

D Ödemkrankheitsbilder – Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

H. Pritschow, M. Hörner

Im Folgenden werden die Behandlungssystematiken von häufigen Ödemkrankheitsbildern aus der ambulanten physiotherapeutischen Praxis, der Umgang mit möglichen Komplikationen und die entsprechende KPE erklärt.

1 Behandlungssystematiken

Voraussetzungen für jedes hier beschriebene Behandlungskonzept sind:

- Anamnese, Inspektion und Palpation (physiotherapeutische Diagnose),
- Kontraindikationen müssen ausgeschlossen sein,
- Therapieplan für die KPE Phase I entsprechend Qualitätsregelkreis,
- adäquate ärztliche Verordnungen: 1. MLD/LKV/ÜB; 2. Bandagematerialien; 3. Kompressionsstrumpfvorsorgung.

Patientenedukation bei Erstbehandlung: Themen sind Pathophysiologie des Patientenödems, Do's und Dont's (Vermeidung von Schädlichkeiten), Erklärung des Therapieplans.

1.1 Behandlungssystematik der MLD beim einseitigen sekundären Armlymphödem nach Ablatio mammae (Brustamputation) (Abb. D-1.1)

Bei bestehendem Thoraxwand- und/oder Brustlymphödem ohne Armbeteiligung erfolgt die Rumpfbehandlung wie beschrieben, der Arm wird nicht mitbehandelt.

Patientin in Rückenlage, der Therapeut steht rechts oder links von der Patientin.

Zentrale Vorbehandlung mit der MLD

1. Effleurage.
2. Kontaktaufnahme am Hals, z. B. Stehende Kreise in der Supraklavikulargrube und „Langer Weg“ über den Trapeziusrand zur Supraklavikulargrube.
3. Brustbehandlung der nicht betroffenen Brustseite.
4. Stehende Kreise auf den Nll. inguinales der operierten Seite.
5. Stehende Kreise und Drehgriffe vom betroffenen Rumpfqadrant über das Sternum zum kontralateralen nicht betroffenen Rumpfqadranten.

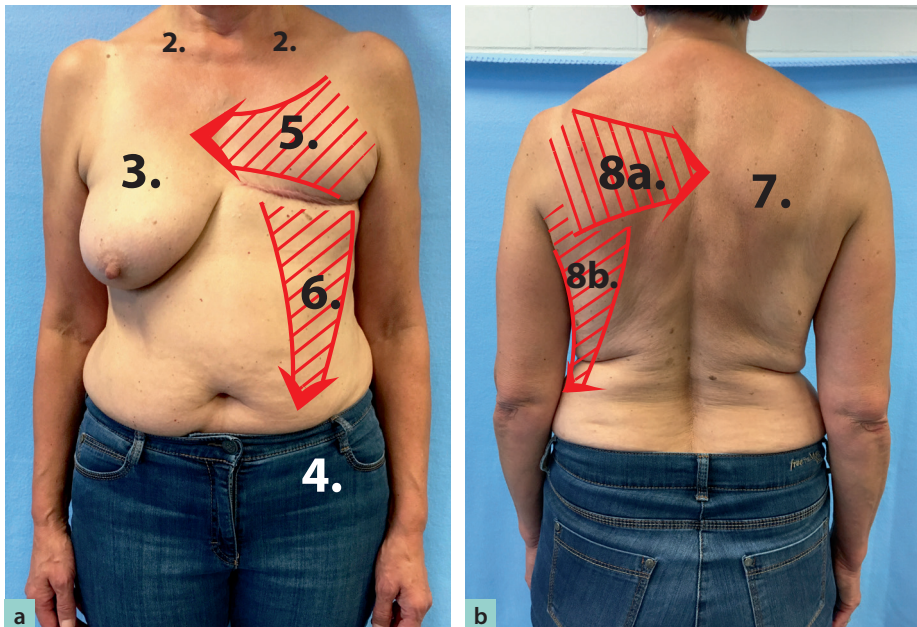


Abb. D-1.1: Patientin mit Ablatio mammae links, sekundäres Arm- u. Rumpfwand-lymphödem; a) ventral; b) dorsal.

Die Zahlen entsprechen der Nummerierung der MLD-Griffreihenfolge.

6. Stehende Kreise, Pumpen-Weiterschieben und Drehgriffe von der operierten Axilla zu den homolateralen Nll. inguinales.
7. Vorbehandlung der nicht betroffenen Rückenseite:
 - a) Bei stark ausgeprägtem Lymphödem liegt die Patientin in Bauchlage, und der Rücken wird komplett entsprechend der Griffreihenfolge behandelt.
 - b) Bei weniger stark ausgeprägtem Ödem liegt die Patientin auf der nicht betroffenen Seite. Stehende Kreise flächig von der Wirbelsäule zur Axilla sowie interkostal und paravertebral in die Tiefe. Anatomiegerechte Lagerung beachten!
8. Stehende Kreise, Drehgriffe und Kieblergriffe von der operierten Seite zum kontralateralen nicht betroffenen Rumpfquadranten und zu den Nll. inguinales der betroffenen Seite. Auf der operierten Seite interkostal und paravertebral mit Stehenden Kreisen in die Tiefe.
9. Nacharbeiten: Patientin dreht sich auf den Rücken. Drehgriffe, Stehende Kreise und Kieblergriffe, ventral (vorne), vom betroffenen Rumpfquadranten zu den Nll. inguinales und zur kontralateralen nicht betroffenen Axilla.

Armbehandlung

Bei massiven Armlymphödemen erfolgt die Armbehandlung erst, nachdem sichergestellt ist, dass die lymphpflichtige Last auch tatsächlich ablaufen kann. Das heißt, dass eine deutliche Ödemreaktion in Form einer Konsistenzveränderung tastbar ist oder dass das Ödem Falten bekommt. Bei mäßig ausgeprägten Armlymphödemen kann direkt nach der ventralen und dorsalen Vorbehandlung das Armlymphödem mitbehandelt werden, da der zentrale Abfluss nicht stark beeinträchtigt ist.

Patientin in Rücken- oder Seitenlage.

10. Pumpgriffe oder Pumpen-Weiterschieben, über laterales Armterritorium in Richtung Akromion und von dort mit Stehenden Kreisen über die Wasserscheiden zu vorbehandelten ödemfreien Gebieten dorsal und ventral wegarbeiten.
11. Stehende Kreise am Oberarm vom medialen Armterritorium nach lateral, dann über laterales Armterritorium in vorbehandelte, ödemfreie Gebiete wegarbeiten. Dieselbe Griffreihenfolge am Oberarm von dorsal. In dieser Weise wird der Oberarm erst proximal, dann distal behandelt.
12. Unterarm und Hand werden normal nach Griffreihenfolge behandelt.
13. Nacharbeiten: Während der Armbehandlung wird immer wieder in vorbehandelte, ödemfreie Gebiete weggearbeitet. Hierbei kommen alle passenden Griffe der MLD „virtuos“ zur Anwendung.
14. Ödemverschiebegriff von distal nach proximal fortschreitend, erst am Oberarm, dann am Unterarm.
15. Knetungen, spitz und/oder großflächig zur Lockerung von Bindegewebeproliferationen.
16. Nacharbeiten, z.B. Pumpgriffe und Pumpen-Weiterschieben über den ganzen Arm, von distal nach proximal, dann Drehgriffe, Kieblergriffe oder Stehende Kreise von der operierten Seite in die ödemfreien, angrenzenden Gebiete.
17. Abschlusseffleurage wie Punkt 1.

Kompressionstherapie: Nach der MLD wird ein Lymphologischer Kompressionsverband angelegt (s. Kap. C 2.1) (Abb. D-1.2).

Hautpflege: Lymphödembedingte Hautveränderungen sind mit dem Arzt zu besprechen. Permanente Kompressionsversorgung und/oder Kompressionsbandage können zu Hautreizungen führen, es empfiehlt sich die prophylaktische Hautpflege mit den von Kompressionstrumpfvorsorgern angebotenen Mitteln (s. Kap. A 7.5).

Krankheitsselbstmanagement: Mit einem Ödembuch kann der Patient „herausfinden“, was ihm und seinem Ödem gut tut und was nicht. Entsprechend der Erkenntnisse wird gemeinsam mit dem Therapeuten eine mögliche „Alltagsstrategie“ geklärt und vereinbart.

Selbstbehandlung: MLD-Griffe in der Reihenfolge der Behandlungsgebiete und der Druckrichtung, die vom Therapeuten gezeigt wurden, werden vom Patienten selbst

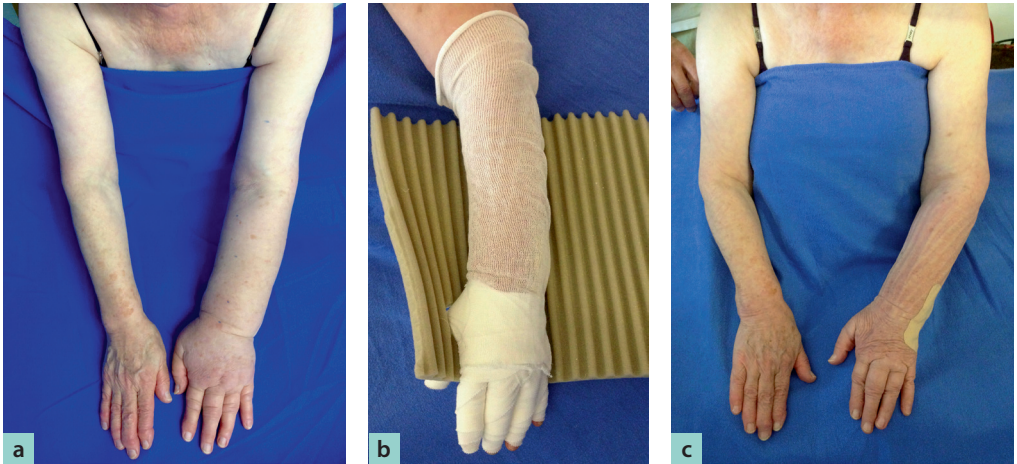


Abb. D-1.2: a) Patientin mit ausgeprägten Bindegewebsproliferationen des Armlymphödems links. b) Zur Lockerung der Bindegewebsproliferationen wird eine Kompressionsbandage mit unruhiger Polsterung benötigt. c) Ergebnis nach KPE.

durchgeführt. Selbstbandage, ggf. mit der Binde auf der Kompressionsversorgung, und Atemgymnastik werden vom Patienten täglich selbst durchgeführt und helfen, die Ödemsituation so gering wie möglich zu halten.

Ärztliche Verordnung KPE Phase I: möglicher Verordnungstext entsprechend Heilmittel-Richtlinie (HMR) (s. Kap. F):

1. Rezept Physiotherapie, Rezeptvordruck Heilmittelverordnung (Muster 13):
Indikationsschlüssel LY 3a; 1. Zeile: 10 x MLD 60 plus LKV; Intervall: 5-6 x/Wo.;
2. Zeile: 10 x Übungsbehandlung; Intervall: 5-6/Wo.; Diagnose: Mammakarzinom re. (ICD-10-Code C50.9), Eintrag im Bereich „Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles“: Langfristiger Heilmittelbedarf bei sek. Armlymphödem (ICD-10-Code I89.01).
2. Rezept Kompressionsbandagematerial, Rezeptvordruck Kassenrezept (Muster 16), max. drei verschiedene Produkte pro Rezept (s. Kap. C 2.1)
3. Rezept Kompressionsstrumpfvorsorgung, Rezeptvordruck Kassenrezept (Muster 16), Nr. 7 Hilfsmittel ankreuzen, Rezepttext individuell mit Bandagist und Arzt abstimmen.

1.2 Behandlungssystematik beim sekundären Armlymphödem beidseits nach beidseitiger Ablatio mammae (Abb. D-1.3)

Bei bestehendem Thoraxwand- und/oder Brustlymphödem ohne Armbeteiligung werden der oder die Arme nicht mitbehandelt.

Patientin in Rückenlage, der Therapeut steht rechts oder links von der Patientin.

Zentrale Vorbehandlung mit der MLD

1. Effleurage.
2. Kontaktaufnahme am Hals, z. B. Stehende Kreise in der Supraklavikulargrube und „Langer Weg“ über den Trapeziusrand zur Supraklavikulargrube:
3. Bauchbehandlung und Bauchatemgriffe
4. Stehende Kreise auf den Nll. inguinales beidseits:
5. Stehende Kreise, Pumpen-Weiterschleifen, Drehgriffe und Kieblergriffe von den oberen Rumpfquadranten ventral auf direktem Weg zu den Nll. inguinales.
6. Stehende Kreise am Thorax interkostal und parasternal, Druckrichtung in die Tiefe:

Patientin in Bauchlage.

7. Stehende Kreise, Drehgriffe, Pumpen-Weiterschleifen und Kieblergriffe vom Rücken (obere Rumpfquadranten) mit Druckrichtung direkt in Richtung der Nll. inguinales beidseits.
8. Stehende Kreise paravertebral und interkostal mit Druckrichtung in die Tiefe.

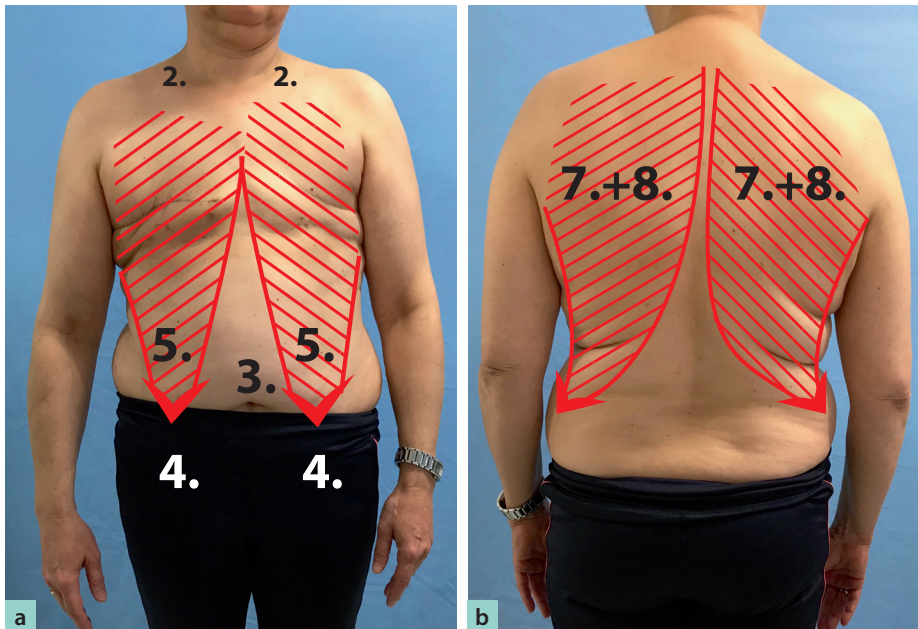


Abb. D-1.3: Patientin mit Ablatio mammae bds., sekundäres Arm- und Rumpfwand-lymphödem, a) ventral, b) dorsal.

Die Zahlen entsprechen der Nummerierung der MLD-Griffreihenfolge.

Therapeut sitzt am Kopfende der Behandlungsbank, die Patientin legt, soweit möglich, die Hände unter die Stirn.

9. Pumpgriff beidseits über die Mm. deltoidei beginnend in Richtung Hals. Während der Daumen in der Supraklavikulargrube stehen bleibt, machen die Finger Stehende Kreise von der Spina scapulae in Richtung der Supraklavikulargrube.
10. Nacharbeiten: Patientin dreht sich auf den Rücken. Drehgriffe, Stehende Kreise und Kieblergriffe, ventral, von den oberen Rumpfquadranten zu den Nll. inguinales.

Armbehandlung

Der Ödemarm, der zuerst reagiert, wird zuerst behandelt!

MLD-Armbehandlung wie beim einseitigen, sekundären Armlymphödem, aber Abfluss in Richtung Supraklavikulargrube und Nll. inguinales beachten!

Kompressionsbandage: Nach der MLD wird ein Lymphologischer Kompressionsverband angelegt (s. Kap. C 2.1, Abb. D-1.2).

Hauptpflege: Lymphödembedingte Hautveränderungen sind mit dem Arzt zu besprechen. Permanente Kompressionsversorgung und/oder Kompressionsbandage können zu Hautreizungen führen, es empfiehlt sich die prophylaktische Hautpflege mit den von Kompressionstrumpfversorgern angebotenen Mitteln (s. Kap. A 7.5).

Krankheitsselbstmanagement: Mit einem Ödemtagebuch kann der Patient „herausfinden“, was ihm und seinem Ödem guttut und was nicht. Entsprechend der Erkenntnisse wird gemeinsam mit dem Therapeuten eine mögliche „Alltagsstrategie“ geklärt und vereinbart.

Selbstbehandlung: MLD-Griffe in der Reihenfolge der Behandlungsgebiete und der Druckrichtung, die vom Therapeuten gezeigt wurde. Selbstbandage, ggf. Binde direkt auf der Kompressionsversorgung, und Atemgymnastik werden vom Patienten täglich selbst durchgeführt und helfen, die Ödemsituation so gering wie möglich zu halten.

Ärztliche Verordnung KPE Phase I: Möglicher Verordnungstext entsprechend HMR (s. Kap. F):

1. Rezept Physiotherapie, Rezeptvordruck Heilmittelverordnung (Muster 13):
Indikationsschlüssel LY 3a; 1. Zeile: 10 x MLD 60 plus LKV bds.; Intervall: 5–6 x/Wo.; 2. Zeile: 10 x Übungsbehandlung; Intervall: 5-6/Wo.; Diagnose: Mammakarzinom bds. (ICD-10-Code C50.9), Eintrag im Bereich „Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles“: Langfristiger Heilmittelbedarf bei sek. Armlymphödem (ICD-10-Code I89.01).
2. Rezept Kompressionsbandagematerial, Rezeptvordruck Kassenrezept (Muster 16), max. drei verschiedene Produkte pro Rezept (s. Kap. C 2.1).
3. Rezept Kompressionsstrumpfversorgung, Rezeptvordruck Kassenrezept (Muster 16), Nr. 7 Hilfsmittel ankreuzen; Rezepttext individuell mit Bandagist und Arzt abstimmen.