# Die Erfolgsgeschichte der Lymphologie und der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) – aktuelle Bedeutung

O. Gültig

Lymphologic med. Weiterbildung, Aschaffenburg

#### Zusammenfassung

Die für eine erfolgreiche Behandlung lymphödematöser Schwellungen notwendigen Therapiemaßnahmen waren bereits Ende des 19. Jahrhunderts bekannt. Sie gerieten jedoch zunächst wieder in Vergessenheit. *Vodder, Asdonk, Földi, Kubik, Weissleder* und viele mehr waren und sind zum Teil bis heute Pioniere der Lymphologie des 20./21. Jahrhunderts. Nicht vergessen werden dürfen die Tausenden von engagierten Lymphtherapeuten, die mit der täglichen Anwendung der Maßnahmen der KPE erst die krankheitsspezifische Differenzierung und die klaren therapeutischen Behandlungskonzepte von heute ermöglichten.

Bei lymphostatischen Ödemen ist die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) bis heute die Therapie der Wahl. Sie gliedert sich in die erste entstauende und zweite erhaltende/optimierende Behandlungsphase. Nur durch die Synergie aller angewandten Maßnahmen der KPE können erstaunliche Erfolge erreicht werden.

Die Lymphologie ist ein Paradebeispiel für Teamwork medizinischer Berufe. Insbesondere in den sich zahlreich entwickelten regionalen Lymphnetzen können die erreichten Ergebnisse nach den Maßgaben von Qualität und Wirtschaftlichkeit dokumentiert und evaluiert werden.

**Schlüsselwörter:** lymphostatisch bedingte Ödeme, Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE), Teamwork der medizinischen Berufe, Netzwerke, Dokumentation, Evaluation

# The success story of lymphedema management and complete physical decongestive therapy (CDT) – The state of the art Summary

The therapy measures required to manage lymphedema go back to the late 19<sup>th</sup> century, although they initially lapsed into oblivion. *Vodder, Asdonk, Földi, Kubik, Weissleder* and others were pioneers of 20<sup>th</sup> and 21<sup>st</sup> century lymphology. They were joined by the thousands of dedicated lymphedema therapists who, with their daily implementation of complete physical decongestive therapy (CDT) measures, first made possible today's disease-specific differentiation and clear treatment concepts.

CDT remains the therapy of choice for lymphostatic edema. It is divided into an initial decongestion phase and a second maintenance/optimizing treatment phase. The astonishing successes can only be achieved through the synergy of all the applied CDT measures.

Lymphedema management is a prime example of teamwork among the medical professions. In particular, in numerous lymphedema networks which have developed at regional level, the results achieved can be documented and evaluated in terms of quality and efficiency.

**Keywords:** lymphostatic edema, combined physical decongestive therapy (CDT), teamwork among the medical professions, networks, documentation, evaluation

Bereits Ende des vorletzten Jahrhunderts (1892) veröffentlichte Alexander von Winiwarter (Wiener Chirurg, Abb. 1) ein komplexes physiotherapeutischen Behandlungsregime, um "...in den elephantiastisch erkrankten Theilen angesammelte Gewebsflüssigkeit zu befördern und dadurch der übermäßigen Produktion von Bindegewebe Einhalt zu thun...." [1].



Abb. 1: Alexander von Winiwarter (\*22. April 1848 in Wien, † 31. Oktober 1917 in Lüttich) [5].

# Entwicklung der Lymphologie im 20. Jahrhundert

Dieses Wissen geriet jedoch in vollständige Vergessenheit. Erst durch die praktischen Erfahrungen von *Vodder* (Kopenhagen) erlebte die physiotherapeutische Behandlung von Schwellungen eine, zunächst bruchstückhafte, Renaissance. Der Begriff Manuelle Lymphdrainage (MLD) wurde von ihm in den 1930ern des vergangenen Jahrhunderts geprägt.

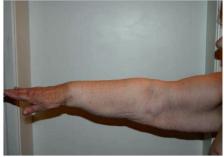
In isolierter Form angewandt konnten jedoch damit die bereits von *Winiwarter* beschriebenen lymphostatischen Ödeme noch nicht erfolgreich behandelt werden.

Erst durch die klinischen Erfahrungen (Asdonk, Feldbergkinik) und dem bahnbrechenden parallelen Wissenszuwachs auf den Gebieten der lymphangiologischen Anatomie, Physiologie, Pathologie und Diagnostik der 60er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts (Kubik, Földi, Clodius, Weissleder, Gregel u.v.m.) wurde die Lym-

70 **LymphForsch** 16 (2) 2012

#### **ORIGINALARBEITEN**





**Abb. 2:**Ambulante Entstauungsphase beim sekundären Armlymphödem nach zwölf Tagen Behandlung. (Foto: P. Wörmann, Hanau).

phologie und damit auch die KPE nach wissenschaftlichen Kriterien hoffähig.

Jeder hat von jedem gelernt [2]!

Die Behandlungssystematik der einzelnen Maßnahmen der KPE bei den sehr unterschiedlichen akuten und chronischen lymphostatischen Ödemformen entwickelte sich aus den praktischen Erfahrungen unzähliger Therapeuten aus Fachklinik und Ambulanz zum heutigen Standard. Die Indikationsstellungen (kausal/symptomatisch) sind heute wissenschaftlich gesichert und international evaluierbar.

Indikationen der konservativen Therapie lymphostatischer Ödeme:

- 1. primäre und sekundäre Lymphödeme,
- 2. phlebolymphostatische Ödeme (Stadium II + III nach *Widmer*),
- 3. posttraumatische, postoperative Ödeme, besonders auch nach interventionellen, gefäßchirurgischen Eingriffen,
- 4. Lipo-Lymphödeme, Phlebo-Lipo-Lymphödeme,
- Ödematisierungen verursacht durch Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (als wichtige Ergänzung zu anderen Therapiemaßnahmen),
- 6. Ödematisierung bei der Algodystrophie (Morbus Sudeck) mit anderen Maßnahmen kombiniert,
- lymphostatische Enzephalopathie (in Kombination zu spezieller Atemgymnastik und ärztlichen Therapiemaßnahmen).

## Behandlungsregime der KPE

Grundsätzlich teilt sich das Behandlungsprozedere mit den einzelnen Therapie-

maßnahmen der KPE immer in zwei Behandlungsphasen:

#### Phase I:

Die entstauende Phase I der KPE kann in der Regel zunächst unter ambulanten Bedingungen eingeleitet werden (Abb. 2). Nur bei Ausbleiben eines Erfolges oder bei besonderer Ausprägung und zusätzlichen Komplikationen und Komorbidität ist die initiale stationäre Behandlung in einer lymphologischen Akut-/Fachklinik unverzichtbar.

Die Maßnahmen der KPE (Manuelle Lymphdrainage, lymphologischer Kompressionsverband, Hautpflege, Bewegungsübungen/Krankengymnastik) müssen in der Phase I mindestens einmal täglich angewendet werden (mindestens fünfmal



**Abb. 3:**Der individuell aufgepolsterte lymphologische Kompressionsverband (Foto: Lohmann & Rauscher, Rengsdorf).



**Abb. 4:**Patientin nach Ablatio mammae vor Behandlung mit KPE (Foto: S. Hemm, Saarbrücken).

wöchentlich). An den behandlungsfreien Wochenenden trägt der Patient den vom Lymphtherapeuten angelegten lymphologischen Kompressionsverband (LKV) weiter (Abb. 3), oder er legt am behandlungsfreien Tag (manchmal auf den medizinischen Kompressionsstrumpf) einen, das Behandlungsergebnis erhaltenden Verband an [3].



**Abb. 5:**Patientin aus Abbildung 4 nach Ablatio mammae nach sechstägiger Behandlung mit KPE (Foto: S. Hemm, Saarbrücken).

Die Technik des unterstützenden Selbstverbandes lernt der Patient vom fachkundigen Therapeuten.

Die entstauende Phase I der KPE dauert je nach Ausprägung entsprechend der aktuellen Untersuchungen (H. Prischow, Zentrum für Manuelle Lymphdrainage, Waldkirch) durchschnittlich zwölf Behandlungstage (Abb. 4 u. 5).

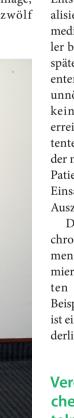


Abb. 6: Zustand nach Saphenektomie (Foto: Dr. med. B. Netopil, Ödemklinik, Taunusklinik, Bad Nauheim).

Schon zu Beginn der Phase I werden vom lymphkompetenten Arzt/Sanitätshaus flachgestrickte Kompressionsstrümpfe verordnet/angemessen und diese Vorab-Maße zur Bewilligung bei den Kostenträgern eingereicht. Gegen Ende der Entstauungsphase wird mithilfe der aktualisierten Umfangsmaße die notwendige medizinische Bestrumpfung beim Hersteller bestellt. In der Regel kann diese nach spätestens fünf Arbeitstagen an den Patienten übergeben werden. Damit werden unnötige KPE-Behandlungen, bei denen keine weitere Ödemreduktion mehr erreichbar ist, vermieden. Lymphkompetente Sanitätshäuser üben das Anziehen der medizinischen Bestrumpfung mit dem Patienten und zeigen gegebenenfalls den Einsatz der verordnungsfähigen An- und Ausziehhilfen.

Die Phase I der KPE geht dann bei den chronischen lymphostatischen Ödemformen nahtlos in die erhaltende und optimierende Phase II der KPE über. Bei akuten lymphostatischen Ödemen, zum Beispiel nach Operationen oder Traumata, ist eine Phase II der KPE nicht mehr erforderlich (Abb. 6-8).

### Verordnung der KPE entsprechend der geltenden Heilmittelrichtlinien

Bei den chronischen lymphostatischen Ödemen müssen die MLD, die Bewegungsübungen/Krankengymnastik und der LKV nach der jeweiligen Leitsymptomatik der Heilmittelrichtlinien (HMR) und den Regeln von Qualität und Wirtschaftlichkeit weiter verordnet werden. Die Rezeptierung außerhalb des Regelfalls ist hier meistens erforderlich. Die Verordnungshäufigkeit orientiert sich jedoch immer ganz individuell an der persönlichen Situation und dem Zustand des Lymphödempatienten. Nach den geltenden HMR (Stand 06/2011) werden diese hier mindestens einmal wöchentlich als notwendig angesehen. Es zeigt sich jedoch, dass dies bei schweren und ausgeprägten Fällen nicht ausreicht, jedoch Patienten mit geringen Lymphödemen unter Umständen weniger Verordnungen benötigen. Die enge Zusammenarbeit mit den Lymphtherapeuten, dem lymphkompetenten Sanitätshaus und die regelmäßige ärztliche Kontrolle des Lymphödempatienten ergeben durchaus auch häufiger Behandlungsunterbrechungen.

Grundvoraussetzung ist hierfür aber immer, dass der Patient seine/n medizinische/n Kompressionsstrumpf/ Strumpfhose über den Tag hinweg kontinuierlich trägt. Der verordnende Arzt erkennt diese gute Compliance am verschlissenen Material des Kompressionsstrumpfs spätestens nach sechs Monaten!

Es hat sich in vielen Regionen Deutschlands gezeigt, dass durch das Tragen des vom Therapeuten am Behandlungstag in der Phase II angelegten LKV die Gefahr einer Reödematisierung besonders wirkungsvoll verhindert werden kann.

Damit wird eine Wiederholung der Phase I der KPE auch nach längerer Zeit überflüssig. Außerdem wird damit das Material der hochwertigen flachgestrickten medizinischen Kompressionsware geschont.

## Voraussetzungen für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der lymphologischen Ambulanz

- Lymphtherapeut (Physiotherapeut/ Masseur) mit vierwöchiger Zertifikatsweiterbildung, der regelmäßig aktualisierende Fortbildungen und Kongresse in der Lymphologie besucht.
- Niedergelassener Arzt (z. B. Allgemeinmediziner, Internist, Gynäkologe, Der-

matologe, Gefäßchirurg, Angiologe, Phlebologe, Chirurg, plastischer Chirurg) mit curricularer Fortbildung in der Lymphologie (Ärztekammer anerkannt/3 Wochenenden) und regelmäßiger Teilnahme an Fachkongressen und Erweiterungsfortbildungen in der Lymphologie.

 Lymphkompetentes Sanitätshaus, dessen Mitarbeiter die grundlegende Fortbildung für

medizinische Flachstrickbestrumpfung in den Kursen der Bundesfachakademie für Orthopädietechnik in Dortmund (Nebenstelle Landshut) absolviert haben und regelmäßig an den produktbezogenen Kursen der Hersteller (z. B. medi, Jobst und Juzo) teilnehmen.

#### Fazit für die Praxis

In Deutschland wurden in den vergangenen Jahrzehnten in der Lymphologie und KPE weit über 40.000 Angehörige der physiotherapeutischen Berufe weitergebildet. Seit über zehn Jahren haben inzwischen fast 400 niedergelassene Ärzte aus den unterschiedlichsten Fachgebieten die anerkannte curriculäre Fortbildung Lymphologie absolviert (z. B. die Fortbildung unter der Schirmherrschaft der DGL von Lymphologic® med. Weiterbildung organisiert). Ebenso haben sich seit über zehn Jahren die Fortbildungen für die kompressionsanmessenden Mitarbeiter der Sanitätshäuser etabliert. Heute darf nur noch geschultes Personal bei der Verordnung von flachgestrickten medizinischen Kompressionstrümpfen/Strumpfhosen Maß nehmen.

Nichts liegt deshalb näher, als in der jeweiligen Region ein kompetentes Lymphnetz zu gründen [4], das gegenüber dem Patienten und dem Kostenträger die gleiche Sprache spricht. Die Dokumentation der erreichten Behandlungs- und Versorgungsergebnisse und deren Evaluation sind die tragenden Säulen der ambulanten



**Abb. 7:**Passagere Lymphostase nach gefäßchirurgischem Eingriff vor KPE (Foto: R. Goerke, Chemnitz)



ADD. 8: Patient aus Abbildung 7 nach fünftätiger ambulanter KPE (Foto: R. Goerke, Chemnitz).

Lymphologie. Aus diesen Gründen wurden im vergangenen Jahrzehnt von fortgebildeten Ärzten, zusammen mit engagierten Therapeuten und lymphkompetenten Sanitätshäusern, über 60 Lymphnetze gegründet. Die Einbeziehung der pflegenden Berufe, insbesondere in der häuslichen Pflege von Lymphödempatienten und Patienten mit chronischen Wunden, muss der nächste Schritt sein!

#### Literatur

- 1. von Winniwarter A: Die chirurgischen Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes. Stuttgart 1893.
- 2. Pritschow H, Schuchhardt C: Das Lymphödem und die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie, 3. Auflage. Viavital Verlag, Köln 2010;14-19.
- 3. Weissleder H, Schuchhardt C: Erkrankungen des Lymphgefäßsystems, 5. Auflage. Viavital Verlag, Köln 2011;507-570.
- 4. Gültig O, Pritschow H: Lymphnetze goldener Schlüssel für die ambulante lymphologische Versorgung. LymphForsch 2011;15(2):78-80.
- 5. Pagel J. Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Berlin 1901;1864.

Erstveröffentlichung in Gefäßchirurgie 2012;17:187–193. Mit freundlicher Genehmigung des Springer-Verlages.

#### Korresponden zadresse

Oliver Gültig Lt. Lehrkraft und Geschäftsführer Lymphologic med. Weiterbildung Im Neurod 2 63741 Aschaffenburg E-Mail: info@lymphologic.de