

Behandlungsstandard: Lymphödem bei chronischen Wunden	WZ-BS-008 V02 Lymphödem bei chronischen Wunden.docx	 Wundzentrum Hamburg <small>überregionales Wundnetz</small>
	gültig bis: 19.03.2021	Seite 1 von 3

Ziele

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung
- Sach- und fachgerechte komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE)
- Vermeiden von Komplikationen und Rezidiven
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

Definition

Das Lymphgefäßsystem ist ein Drainage- und Transportsystem, bestehend aus unterschiedlichen Gefäßabschnitten und zwischengeschalteten Lymphknoten. Die in ihm transportierte Lympheflüssigkeit enthält vor allem Eiweiß aber auch Wasser, Fett und Zellen (sogenannte lymphpflichtige Substanzen). Seine Funktion wird durch aktive (Kontraktion) und passive (Sogpumpe) Mechanismen gewährleistet. Ein Lymphödem entsteht, wenn die Menge der lymphpflichtigen Substanzen die Kapazität des Transportsystems überschreitet. Dies kann bei mangelnder Ausbildung oder nach Zerstörung der eigentlich ausreichenden Strukturen geschehen.

Es werden unterschieden:

- Das primäre Lymphödem. Es entsteht, wenn zu wenige oder zu schwache Lymphbahnen im Körper angelegt sind.
- Das sekundäre Lymphödem. Es entsteht, wenn das zuvor funktionierende Lymphgefäßsystem verlegt oder zerstört wird, z. B. durch Tumore, nach Operationen oder nach Bestrahlungen.

Je nach Ausprägung werden vier Stadien des Lymphödems unterschieden:

Stadium 0: Keine Schwellung; pathologisches Lymphszintigramm

Stadium I: Weiches Ödem; Hochlagern der betroffenen Extremitäten führt zur Reduktion der Schwellung

Stadium II: Ödem mit Gewebeveränderungen; Hochlagern der betroffenen Extremität führt nicht zur Reduktion der Schwellung

Stadium III: Hartes Gewebe (Fibrose) mit Schwellung und teils bestehenden Lymphpapeln

Die chronische Stauung kann zur Schädigung der Haut (Dermatofibrose, Papillomatosis cutis) führen, in deren Verlauf chronische Wunden entstehen können.

Diagnose

Die Diagnose des Lymphödems wird in der Regel nach der sorgfältigen Untersuchung der betroffenen Extremität nach eingehender Anamnese gestellt. Eine apparative Diagnostik ist nur in Ausnahmefällen sinnvoll.

Bei den Extremitätenödemen handelt es sich meist um aufsteigende Ödeme. Eine wichtige Ausnahme sind die Ödeme im Verlauf von Krebserkrankungen, die stammnah beginnen.

Typische Zeichen sind:

1. Hautfurchen an den Zehengrundgelenken und im Bereich des Sprunggelenks
2. Positives Stemmer-Zeichen: es gelingt nicht mit Daumen und Zeigefinger eine Hautfalte vom Rücken der zweiten Zehe abziehen - in 82 %
3. Es finden sich unnatürliche Hautfurchen - in 77 %
4. Die Fußrücken sind geschwollen - in 75 %
5. In den Räumen zwischen den Knöcheln und der Achillessehne (Bisgaard'sche Kulisie) kommt es zur Kissenbildung - in 63 %
6. An den Knieinnenseiten finden sich Wülste - in 30 %

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 14.02.2019	Datum: 20.03.2019	Datum: 20.03.2019

Therapie

Bei der komplexen physikalischen Entstauungstherapie handelt es sich um die Kombination mehrerer Maßnahmen:

- Die manuelle Lymphdrainage ist eine physiotherapeutische Methode, die durch spezifische Handgriffe, z. B. schiebend oder kreisend, eine Entstauung des Gewebes zu erreichen versucht. Sie beginnt typischerweise an den Halslymphknoten und wird dann in der Axillar- und der Bauchregion fortgesetzt. Der Sinn dieser einleitenden Maßnahme ist es, Raum für die Lymphe aus den zu entstauenden Extremitäten zu schaffen. Erst wenn dies erreicht ist, werden die ödematösen Extremitäten behandelt. Die Behandlungsdauer beträgt mindestens 30, in der Regel aber 45 bis 60 Minuten.
- Im Anschluss an die Lymphdrainage muss eine Kompressionstherapie erfolgen. Diese kann in Form von lymphologischen Kompressionsverbänden oder per adaptiven Kompressionsbandagen durchgeführt werden. Erstere unterscheiden sich von den häufiger angewandten phlebologischen Kompressionsverbänden dadurch, dass sie die Zehen bzw. die Finger mit einbeziehen. Außerdem werden hier sowohl Kurzzug- als auch Langzug- und elastische Mullbinden in Kombination verwendet (erhältlich in Lymph-Sets). Die Tragezeit dieser Verbände ist wegen der hohen Belastung relativ kurz. Zur Erhaltung des Therapieerfolges werden dann flachgestrickte medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) getragen. Sie sind in verschiedenen Kompressionsklassen (KKL) und unterschiedlichen Längen erhältlich. Siehe Information (IN 004) „Verordnung von medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS)“.
- Als Ergänzung kann die intermittierende pneumatische Kompressionstherapie (IPK) eingesetzt werden.
- Körperliche Aktivität (nicht nur Physiotherapie) gehört zur Therapie zwingend hinzu. Besonders geeignet sind hier Ausdauersportarten, wie Gehen, Laufen, Radfahren oder Schwimmen.
- Wegen der stauungsbedingten Hauterscheinungen ist eine sorgfältige Hautpflege (siehe Information (IN 002) „Hautpflege und Hautschutz bei chronischen Wunden“) unerlässlich. Sie sollte besonders auch in den Räumen zwischen den Zehen und in der Leistenregion erfolgen.
- Selbstmanagement und Anleitung zur Selbstbehandlung

Es werden drei Phasen der Therapie unterschieden:

1. Die akute Entstauungsphase:
hier erfolgt die Lymphdrainage zweimal täglich. Die Behandlung sollte für 21-28 Tage in einer spezialisierten Klinik durchgeführt werden.
2. Die Optimierungsphase:
die manuelle Lymphdrainage erfolgt ambulant drei- bis fünfmal wöchentlich.
3. Die Erhaltungsphase:
die manuelle Lymphdrainage wird ambulant ein- oder zweimal wöchentlich durchgeführt.
Bei Verschlechterung der Befunde werden Entstauungs- bzw. Optimierungsphase wiederholt.

Cave: die manuelle Lymphdrainage darf nur von speziell ausgebildeten Physiotherapeuten durchgeführt werden.

Für die Kompressionstherapie gelten folgende Kontraindikationen (siehe Verfahrensstandard (VS 008) „Kompressionstherapie beim Ulcus cruris venosum (UCV)“):

- Dekompensierte Herzinsuffizienz
- Fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (KADI bzw. ABPI unter 0,5)
- Akute systemische Entzündungen (z. B. septische Phlebitis)
- Phlegmasia coerulea dolens (akuter Verschluss aller Beinarterien)

Lymphknotenmetastasen gelten nicht generell als Kontraindikation. Vor der Behandlung sollte allerdings ein onkologisches Konsil erfolgen. Nur die aktive Mitarbeit der Patienten führt zu einem Therapieerfolg. Verständliche und wiederholte Aufklärung über das Krankheitsbild und die Therapie sind daher absolut notwendig.

Komplikationen

Besonders nach Operationen kann es zu einem geschlossenen Lymphverhalt (Lymphozele) oder zu Lymphfisteln kommen. Sie bedürfen der speziellen Therapie.

Lokale Wundtherapie

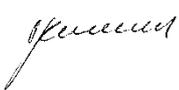
Diese richtet sich nach den Erfordernissen der Wunde.

Differenzialdiagnosen

- Internistische Ödeme (z. B. bei Herz- oder Nierenschwäche)
- Phlebologische Ödeme
- Lipohypertrophie bzw. Lipödem
- Idiopathische und orthostatische Ödeme (vor der Regelblutung oder nach langem Stehen oder Sitzen)

Hinweise

S2k Leitlinie der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen. Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Lymphödeme. AWMF Reg.-Nr. 058-001, Stand 2017

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
14.02.2019	20.03.2019	20.03.2019	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung