

Manuelle Lymphdrainage in der Frauenheilkunde

Lymphödeme neigen bekanntlich zur Progression. Werden sie falsch beurteilt oder nicht rechtzeitig lege artis behandelt, muss mit weiteren Komplikationen gerechnet werden, die das Ödemgeschehen bis hin zu bedrohlichen Folgeerscheinungen verschlechtern und die Lebensqualität zunehmend beeinträchtigen. Grundbaustein einer fachgerechten Therapie ist die Manuelle Lymphdrainage (MLD).

Indikationen in der Gynäkologie

Sekundäre Lymphödeme: Am häufigsten sehen Gynäkologen sekundäre Armlymphödeme nach Behandlung des Mammakarzinoms. Bei Tumoren des kleinen Beckens (z. B. Uteruskarzinom), aber auch anderer Tumoren des Genitaltraktes, treten nach ärztlicher Therapie auch hier gelegentlich Beinlymphödeme auf.

Schwangerschaftsödeme: Vor allem bei gleichzeitig beruflicher Belastung (überwiegend stehende Tätigkeit) hilft die MLD zusätzlich zur Kompressionstherapie.

Medikamenteninduzierte Ödeme: Langzeitbehandlungen z. B. mit Kortison, zeigen als Nebenwirkungen auch Schwellungen. MLD-Therapie, vor allem der Gesichtregion, kann diese reduzieren und so die Lebensqualität erhöhen.

Behandlungszeiten

Bei der Bemessung der Behandlungszeit spielt neben Ausmaß und Ausprägung des Ödems vor allem die Pathogenese eine entscheidende Rolle. Insgesamt sehen die Heilmittelrichtlinien gemäß § 125 Abs. II SGB V je nach Schweregrad und Ursache des Ödems Behandlungszeiten von 30 bis 60 Minuten vor (**Tab.**). Behandlungszeiten über 60 Minuten bis ca. 90 Minuten (bei einem Behandlungsumfang von bis zu 2 x täglich) sind in aller Regel sogenannten lymphologischen Fachkliniken vorbehalten. Über Behandlungszeiten und Intervalle sollte im Einvernehmen mit den Ödemtherapeutinnen und -therapeuten bereits zu Beginn der Behandlungsserien Einigung erzielt sein.

Ergänzende Kompressionstherapie

Eine erfolgreiche Lymphdrainage-Therapie setzt voraus, dass ergänzend zur regelmäßigen MLD auch die konsequente Kompressionstherapie erfolgt. Im Zuge der Ödemreduktionsphase sollte neben der MLD deshalb auch ein lymphologischer Kompressionsverband (Kompressionsbandage) verordnet werden.

Die Kompressionstherapie kommt insbesondere in Betracht:

- im Zuge der Entödematisierungsphase (stetige Umfangsveränderung des Ödems),
- wenn noch keine Kompressionsbestraumpfung vorhanden ist,
- bei komplizierten Ödemen, wenn die Kompressionsbestraumpfung allein nicht ausreicht.

Ödemtherapeuten benötigen zur Umsetzung eine Zusatzverordnung „Lymphologischer Kompressionsverband“ und die Mitverordnung des Kompressionsmaterials.

Kontraindikationen/ Therapieeinschränkungen

Maligne Tumoren: Ärztlich unbehandelte bösartige Tumorgeschehen sind in keinem Fall eine Indikation für physiotherapeutische Bemühungen irgendwelcher Art. Da es bisher noch ungeklärt ist, ob die mechanische Beeinflussung von Tumorgewebe zu einer rascheren Metastasierung führt, kann in diesem Zusammenhang unseres Erachtens von einer echten Kontraindikation gesprochen werden.

Akute Infekte: Akute, bakterielle und virale Infekte, allen voran das akute Erysipel, sowie Infekte, die durch Pilze und andere Keime und Erreger hervorgerufen werden, sind absolute Kontraindikationen. Hier bestünde die große Gefahr, die Erreger systemisch zu verbreiten.

Dekompensierte Herzinsuffizienz: Einer der wichtigsten ärztlichen Therapieansätze bei der dekompensierten Herzinsuffizienz (NYHA-Stadien III und IV) ist die Herzentlastung, d. h. die Verringerung

NATUM

Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Komplementärmedizin, Akupunktur und Umweltmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

www.natum.de
Informationen und Kongressankündigungen

Geschäftsstelle

Katrin Harling
Bosdorfer Str. 20
27367 Hellwege

Tel.: (0 42 64) 8 37 45 42
Fax: (0 42 64) 8 37 79 46

E-Mail: info@natum.de

Heilmittelrichtlinien (HMR) für die Manuelle Lymphdrainage (MLD)		Tabelle
MLD ist ausschließlich „vorrangiges Heilmittel“ (A)		
MLD-30 *) (bisher Teilbehandlung)	Leichtgradige Lymphödeme, lokale Ödeme/Schwellungen eines Armes/Beines/Kopf/Bauch/WS	
MLD-45 (bisher Großbehandlung)	Lymphödeme/Phlebolympnostatische Ödeme – 1 Arm und 1 Bein – beide Arme oder beide Beine	
MLD-60 (bisher Ganzbehandlung)	Schwergradige Lymphödeme	
*) Empfehlung: Weniger geeignet in der Lymphödembehandlung, besonders empfehlenswert bei allen postoperativen/posttraumatischen Ödemen, Schwellungen des rheumatischen Formenkreises, phlebolympodynamischen Ödemen, Morbus Sudeck und Schwangerschaftsödemen.		

der Vorlast mittels venenerweiternder Mittel und medikamentöser Ausschwemmung über die Niere. Dieses Ziel darf durch eine zusätzlich rückstromfördernde Maßnahme, wie sie die MLD darstellt, nicht zunichte gemacht werden. Bei der kompensierten Herzinsuffizienz (Stadien II und I nach NYHA) besteht prinzipiell keine Kontraindikation im strengen Sinn, sondern eher eine Einschränkung für die MLD (z. B. verkürzte Behandlungszeit).

Ausgeprägte Herzrhythmusstörungen: Eine mögliche Kontraindikation könnte sich z. B. bei einer bestehenden Sinus-Bradycardie (Herzfrequenz unter 50/min) ergeben. Auch bei ausgeprägten Arrhythmien, die noch nicht befriedigend therapiert sind, sollte man von einer Kontraindikation sprechen.

Ausgeprägte Hypotonie: Hier kann die MLD durch den vagotonisierenden Effekt die ohnehin bestehende Neigung zur orthostatischen Dysregulation weiter verstärken. Es handelt sich hier nicht um eine klassische Kontraindikation sondern eher um eine Einschränkung für die MLD (z. B. verkürzte Behandlungszeit).

Akute venöse Thrombosen (V. subclavia und Bein- und Beckenvenen): Solange der Patient immobilisiert ist, d. h. solange eine akute Emboliegefahr besteht, sollte keine MLD angewendet werden, um eine mechanische Beeinflussung des Thrombus zu vermeiden. Sobald die akute Gefahr durch ärztliche Therapie gebannt ist und die dynamische Extremitätenaktivität freigegeben wurde, ist dann die Lymphdrainage-Therapie komplikationslos möglich. Akute Thrombophlebitiden sind zwar keine Kontraindikation, aber problematisch weil die betroffenen Patienten

in aller Regel aufgrund der Schmerzhaftigkeit keine Behandlung tolerieren.

Karotissinusyndrom / hypertensiver Karotissinus und Hyperthyreose: In diesen Fällen raten wir zu einer überaus vorsichtigen Ausführung der Hals- bzw. Basisbehandlung und um dezidierte Abstimmung der Vorgehensweise mit dem handelnden Arzt.

Hautveränderungen unklarer Genese: Unklare Hautveränderungen sollten zunächst stets als Kontraindikation angesehen und vor Anwendung der MLD dermatologisch abgeklärt werden.

Becken-Bauch-Raum: Für Grifftechniken zur Anregung der tiefen intrapelvicen, intraabdominalen und intrathorakalen Lymphgefäße (Bauchtiefergriffe und/oder Brustkorbrandgriffe), die zusätzlich mit einer forcierten costoabdominalen Atmung verbunden sind, bestehen aus Erfahrung folgende Kontraindikationen bzw. Einschränkungen:

- generell alle akuten Erkrankungen des Becken-Bauch-Raumes,
- alle noch ungeklärten Beschwerden des Bauchraumes, z. B. vermutete oder bekannte Erkrankungen der Gefäße wie Aneurysmen oder auch Zwerchfellhernien und ähnliches,
- chronische Dickdarmerkrankungen wie Colitis ulcerosa,
- Menstruationsbeschwerden,
- Schwangerschaft, spastische Obstipation.

Günther Bringezu
 Fachlehrer für MLD /KPE
 Carlshöhe 15
 24340 Eckernförde
 E-Mail: info@guenther-bringezu.de

Intensivkurs Komplementärmedizin – Gynäkologische Onkologie

(Prophylaxe und Therapie unerwünschter Nebenwirkungen bei Chemotherapie, Strahlentherapie, Endokrine Therapie)

Termin

Samstag, 24. Januar 2015

Ort

Habichtswald-Klinik Kassel

Information/Anmeldung

www.natum.de/intensivkurs

Geburtshilfe im Dialog - Frauenheilkunde im Dialog

Termin

27./28. Februar 2015

Ort

Congress Centrum Mannheim

Information/Anmeldung

www.geburtshilfe-im-dialog.de

www.frauenheilkunde-im-dialog.de

Engadiner Ärztefortbildung – Infektionen, neue Entwicklungen

Termin

19./20. März 2015

Ort

CH Scuol

Information/Anmeldung

www.sinct.org

Zertifizierung Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie

Termine 2015

Modul A (Mamma-Ca): 28. März 2015

Modul B (Endometrium-/Ovarial-Ca):

30. Mai 2015

Modul C (Maligne Erkrankungen

der Zervix uteri, Vulva, Vagina):

26. September 2015

Ort

Universitätsfrauenklinik Essen

Information/Anmeldung

www.natum.de/ggo

Anatomie für Frauenärzte – Inkontinenz und Schmerztherapie

Termin

27./28. März 2015

Ort

Regionales Schmerzzentrum Dresden

Information/Anmeldung

info@schmerzzentrum-Dresden.de