

Das artifizielle Lymphödem – Eine diagnostische und therapeutische Crux

K. P. Martin

Földiklinik, Hinterzarten

▲ Einleitung

In der Gesamtgruppe der sekundären Lymphödeme (LÖ) stellen die artifiziellen LÖ nur eine sehr kleine Untergruppe der Patientenanzahl dar. Allerdings kann von einer erhöhten Dunkelziffer für die Diagnose dieser speziellen Form sekundärer LÖ, die vom Patienten selbst herbeigeführt werden (z.B. durch Abschnürung), ausgegangen werden. Schon die Diagnose, aber auch die Therapie dieser Sonderform der sekundären LÖ ist von besonderen Schwierigkeiten geprägt.

Material und Methoden

Neben dem Ergebnis einer Literaturrecherche werden die Charakteristika von Patienten und Patientinnen mit artifi-

ziellen LÖ, welche in den Jahren 2007 bis 2014 in der Földiklinik diagnostiziert und behandelt wurden, ausgewertet.

Ergebnis und Diskussion

Bei der Literaturrecherche finden sich nur sehr wenige Studien, die größere Patientenzahlen mit artifiziellen LÖ beschreiben, meistens werden nur Einzelfallbeobachtungen dargestellt. Die häufigste Differenzialdiagnose oder Vordiagnose bei artifiziellen LÖ ist das CRPS (Chronic regional pain syndrom – früher Morbus Sudeck). Bei diesem Krankheitsbild hat sich der Fokus der diagnostischen Kriterien mit den modifizierten Budapest-Kriterien verschoben, bildgebende Diagnostik ist hier etwas in den Hintergrund getreten (1). Auch in der Therapie des CRPS

haben invasive Verfahren an Bedeutung verloren und die Therapie der Funktionsdefizite mit Ergo- und Physiotherapie, wie zum Beispiel der Spiegeltherapie nach *Ramachandran*, an Bedeutung gewonnen (1).

Artifizielle Störungen sind insgesamt in dem Patientengut einer Allgemeinmedizinischen Praxis mit circa 1,5 % der Patienten vertreten und werden oft spät diagnostiziert (2). Im Vergleich der Zahl der Patienten mit artifiziellen LÖ mit dem Patientengut der Földiklinik der Jahre 1983 bis 1987 zu 2007 bis 2014 scheint die Häufigkeit dieses Krankheitsbildes rückläufig zu sein. In den 1980er Jahren waren 19 Fälle, im zweiten Zeitabschnitt nur sechs Fälle artifizieller LÖ hier diagnostiziert worden. Möglicherweise befördert die zunehmend verkürzte Liegedauer in Krankenhäusern sowie ein Zeitmangel bei der Erhebung der detaillierten medizinischen Vorgeschichte und Wertung von Vorbefunden das Erkennen artifizieller Störungen im Vorfeld (2). Bei einer 46-jährigen Patientin wurde im Jahr 2002 eine Hallux-Valgus-Operation durchgeführt. Kurz danach



Abb. 1: 46-jährige Patientin nach Hallux-Valgus-Operation, starke Schwellung links mit progredientem Lymphödem.

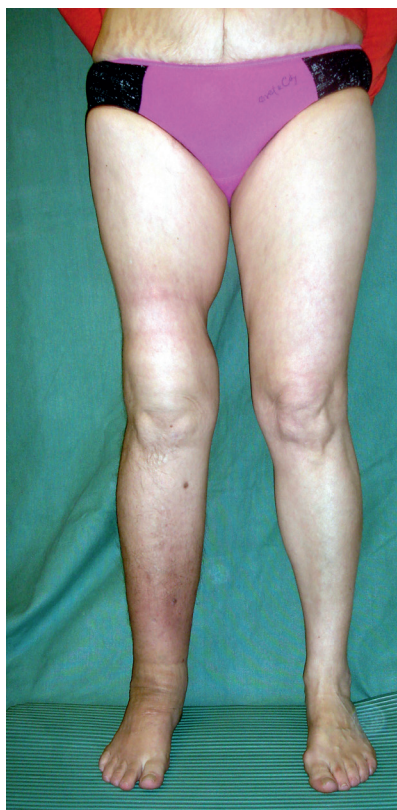


Abb. 2: 46-jährige Patientin nach stationärer Behandlung in der Földiklinik.

begann eine Fußschwellung, die als CRPS diagnostiziert wurde. Es wurden multiple Schmerztherapien durchgeführt, und es erfolgten wiederholte Krankenhausaufenthalte ohne relevante Befund- und Beschwerdeverbesserung. Abbildung 1 zeigt, dass sich die Schwellung über die Jahre verschlechterte und bezüglich ihres oberen Endes ausdehnte (verschobene Abschnürungszone). Während der stationären Behandlung in der Földiklinik gelang eine gute Reduktion des Ödems (Abb. 2). Ob aber ein Langzeiterfolg erzielt werden konnte, entzog sich unserer Kenntnis, da die Patientin aus dem europäischen Ausland kam und eine weitere Untersuchung hier nicht mehr erfolgte. Die Diagnose eines artifiziellen LÖ wurde erst bei Aufnahme gestellt.

Bei der Therapie eines artifiziellen LÖ ist ein interdisziplinärer Therapieansatz unter Einschluss ärztlicher, physiotherapeutischer, ergotherapeutischer und psychologischer Fachkompetenz in einem sich gut abstimmen Team erforderlich, trotzdem ist die Erfolgsquote bezüglich der Symptombefreiung begrenzt. In zwei größeren Studien wird eine erfolgreiche Behandlung artifizieller Störungen mit zum Teil Symptombefreiung mit einem Prozentsatz von 10–12 % der diagnostizierten Patienten beschrieben (3). Das Etablieren eines stabilen Behandlungssettings und Teams wird allerdings bei artifiziellen Störungen insge-

samt häufig durch die zu beobachtenden, wiederholten Arztwechsel weiter erschwert. Die Aufmerksamkeit für ungewöhnliche Verläufe eines LÖ unter Therapie und das „Darandenken“ ermöglichen es, das artifizielle LÖ zu diagnostizieren und zumindest einen Therapieversuch einzuleiten.

Literatur

1. Böger A. Neuer Fokus in der Therapie des Morbus Sudeck, Paradigmenwechsel hat stattgefunden. MMW – Fortschritte der Medizin 2014;19:74-82.
2. Eckhardt-Henn A. Artifizielle Störungen – Heimliche Selbstbeschädigung. Psychotherapeut 2015;60;18-24.
3. Bock KD. Vorgetäuschte Krankheit. Medizinische Klinik 1997;92(1):41-45.

Der Beitrag beruht auf einem Vortrag beim Lymphologie-Kongress vom 01.-03.10.2015 in Titisee-Hochschwarzwald.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Klaus-Peter Martin
Földiklinik GmbH & Co.KG
Rösslehofweg 2-6
79856 Hinterzarten
E-Mail: klaus.peter.martin@foeldiklinik.de

