

Das Lymphödem in der podologischen Praxis

Im Rahmen seiner Behandlung ist der Podologe mit Patienten konfrontiert, die an einem Lymphödem erkrankt sind und muss demzufolge über den Krankheitsverlauf und Therapieoptionen informiert sein. Podologin Birgit Mittenzwei berichtet aus der Praxis.

Schwellungszustände der unteren Extremität sieht der Podologe in seiner täglichen Praxis recht häufig. Meist kennen die Patienten die Ursachen, da sie bereits in ärztlicher Behandlung sind.

In einigen Fällen kann aber auch der Podologe der erste Ansprechpartner des Patienten sein und muss dann entsprechend informiert sein, um den Patienten zu beraten und auf die Notwendigkeit einer schnellen Vorstellung beim Arzt hinzuweisen (z. B. beim Auftreten eines Erysipels oder einer Thrombose).

Mögliche Ursachen für Flüssigkeitsansammlungen in den Beinen sind unter anderem:

- Verletzungen (z. B. Frakturen, Umknicktrauma);
- venöse Rückflussstörungen bei chronisch venöser Insuffizienz (Phlebödem);
- Thrombose mit Rückstau (erhöhter hydrostatischer Druck);
- Rechtsherzinsuffizienz (erhöhter hydrostatischer Druck mit Rückstauungen besonders an den Knöcheln und der Tibia);
- Nierenerkrankungen;
- Schwangerschaftsödem (Natrium oder Wasserretention im Gewebe);
- allergische Reaktionen;

- entzündliche Reaktionen (Erysipel);
- Störungen des Lymphabflusses.

Das Lymphgefäßsystem mit den lymphatischen Organen (Milz, Thymus, lymphatischer Rachenring, Mandeln, lymphatisches Darmgewebe) ist ein Teil des Immunsystems und durchzieht mit seinen Lymphbahnen und -knoten den gesamten menschlichen Körper.

„Lymph“ ist übrigens abgeleitet vom lateinischen Wort „lymph“ und bedeutet soviel wie „klares Wasser“.

Über Lymphkapillaren, die überall im Gewebe blind beginnen, wird aus dem Interstitium (Zellzwischenräume) Flüssigkeit aufgenommen und über Lymphbahnen zu Lymphknoten transportiert und von dort über die großen Lymphbahnen in das venöse System eingespeist.

Dabei verweilt die Lymphe (ca. zwei Liter tgl.) recht lange in den Lymphbahnen und der Körper hat Zeit, dort ständig einen Teil seiner interstitiellen Flüssigkeit zu reinigen.

Eine Störung des Lymphabflusses hat die Ausbildung eines Lymphödems zur Folge. Dabei wird unterschieden zwischen:

- *primärer Störung* des Lymphtransportes durch angeborene Fehlanlagen des Lymphgefäßsystems (Nonne-Milroy-Syndrom, Meige-Syndrom)

- *sekundärer Störung* des Lymphtransportes durch Schädigung des Lymphgefäßsystems.

Die sekundären Formen können ausgelöst werden

- traumatisch (Verletzungen, Bestrahlung, Operation mit Verletzung des Lymphgefäßsystems);
- iatrogen (z. B. Entfernung von Lymphknoten bei Tumor-OP);
- entzündlich (z. B. rezidivierende Erysipele);
- parasitär (Befall durch Fadenwurm *Wuchereria bancrofti* – weltweit die häufigste Ursache für das Auftreten eines sekundären Lymphödems).

Stadieneinteilung

Das Lymphödem kann in Stadien eingeteilt werden. Wichtige Parameter sind unter anderem:

Schwere des Ödems

Bei der Beurteilung der Schwere eines Lymphödems bedient man sich des sogenannten Stemmer-Zeichens, benannt nach dem französischen Phlebologen Robert Stemmer. Dabei wird in der klinischen Untersuchung die Haut über der 2. und 3. Zehe des Patienten mit Daumen und Zeigefinger erfasst und in einer Hautfalte angehoben. Bei einem Lymphödem sind bereits in einer relativ frühen Phase die Endphalangen der Zehen so angeschwollen, dass sich die Haut nicht mehr in einer losen Falte abheben lässt. Man spricht dann von einem positiven Stemmer-Zeichen.

Allerdings tritt ein positives Stemmer-Zeichen auch bei einem fortgeschrittenen Stadium der chronisch venösen Insuffizienz (CVI) und bei einem Lipödem (Schwellung des Fettgewebes mit Degeneration von Fettzellen und Vermehrung von Mastzellen) auf. Bei beiden Erkrankungen kommt es zu einer

Stadium	Leitsymptom
Stadium 0	Zufallsbefund, keine Schwellung/pathologisches Lymphszintigramm
Stadium I	Ödem von weicher Konsistenz, über Nacht rückläufig, Hochlagern reduziert Schwellung
Stadium II	nur wenig dellbares Ödem mit sekundären Gewebsveränderungen, Hochlagern ohne Wirkung
Stadium III	verunstaltende harte Schwellung, häufig lobuläre Form mit typischen Hautveränderungen

Tab. 1 Stadieneinteilung und Leitsymptome.

Mitbeteiligung des Lymphgefäßsystems mit einer erhöhten Lymphlast.

Reversibilität

Bei der Reversibilität des Ödems wird erfasst, ob es über Nacht rückläufig ist oder durch das Hochlagern der Extremität eine Reduzierung des Ödems eintritt.

Sekundärer Gewebeumbau

Bei einem Fortbestehen des Lymphödems kommt es zu einem Gewebeumbau (Fibroisierung), der sich in einer Verhärtung der Haut darstellt und mit typischen Hautveränderungen einhergeht (Papillomatose).

Behandlung

Die Behandlung eines Lymphödems sollte möglichst frühzeitig beginnen und besteht in einer komplexen physikalischen Entstauung des betroffenen Körperteiles (sofern möglich).

Je weniger ausgeprägt das Lymphödem und die Gewebeeränderungen sind, desto besser sind die Therapieziele (Ver-

besserung des Lymphabflusses, Verringerung des Ödems und Reduktion von Bindegewebsvermehrungen) erreichbar.

Die Therapie setzt sich im Wesentlichen aus drei Phasen zusammen:

Entstauungsphase:

- Diagnostik;
- Kompressionsverbände;
- MLD (manuelle Lymphdrainage);
- Bewegungsübungen.

Übergangsphase:

- Kompressionsverbände;
- Strumpfverordnung (flachgestrickte Kompressionsstrümpfe, möglichst weit distal beginnende Kompression (einschl. Zehen/Finger);
- MLD;
- Bewegungsübungen.

Erhaltungsphase:

- Strumpfverordnung (alle drei bis sechs Monate);
- MLD;
- gegebenenfalls apparative Entstauung;
- Bewegungsübungen.



1 Kompressionsstrümpfe sind ein wichtiger Teil der Therapie. (Bild: Medi)



Einzigartige Vielfalt für Ihre Praxis-Ausstattung



FUSS Kassel, Festival Stand M2
BEAUTY FORUM München,
Halle C2 Stand C61

Treffpunkt
MESSE



ABSAUGTECHNIK . NASSTECHNIK . KOMBINATIONSEINHEITEN . DRUCKLUFTTECHNIK

SUDA - eine Marke der DENTO Health & Beauty GmbH
Beratung unter Telefon 0721 9770-388, www.suda.de

Beratung, Ausstellung, Schulung und Hausbesuchen ganz in Ihrer Nähe.
Niederlassungen in Berlin, Hamburg, Karlsruhe, Leipzig, München, Meiss



Fallbeispiel 1 55-jähriger, berufstätiger Patient mit Lymphödem am rechten Bein.

In der Erhaltungsphase ist die Motivation des Patienten, die verordneten Kompressionsstrümpfe zu tragen, von sehr großer Bedeutung für den Erfolg und die Sicherung des erreichten Therapieergebnisses. Die Kompressionsstrümpfe gibt es in verschiedenen Herstellungsarten (rund- und flachgestrickt). Rundgestrickte Kompressionsstrümpfe haben den Vorteil, ohne eine Naht und auch dünner zu sein. Die Versorgung von Extremitäten mit extremen Umfangsänderungen („Flaschenhalsform“) ist damit nicht möglich, weil es durch die gleiche Maschenanzahl an Knöchel und Oberschenkel zu Einschnürungen kommt. Flachgestrickte Kompressionsstrümpfe gleichen extreme Umfangsdifferenzen über eine größere Anzahl von Maschen aus und können so ganz individuell an die entsprechende Situation angemessen werden. Durch das stabilere Material bilden sie ein stärkeres Widerlager und haben einen hohen Arbeitsdruck bei Muskelaktivität. Der Nachteil besteht in der Naht, welche drücken kann und regelmäßig kontrolliert werden sollte.

Über Gefahren informieren

Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der Mykoseprophylaxe zu. Dazu zählen die Aufklärung über geeignetes Schuhwerk (möglichst aus atmungsaktiven Materialien), die Empfehlung von desinfizierenden Schuhsprays, bei feuchten Interdigitalräumen gegebenenfalls die Verwendung von Puderspray mit Wirkstoffen gegen Mykosen und das consequente „Auslüften“ der Schuhe.

Eine umfassende Beratung des Patienten zu Strategien zur Vermeidung von Mykose verhindert das Auftreten oder Rezidiv eines Erysipels (Wundrose). Das Erysipel wird ausgelöst durch das Eindringen von Streptokokken in die Lymphbahnen und einer daraus resultierenden Entzündung. Es äußert sich in einer schmerzhaften, scharf begrenzten, flammenförmigen Hautrötung mit starkem Krankheitsgefühl, Fieber und Schüttelfrost. Patienten mit diesen Symptomen müssen unverzüglich an den Arzt verwiesen werden, weil die Gefahr einer Sepsis besteht. Rezidivierende Erysipelle können die Entstehung eines chronischen Lymphödems durch die Verlegung von Lymphbahnen auslösen.

Im Bereich der häuslichen Pflege oder beim Hausbesuch im Seniorenheim ist bei durchnässten Kompressionsstrümpfen oder -verbänden ein unverzüglicher Wechsel durch das Pflegepersonal herbeizuführen, um Hautschäden zu vermeiden.

Die Behandlung von Rhagaden im Interdigitalraum ist bei Patienten mit einem Lymphödem besonders wichtig, um die Eintrittspforte von Keimen zu beseitigen. Als wirksame Maßnahmen kommen Wunddesinfektionsmittel (Octenidin und Polyhexanide) in Betracht, das Zwischenlegen von Mull oder Ligasano weiß sowie Aufklärung über Hygiene- und Hautpflege.

Dabei ist zu beachten, daß ein Eincremen zwischen den Zehen oftmals eine Hautmazeration begünstigt. Die in Pflegeprodukten enthaltenen Öle und Fette spreiten und verteilen sich so ganz von selbst in die nicht zu behandelnden Zehenzwischenräume. Es genügt also ein

Auftragen von Pflegeprodukten auf Fußrücken- und Sohle!

Ebenso kritisch ist das Einbringen von austrocknenden Zinksalben in die Zehenzwischenräume zu bewerten. Über offenen, mazerierenden Rhagaden führen diese „Schichten“ oftmals zu einer Deckelbildung mit Vergrößerung der darunter liegenden Wunde. Meist wird auch die Zinksalbe auf Grund der festeren Konsistenz – oder in dem Glauben: „viel hilft viel“ – zu dick aufgetragen und nicht regelmäßig gereinigt, so dass sich häufig sehr schwer entfernbare „Brutkästen“ für alle möglichen Keime bilden. Hier bedarf es dringend der Aufklärung, nicht nur der Patienten selbst, sondern auch der pflegenden Angehörigen beziehungsweise des zuständigen Pflegepersonals.

Fallbeispiel 1

Ein 55-jähriger, berufstätiger Patient (Arbeitsschuhe mit Stahlkappe). Rechtes Bein Lymphödem nach rezidivierendem Erysipel, Umfangsdifferenz zwischen rechtem und linkem Unterschenkel vier Zentimeter. Der Patient trägt rechts regelmäßig einen Kompressionsstrumpf und empfindet die entstauende Wirkung als Erleichterung. Aus Sicht des Podologen findet sich eine Onychomykose, plantare Hyperkeratosen beidseits lateral im Vorfußbereich und an den Fersen. An D5 links lateral klagt der Patient über Schmerzen, hervorgerufen durch ein Clavus durus.

Krankheitsverlauf

Der Patient gibt an, seine erste Wundrose (Erysipel) durch einen Insektenstich bekommen zu haben. Zunächst habe die Einstichstelle lediglich geschmerzt, worauf er noch nichts gegeben habe. Erst als sich eine starke Rötung des Unterschenkels zeigte und die Schmerzen immer stärker wurden und noch Fieber hinzukam, begab er sich in ärztliche Behandlung. Es folgte eine 10-tägige stationäre Behandlung mit Antibiotikatherapie (Infusion über 4 Tage). Im Verlauf kam es zu einer sehr starken Schwellung des Beines mit anschließenden Hautablösungen und einer insgesamt 7-wöchigen Krankschreibung.

Beim 2. Erysipel, das durch eine Verletzung am Fuß (Schürfwunde) ausgelöst wurde, suchte der Patient, auf Grund seiner Erfahrung, sofort den Arzt auf und der Verlauf war weniger schwer und bestand in einer lokalen Behandlung der beginnenden Entzündung.

Podologische Therapie

Aus Sicht der podologischen Therapie ist ein hygienisches, verletzungsfreies Arbeiten angezeigt. Eine Behandlung der Nagelmykose durch Abtragen (Schleifen) des mykotischen Nagelmateri- als erfolgt regelmäßig und der Patient wurde hinsichtlich der erforderlichen häuslichen Maßnahmen informiert. Außerdem erfolgt bei jeder Behandlung eine Inspektion der Zehenzwischenräume, um bei Auftreten von Rhagaden sofort handeln zu können (s. o.). Plantare Hyperkeratosen werden atraumatisch mittels Skalpell entfernt. Kleinste Baga- tellverletzungen (Mückenstiche, Schürfwunden etc.) werden mit lokalen Wundantiseptika (Octenisept) versorgt. Da der Patient in seiner Freizeit gern angelt, wurde ihm die Verwendung eines Mückenschutzmittels empfohlen. Im All- tag hat der Patient sich mit seiner Er- krankung arrangiert und hat kaum Ein- schränkungen. Lediglich das Tragen des Kompressionsstrumpfes wird an war- men Tagen als unangenehm beschrieben.

Fallbeispiel 2:

Eine 72-jährige Patientin mit ausge- prägter Adipositas, insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ II, Hba1c-Wert stabil bei 6,0 Prozent (worauf die Pa- tientin sehr stolz ist). Ebenfalls konnte durch eine bewusster Ernährung (nor- male Mischkost mit Weglassen von Süßigkeiten und kalorienreichen Ge- tränken) eine leichte Gewichtsreduzie- rung erreicht werden. Das positive Feed- back des behandelnden Hausarztes (Patientin wurde ausdrücklich für gute Blutzuckerwerte gelobt) bestärkte die Patientin in ihren weiteren Bemühun- gen, ihr Gewicht zu halten beziehungs- weise sogar zu reduzieren. Die Patientin



Fallbeispiel 2 72-jährige Patientin mit ausgeprägter Adipositas und insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ II.

ist auf Grund des immensen Gewichtes und Umfanges ihrer Beine sehr stark in ihrer Mobilität eingeschränkt. Außer- dem belasten sie abschätzighe Blicke und Bemerkungen, wenn sie sich außer Haus begibt. Aus diesen Gründen beschrän- ken sich Aktivitäten meist nur auf die notwendigen Arztbesuche in Begleitung ihrer Tochter. Dennoch bemüht sie sich um ihre Körperpflege und legt großen Wert auf ein gepflegtes, sauberes Äußeres. Die Patientin wird auf ärztliche Ver- ordnung im Hausbesuch betreut.

Krankheitsverlauf

Beckenvenenthrombose nach Geburt des vierten Kindes mit mehrfachen Re- zidiven, zusätzlich Wundrose im Verlauf einer stationären Behandlung einer Thrombose. Mehrfaches Rezidiv des Erysipels (5-mal) mit Ausprägung des derzeitigen Befundes eines Lipödems

mit Lymphödem (Mischform). Ausge- prägtes Fußrückenödem, positives Stemmer-Zeichen und Hautverände- rungen an beiden Unterschenkeln und am Außenrand der Fersen. In der Fami- lienanamnese finden sich laut Angaben der Patientin beim Vater Varikosis und bei der Mutter Thrombose. Anfänglich wurden die Beine nach Aussagen der Pa- tientin „gewickelt“. Diese Behandlung wurde jedoch nicht konsequent fortge- setzt, da die Kompressionsbinden zu sehr einschnitten. Manuelle Lymphdrai- nage wurde sporadisch angewendet, brachte aber keine nennenswerten Er- folge. Außerdem wurden Diuretika ver- ordnet. Zurzeit erfolgt nur noch eine konsequente Hautpflege durch die Pati- entin und die podologische Behandlung der Füße, die als sehr wohltuend emp- funden wird.

HELM DATENTECHNIK
Wir machen Ihre Arbeit etwas leichter!

„Der digitale Fuß“
 Computergestütztes Verwaltungsprogramm für Fußpflege- und Podologenpraxen

elektronische Patientenkartei mit integriertem Terminfänger:
 Wochen-/Tagesdarstellung, mehrere Therapeuten, mehrere Filialen,
 Befund-, Behandlungs-, Bilddokumentation, Leistungsabrechnung,
 NVZ: Verfügung, Kontrolle, Bedrucken, Therapiebericht, Umsätze,
 Rechnungen, KV, Bestellungen, Artikel, Lager, Tageskassen, Gelte,
 Güterverkehrsliste, Serienbriefe, Befundbogen Diabetes-Risikomeß,
 neu: Stempelkontrolle + Verwendungsnachweis für alle Autoklaven

Reinhold Helm, Hagenstr. 10, 64407 Fränkisch-Crumbach
 Tel: 06164/912406, E-Mail: service@derdigitalefuß.de

Reparatur ist Vertrauenssache
 Sie sollte daher nur vom
 Fachmann ausgeführt werden.
 Herstellung und Verkauf von hochwertigen Haut- und
 Nagelzangen, medizinische Instrumente
Schleifservice für alle Fabrikate

Wir stellen au
 Forum Fuss Kas
 10./11.0.2014

CLAUBERG
 Solingen

CLAUBERG GmbH • Cronenberger Straße 188 • D-42699 Solingen
 Telefon 0212- 501 08 • Telefax 0212- 507 16
 E-mail info@clauberg-solingen.de
 Besuchen Sie unseren Online-Shop: www.clauberg-solingen.de



Fallbeispiel 2 Das Therapieziel aus podologischer Sicht ist, das Einwachsen der beiden Großzehnnägel zu vermeiden. Daneben wird konsequente Hautpflege betrieben.

Aus podologischer Sicht besteht das Therapieziel in einer Vermeidung des Einwachsens der beiden Großzehnnägel (bds. Unguis convolutus) durch korrekten Nagelschnitt und regelmäßiges tamponieren der Sulci. Die vorhandenen plantaren Hyperkeratosen im Fersenbereich können bei dieser Patientin nur partiell mittels Skalpell entfernt werden, da die Verletzungsgefahr zu groß ist. Einerseits sind die äußeren Umstände der Behandlung ungünstig (Hausbesuch, Patientin muss ihr Bein auf einem Stuhl ablegen, da es auf Grund des hohen Gewichtes und Umfangs nicht auf eine mobile Fußstütze passt). Andererseits wird das Abtragen der Hyperkeratosen

im Randbereich der Ferse durch die bestehenden Hautveränderungen (Papillomatose) erschwert. Diese Bereiche werden mit einer Polyhexanid-haltigen Lösung (Prontoman) vorbehandelt und dann mittels eines stumpfen Tamponierinstrumentes abgeschabt. Die vorhandenen tiefen Einfurchungen der Haut werden im Vorfeld durch die Patientin und ihre Angehörigen vorbildlich gereinigt und gepflegt und zeigen sich in einem besseren Zustand als bei manch einem gesunden und mobilen Patienten. Ebenso werden die Interdigitalräume auf Empfehlung mit Wattestäbchen (Q-Tips) regelmäßig gesäubert, um Rhagadenbildung zu vermeiden.

Zusammenfassung

Die Mitbehandlung von Patienten mit einem Lymphödem erfordert sorgfältiges Arbeiten unter Beachtung des erhöhten Risikos eines Auftretens eines Erysipels. Der Hautpflege kommt ein besonderer Stellenwert zu, ebenso der Aufklärung und Beratung des Patienten. Die Therapieadhärenz zur entstauenden Kompressionsbehandlung mittels Binden oder Kompressionsstrümpfe ist durch den Podologen zu fördern und durch entsprechende Beratung zu unterstützen, um erzielte ärztliche und pflegerische Behandlungserfolge zu erhalten. «

Quellen:

- „Diagnostik und Therapie des Lymphödems“, Prof.Dr. Knut Kröger, Susanne Helmbrecht in: „Wundmanagement“, 3/2013;
- Pschyrembel – klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, de Gruyter
- Mensch, Körper, Krankheit, Renate Huch, Christian Bauer (Hrsg.), Urban & Fischer, 4. Auflage

Anschrift der Verfasserin:

Birgit Mittenzwei
Podologin – Wundexpertin
sekt. HP Podologie
Praxis für Podologie
Mittelstraße 4
38855 Wernigerode
www.podologie-mittenzwei.de

	<p>Propolis Nagelpflege Propolis Hornhautpflege Propolis Salbe – rapid –</p>	<p>Gerne überweisen wir Ihnen unser gewünschte Überweist</p> <p>EDEL-NATURWAREN GmbH</p> <p>Hinterholzstraße 28 · D-69120 Heidelberg-Rohrbach 2011 Tel 062 21-6165 90 · Fax 062 21-6165 45 www.edelnaturwaren.de</p>
--	---	--

Wir stellen uns Forum Frau Knebel · 10./11. 10. 2014 · OG Strand P8 + Beauty Forum Dittmann · 25./29. 10. 2014