

LYMPHÖDEM

«Eine Operation kann die Lebensqualität steigern»

Geschwollene Arme oder Beine aufgrund einer Flüssigkeitsansammlung im Gewebe schränken Betroffene im Alltag ein. Eine Chirurgin erklärt, wie sich konservative Behandlungsmethoden ergänzen lassen.



Die Basistherapie eines Lymphödems erfolgt konservativ respektive nicht chirurgisch.



Prof. Dr. med. Nicole Lindenblatt, stv. Klinikdirektorin und leitende Ärztin der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Universitätsspital Zürich.

Prof. Nicole Lindenblatt, die möglichen Ursachen von Lymphödem sind vielfältig. Warum?

Ein Lymphödem kann angeboren (primär) oder erworben (sekundär) sein. Bei den angeborenen liegt eine genetische Veranlagung vor. Lymphödem können aber auch ein Bestandteil von Syndromen sein. Darunter verstehen wir die Konstellation von Symptomen, Anomalien oder Befunden. Ein sekundäres Lymphödem entsteht erst nach einer Verletzung des Lymphgefässsystems, wie es nach einer chirurgischen Entfernung von Lymphknoten im Rahmen einer Krebsbehandlung, nach Unfällen oder Entzündungen der Fall sein kann.

Besteht in jedem Fall Handlungsbedarf?

Ja, unbehandelt führt es zu einer Vermehrung der extrazellulären Matrix. Dieser Teil des Gewebes befindet sich in den Zellzwischenräumen und vermittelt den Kontakt zwischen den Zellen. Die Folge ist die Bildung von Verhärtungen und Fett-

gewebe. Dadurch nimmt das Volumen der angeschwollenen Extremität zusätzlich zu. Parallel dazu schreiten die Veränderungen am Lymphsystem selber fort, welche über eine Funktionsveränderung von einer anfänglichen Erschlaffung der Lymphgefässe zu einer fortgeschrittenen Verhärtung führen, weshalb die Lymphe nicht mehr fließen kann.

Grundsätzlich wird eine nicht chirurgische Therapie empfohlen.

Die Standardtherapie des Lymphödems ist die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE). Sie beinhaltet neben der Hautpflege die manuelle Lymphdrainage und die Kompressionstherapie mit speziellen Druckverbänden durch eigens dafür ausgebildete Lymphtherapeutinnen und -therapeuten und dem konsequenten Tragen von Kompressionsstrümpfen. Die KPE sollte ab der ersten Lymphödem-Diagnose die Basistherapie für alle Betroffenen sein.

Wann raten Sie zu einer OP?

Wenn sich ein Lymphödem erst einmal etabliert hat, kommt es in der Regel unter alleiniger konservativer Therapie zu keiner funktionellen Verbesserung oder Heilung. Wir empfehlen allen Betroffenen, zunächst die konservative Therapie ein Jahr lang durchzuführen. Wenn sie nicht zu einer signifikanten Verbesserung führt und man vermehrt unter dem Lymphödem leidet, kann ein rekonstruktives mikrochirurgisches Verfahren in Betracht gezogen werden.

Für wen eignet sich eine Operation?

Eine chirurgische Therapie ist prinzipiell in allen Stadien des Lymphödems möglich. Meist kommen Patientinnen und Patienten erst nach mehreren Jahren erfolgloser konservativer Therapie auf uns zu. Sie haben bereits fortgeschrittene Lymphödem. In letzter Zeit erhalten wir aber immer häufiger Zuweisungen. Die Lymphchirurgie wird immer bekannter. Prinzipiell gilt, dass

ein weniger fortgeschrittenes Lymphödem einfacher zu behandeln ist. Der Grund dafür ist, dass das Gewebe und die Lymphgefässe zu diesem Zeitpunkt weniger geschädigt sind.

Welche Verfahren gibt es?

Die Anlage von mikrochirurgischen Verbindungen zwischen Lymphgefässen und kleinen Venen eignet sich vor allem für frühere Stadien, weil dafür funktionierende Lymphgefässe nötig sind. Dabei werden an der betroffenen Extremität, nach Darstellung der Lymphgefässe mit einem Fluoreszenzfarbstoff, rund zwei Zentimeter lange Schnitte auf mehreren Etagen angelegt, um die Gefässe unter dem Mikroskop miteinander zu verbinden.

Wie sieht es bei fortgeschrittenen Lymphödem aus?

Hierfür eignet sich die Transplantation von Lymphknoten respektive Lymphgewebe inklusive ihrer Gefässe: Das Lymphgewebe-Paket wird an das Blutssystem angeschlossen und bildet mit der Zeit neue Lymphgefässe, die in die betroffene Extremität einwachsen. Dieses Verfahren eignet sich auch gut für angeborene Lymphödem, bei denen ebenfalls keine funktionellen Lymphgefässe vorhanden sind.

Ist man das Lymphödem danach los?

Wir können keine komplette Heilung versprechen. Es gibt jedoch Patientinnen und Patienten, die nach der Operation keine Kompressionsstrümpfe mehr tragen mussten und bei denen sich der Umfang des Arms oder Beins normalisiert hat – vor allem dann, wenn die Operation in einem frühen Stadium stattfindet.

Was spricht noch für eine Operation?

Unserer Erfahrung nach verbessert eine Operation die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten signifikant. Neben dem Rückgang des Umfangs werden zudem die Kompressionsklasse reduziert und Druckschmerzen gelindert. **KIV**

check.

WAS ES IST

Das Lymphsystem besteht aus einem Netz feiner Gefässe, das den gesamten Körper durchzieht. Es transportiert Flüssigkeit, aber auch Tumorzellen und Krankheitserreger durch die Lymphbahnen zu den Lymphknoten und letztendlich ins Blutssystem. Sind die Lymphbahnen unterbrochen, verstopft oder nicht funktionsfähig, kann die Lymphe nicht abtransportiert werden und tritt aus den Lymphgefässen aus. Staut sich Lymphflüssigkeit in den Beinen oder Armen, kann das für Betroffene belastend sein, weil die Stelle stark anschwillt und Druckschmerzen verursacht. Bisher wurden Lymphödem mit konservativen respektive nicht operativen Methoden behandelt. Chirurgische Eingriffe können die Behandlung ergänzen und verbessern.

DIE VIER STADIEN

- Stadium 0, Latenzstadium: kein klinisch sichtbares Lymphödem trotz einem gestörten Abtransport der Lymphe.
- Stadium I: Ödem von weicher Konsistenz, das Hochlagern hilft dabei, die Schwellung zu reduzieren.
- Stadium II: Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen, das Hochlagern kann die Schwellung nicht mehr beseitigen.
- Stadium III: Deformierende, harte Schwellung mit Hautveränderungen.

DER OP-VERLAUF

Der chirurgische Eingriff dauert je nach Verfahren mehrere Stunden und wird unter dem Mikroskop durchgeführt. Am Ende der Operation wird ein Kompressionsverband angelegt. Ab dem ersten Tag nach der Operation ist man wieder mobil und kann das Spital meistens nach zwei bis vier Tagen verlassen.