

Das Lymphödem

Mein Arzt sagte: „Damit müssen Sie wohl leben...“

G. Lulay, Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie - Phlebologie - Lymphologie, Rheine

▲ Ein 60-jähriger Mann berichtete seinem Hausarzt, dass er seit der Venenentnahme zur Herzoperation eine ständig zunehmende Schwellung des rechten Beines feststellte, die nahezu schmerzlos sei, aber immer mehr werde. Entwässerungstabletten würden nicht helfen.

Das chronische Lymphödem ist eine progredient verlaufende Erkrankung. Prinzipiell unterscheidet man ein primäres und ein sekundäres Lymphödem. Das primäre



Abb. 1: Positives Stemmer-Zeichen.

Referat zu: „Damit müssen Sie leben, es bringt Sie ja nicht um!“
MMW Fortschr Med 2014;
156(7):44-45.

Lymphödem entsteht durch eine Fehlbildung des Lymphsystems im weitesten Sinne an einer oder mehrerer Extremitäten. Das sekundäre Lymphödem ist Folge anderer Erkrankungen, vor allem von Tumor- und Infektionskrankheiten.

Bevor die Diagnose Lymphödem gestellt wird, sollten Herz- und Nierenerkrankungen ausgeschlossen werden. Ein pathognomisches Zeichen ist das positive Stemmer-Zeichen, was die Nicht-Abhebbarkeit der Falte der zweiten Zehe bedeutet.

Charakteristischerweise ist das „gutartige“ sekundäre Lymphödem einseitig und schmerzlos. Häufig lässt sich eine Ursache eruieren. Ist das Ödem schmerzhaft und überwärmt, möglicherweise mit untypischen Hautveränderungen versehen, besteht der Verdacht auf ein malignes Lymphödem, welches umgehend und umfassend abgeklärt werden sollte.

Die Diagnose Lymphödem ist im Wesentlichen eine klinische. Mittels Duplexsonographie sollte eine Thrombose bzw. eine relevante Varikosis ausgeschlossen werden. Beweisend ist die Lymphszintigraphie, die

nach einem speziellen Protokoll durchgeführt, dann ein pathologisches Uptake anzeigt. Besonders sollte man auf den Unterschied zwischen Lip- und Lymphödem achten. Beim Lipödem ist der Fuß immer ausgespart, das Stemmer-Zeichen also negativ. Das Lipödem betrifft nur Frauen und ist streng symmetrisch sowie schmerzhaft. Die Patientinnen neigen zu Spontanhämatomen.

Immer wieder werden Patienten mit geschwollenem Bein notfallmäßig in der Gefäßsprechstunde mit der Verdachtsdiagnose „Venenthrombose“ vorgestellt. Die Tabelle 1 kann hier schon dem Hausarzt helfen, klinisch bereits eine weitgehend valide Diagnose zu stellen

Als Therapie der Wahl gilt die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE), die in der ersten Phase (Entstauungsphase) aus Manueller Lymphdrainage und Kompressionsbandagierung, später dann in der Erhaltungsphase in einem Kompressionsstrumpf besteht. Hinzu kommt die Hautpflege. Diuretika gelten als kontraindiziert. Die Therapie erfolgt zu 90 % ambulant, bei besonders schweren Fällen kann sie auch stationär in speziellen Akut-Lymphkliniken erfolgen.

Wie ging es mit dem oben genannten Patienten weiter... Der Patient gelangte auf die Homepage des Lymphzentrums Nord-West in Ochtrup. Dort gelang es nach drei Wochen intensivster KPE, den Patient mit einem 18 kg leichteren Bein, einem angepassten flachgestrickten Kompressionsstrumpf und hervorragend mobilisiert nach Hause zu entlassen.

Internet-Tip: Deutsche Gesellschaft für Lymphologie (www.dglymph.de)

Venenthrombose	Lymphödem
akutes Ereignis	eher chronisch zunehmend
schmerzhaft	meist schmerzlos – außer wenn maligne
Haut glänzend und livide	Haut normal, im Frühstadium eindellbar
Stemmer-Zeichen negativ	Stemmer-Zeichen positiv
überwärmt	Normaltemperatur

Tab. 1: Differenzialdiagnose Venenthrombose – Lymphödem der Extremität.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Gerd R. Lulay
Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie -
Phlebologie - Lymphologie
Frankenburgstr. 31
48431 Rheine
E-Mail: G.Lulay@Mathias-Spital.de

