

Evidenz und Tradition im Konflikt

Schwedische Erfahrungen bei der Therapie und Betreuung des Lymphödems

P. Nikolaidis, K. Karlsson

Department of Physiotherapy and Department of Cancer Rehabilitation, Karolinska University Hospital, Solna, Schweden

▲ Die Grundlagen der Lymphödem-Behandlungsprogramme wurden im letzten Jahrhundert in Deutschland entwickelt. Die Therapieprinzipien entstanden in späteren Jahren und sind bis heute ähnlich geblieben. Sie basieren auf Manueller Lymphdrainage (MLD), Kompression, Hautpflege und Bewegungsübungen. Krebsbedingte Lymphödeme werden oft in einem frühen Stadium erkannt, und die Lymphödembehandlung zählt als ein Bestandteil der Rehabilitation.

Das Ziel der Lymphödemtherapie ist nicht nur die Reduktion des Ödems und/oder die Verbesserung der Funktion, sondern auch die Erhöhung der Lebensqualität. Deshalb gehört auch eine Schulung dazu, wie man Lymphödemem bei erhöhtem Risiko vorbeugen kann. Im Rahmen des Rehabilitationsprozesses im Karolinska University Hospital in Stockholm werden die Patienten dazu angeleitet, die Anzeichen eines frühen Lymphödemstadiums zu erkennen und sich rechtzeitig schon mit einem geringen Ödem wieder vorzustellen (1, 2). Dies ist möglich, seitdem in Schweden keine ärztliche Überweisung mehr notwendig ist, deshalb wenden sich die Patienten oft direkt an ihren Lymphödemtherapeuten.

Referat zu:
Evidence and tradition in conflict: The Swedish experience of lymphedema treatment and care.
Lymphoedema
2013;8(2):21-23.

Lymphödemtherapeuten sind generell vollkommen verantwortlich dafür, den Lymphödembehandlungsplan aufzustellen und zu evaluieren. Dies beinhaltet die Bestellung und Anpassung der Kompressionsstrümpfung sowie die Anleitung, Motivation

und Unterstützung der Patienten, um ihnen zu helfen, eine aktive Rolle bei der Ödemtherapie einzunehmen (3). Traditionell wurde die Ödemreduktion als das Hauptergebnis einer erfolgreichen Lymphödemtherapie angesehen. Die Behandlung fokussierte sich auf die MLD. Allerdings kommt es jetzt zu einem Paradigmenwechsel, der auf aktuellen Forschungsergebnissen basiert (4, 5). In Stockholm ist nun nicht mehr die MLD, die durch einen Lymphödemtherapeuten durchgeführt wird, die Therapie der ersten Wahl. Anstatt dessen werden die Patienten über den Mangel an Evidenz der MLD informiert und werden für kurze Zeit zu einer Selbstmassage angeleitet, um deren Effektivität zu evaluieren. Wenn die Selbstmassage nicht wirksam ist, kann der Patient sie abbrechen und sich auf das Tragen von Kompressionsstrümpfen und auf körperliche Aktivität zur Verbesserung der Lymph- und Blutzirkulation fokussieren. Wir schlagen vor, den Schwerpunkt weni-

Lympha Press® Lympha Wave® 12-Kammer-System

OPTIMALE INTERMITTIERENDE
KOMPRESSION FÜR
LYMPH- UND LIPÖDEME

- Behandlungszyklus **30** Sekunden für die schonende Therapie
- **48** Manschettensvarianten, jeweils 3-fach größenverstellbar
- einteilige, größenverstellbare Jackenmanschette
- einteilige, größenverstellbare Hosenmanschette




villa sana

Villa Sana GmbH & Co.
medizinische Produkte KG

Hauptstraße 10
91798 Weiboldshausen

Tel.: 0 91 41 / 85 46-0
Fax: 0 91 41 / 85 46-26

www.villa-sana.com
Email: kontakt@villa-sana.com

pAVK-Therapie mit

Angio Press®

- Evidenzbasierte Therapieform Intermittierende Kompression
- Klinik- und Heimtherapiegerät
- **Spezieller Therapiezyklus** zur Behandlung der pAVK



ger auf die MLD zu legen, sondern mehr auf Kompression, Bewegungsübungen und Gewichtsreduktion (6, 7, 8).

Einige Patienten sind manchmal enttäuscht darüber, dass das Gesundheitssystem so evidenzbasiert ist und Komplementärmethoden seltener verwendet als sie gerne möchten. Dies lässt viele wichtige Fragen unbeantwortet. Erwartet der Patient von der Behandlung ein anderes Ergebnis als die Ödemvolumenreduktion? Wie gut können Therapeuten die Bedürfnisse der Patienten erfüllen? Fragt der Patient aus anderen Gründen als der Ödemvolumenreduktion nach der MLD? Ist es vielleicht die taktile bzw. Berührungstimulation oder die wohlthuende Wirkung der MLD? Sollte dieses zusätzliche Bedürfnis durch Lymphödemtherapeuten behandelt werden, oder sollten sich diese Patienten einen privaten Masseur suchen?

Ein Paradigmenwechsel bei der Behandlung kann leichter durch ein ganzheitliches Denken realisiert werden. Jedoch benötigt man die Unterstützung durch Patientenorganisationen für die besten Ergebnisse. Die Kommunikation

und Interaktion zwischen Lymphödemtherapeuten und Patientenorganisationen sind ein kritischer Teil dieses Prozesses. Wir Lymphödemtherapeuten sollten untersuchen, wie wir die Veränderungen bei unserem Ansatz der Ödemtherapie beschleunigen können und wie dieser in bestehende Gesundheitssysteme zu integrieren ist.

Literatur bei den Autorinnen.

Korrespondenzadresse

Polymnia Nikolaidis
Leg. physiotherapist,
lymphoedema therapist
Department of physiotherapy
and Department of Cancer
Rehabilitation
Karolinska University Hospital
Karolinska vägen, 171 76 Solna,
Schweden
E-Mail: polymnia.nikolaidis@karolinska.se



K. Karlsson, P. Nikolaidis (v.l.)

Deutscher Wundkongress und Bremer Pflegekongress Wundversorgung und Pflege im Fokus

„Die Wunde ist doch schon von Keimen besiedelt – warum soll ich da noch steril arbeiten?“ Der Satz fasse eine in Medizinerkreisen nicht seltene Meinung zusammen, sagt *Veronika Gerber* von der Initiative Chronische Wunden in Quedlinburg. Solche Fehleinschätzungen durch Information abzubauen, das ist ein Anliegen des Deutschen Wundkongresses, der am 7. und 8. Mai 2014 zum achten Mal auf dem Bremer Messegelände stattfindet und die europaweit größte interdisziplinäre Tagung auf diesem Sektor darstellt. Zeitgleich treffen sich zudem Ärzte sowie ambulant, stationär und akutklinisch Pflegenden zu einer zweiten lang etablierten Veranstaltung, dem 10. Bremer Pflegekongress. Schwerpunkte des Deutschen Wundkongresses sind 2014 Prävention, Diagnostik, Innovation sowie Kommunikation. Zudem steht Hygiene bzw. der Umgang mit Keimen im Zentrum. So geht eine Sitzung auf Clostridien ein, die zu einem immer größeren Problem in Kliniken werden. „Händedesinfektion versagt hier“, sagt etwa *Anette Pogge* vom Bremer Krankenhaus Diako. „Im Umgang mit Patienten hilft nur, Handschuhe zu tragen und dann die Hände zu waschen sowie eins der wenigen wirksamen Flächendesinfektionsmittel einzusetzen.“ Solche Zusammenhänge müssen

ten noch bekannter werden. In anderen der über 50 Einzelveranstaltungen des Deutschen Wundkongresses nehmen Experten detektivisch den „Tatort Wunde“ unter die Lupe oder beschäftigen sich mit der Rolle der Ernährung, mit besonders interessanten Fällen, Anforderungen an die künftige Forschung und der Wundbehandlung bei Kindern: Wie zum Beispiel umgehen mit der seltenen, schwerwiegenden und unheilbaren Hauterkrankung Epidermolysis bullosa? Andere Sitzungen beschäftigen sich kritisch mit dem Einsatz von Hightech in Kranken- und Altenpflege. „Ethische Fragen stellen sich zum Beispiel überall da, wo Technik menschliche Beziehungen ersetzen könnte“, sagt *Dr. Heiner Friesacher*. Probleme habe er persönlich mit intelligenten Wohnungen, in denen Sensoren etwa melden, ob der Kühlschrank geöffnet wird, was Rückschlüsse auf das Ernährungsverhalten zulasse. Das sei gut gemeint. „Es greift aber enorm in die Privatsphäre ein“, meint der Bremer Pflegewissenschaftler, der dem wissenschaftlichen Beirat des Pflegekongresses angehört. Mehr Informationen unter www.deutscher-wundkongress.de und www.bremer-pflegekongress.de. Quelle: Messe Bremen, WFB Wirtschaftsförderung Bremen GmbH