebe zu einer vermehrten Filtration ins Gewebe führen.

Die Fragestellung, ob der Kompressionstrumpf auch im Wasser getragen werden soll, konnte durch die Messungen mit Ja beantwortet werden, denn der Druck auf das Gewebe ist der Kompressionsdruck + der Wasserdruck, beide Kräfte wirken also additiv.

PROF. DR. MED. KARSTEN KNOBLOCH: „STOSSWELLENTHERAPIE IN DER LYMPHOLOGIE“

Die Stoßwellentherapie arbeitet mit einem kurzzeitig sehr hohen Druck. Hier werden radiale Druckwellen, die sich an der Oberfläche ausbreiten, von der fokussierten Druckwellen, die sich in die Tiefe hin ausbreiten, unterschieden. Durch die Stoßwelle werden endozelluläre Stoffwechselprozesse aktiviert. Es kommt zu einer Steigerung der Mitochondrienaktivität und die Produktion von VEGF 3 (vascular endothel growth factor 3) wird angekurbelt. Dieser Faktor spielt bei der Lymphangiogenese eine stimulierende Rolle. Wissenschaftlich nachgewiesen werden konnte durch die Therapie ein antifibrosklerotischer Effekt. Dazu sind insgesamt 6-10 Sitzungen 1-2x pro Woche ausreichend.

KATHARINA LOIBNEGGER-TRAUSSNIG: „PSYCHOLOGISCHE UNTERSTÜTZUNG BEI CHRONIS- CHEM LYMPHÖDEM“

Wichtig ist in der psychologischen Unterstützung eine Kommunikation, welche ressourcenorientiert und nicht defizitorientiert stattfindet. Dazu ist eine Kohärenz zwischen Therapeut und Patienten anzustreben. Ziel ist es, einen Konsens mit dem Patienten zu finden durch Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit. Des Weiteren ist auch das Sichtbarmachen von Veränderungen durch traumatische Ereignisse durch den Therapeuten, durch den Psychotherapeuten wichtig, um ein posttraumatisches Wachstum des Patienten zu ermöglichen.



AIK-Apparative intermittierende/pneumatische Kompression



Kompressionsversorgung