

## **Lymphödem - neue Erkenntnisse; müssen wir umdenken?**

Ist das Lymphödem heute überhaupt noch ein Thema?

Trotz allen Fortschritts bleibt es vielfach noch unklar, warum genau die eine Frau ein Lymphödem bekommt und die andere nicht. In der sicher nicht mehr so fernern Zukunft, werden die Lymphknoten in der Tumorthherapie keine Rolle mehr spielen, wenn die Wissenschaft auf dem Weg weiter so voran kommt.

Die meisten Empfehlungen für Patientinnen bezüglich z.B. der Oberkörperbelastung beruhen mehr auf Befürchtungen, Schlimmeres verhüten zu wollen, als auf nachgewiesener Wirksamkeit. Das beste Beispiel diesbezüglich sind die Daten zum Krafttraining von Brustkrebslymphödempatientinnen. (Schmitz KH, Ahmend RL, Troxel.A etal (2009)Weight lifting in women with breast cancer relatedlymphoedema N Engl J Med 361;664-673 )

Die Lokalisationen des Lymphödems verändern sich seit der flächendeckenden Einführung der Sentinel-OP-Technik und der häufig brusterhaltenen Operation. Die Arm - / Handödeme nehmen ab, dagegen kommt es immer häufiger zu Brust- und Brustwandödemen. (Prim.Dr.W.Döller 2010-03-08 universimed.com;Mammakarzinom: klinische und apparative Diagnostik des Lymphödems)

Nicht neu, aber immer wichtiger sind die frühzeitige Diagnose und der adäquate Therapieeinsatz. Die Lymphödemtherapie setzt sich bekanntermaßen aus vielen Bausteinen zusammen. Alle daran Beteiligten sollten im Idealfall interdisziplinär im Sinne der Patientin zusammen arbeiten. Die aktive Mitarbeit der Patientin sowie der Angehörigen sind dabei ein ganz wichtiger Baustein. Die Effektivität der Lymphödemtherapien kann so oft deutlich verbessert werden. Nach einer häufig schweren und Kräfte raubenden Brustkrebstherapie scheint das für die meisten Patientinnen auf den ersten Blick unmöglich. Ziel muss es sein, Ressourcen zu nutzen und zu schaffen.

Die Lymphödemtherapie ohne Kompressionsversorgung kann nicht effektiv sein; schon gar nicht wenn das Ödemvolumen vorher nicht entstaut wurde (Lymphologischer Kompressionsverband). Dieser Teil der Therapie ist nicht nur bei Patientinnen unbeliebt, er ist aber ein sehr wichtiger Teil der Lymphödemtherapie. Die Akzeptanz und Konsequenz in der Lymphödemtherapie, hier vor allem das Tragen der Kompressionsversorgungen, kann viel erreichen.

Die Lebensqualität und oft auch die Behandlungsqualität, einer Lymphödempatientin werden direkt sowie indirekt vom Sozialrecht beeinflusst. Immer wichtiger werden Sozialrechts-, Schulden- sowie psychologische Beratung der Betroffenen. Da sich viele im Dschungel der Institutionen verirren und ihnen dabei oft die Kraft fehlt ihre Interesse zu vertreten. Nach der Diagnose Krebs mit einem Lymphödem kann die Patientin und ihre Familien auch von einem Sozialenabstieg bis hin zur Armut bedroht sein. Dem gilt es frühzeitig entgegen zu wirken.

### **Das besondere Problem –Lymphödem an der Brust und /oder am Thorax**

Die Behandlungsoptionen / Therapien sind die, die auch sonst angewendet werden. Hier nur mit dem Fokus Thorax u./o.Brust:

- Bandagierung
- Spezielle Polsterung für Brust u./o.Thorax
- Lymphtaping
- Spezielle Brustprothese
- Thoraxkompressionsversorgung

Langfristig können so mit diesem gesamten Paket Komplikationen deutlich reduziert, die Compliance erhöht und vor allem die Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen deutlich verbessert werden. Dies ist meist der Schlüssel um gut mit dem Brustkrebs sowohl als auch dem Lymphödem zu leben.



**2.Auflage Lymphödem bei Brustkrebs - was tun? Christine Bernsen [www.lymphoedeminfo.de](http://www.lymphoedeminfo.de)**