

### Lymphologie-Kongress 2015

Die Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL) und die Deutschen Gesellschaft für Lymphologie (DGL) veranstalten vom 01. – 03. Oktober 2015 einen gemeinsamen Lymphologie-Kongress in Titisee im wunderschönen Hochschwarzwald.

Quellgebiete, Wasserscheiden und Grenzregionen: Die Region rund um den Titisee ist auch geographisch prädestiniert für ein lymphologisches Treffen auf höchstem wissenschaftlichen Niveau.

#### Die Hauptthemen:

- Grenzen überwinden: Lymphologie interdisziplinär und fächerübergreifend
- Lymphödem und Psyche
- Lymphgefäße, Interstitium und Mikrozirkulation
- Lymphologische Notfälle
- Lymphödeme in Kombination mit Fehlbildungen und Syndromen
- Lymphödem, Lipödem und Adipositas
- Freie Vorträge: Neues aus Klinik und Forschung

Einen Auszug aus dem Kongressprogramm mit vielen praxisrelevanten und spannenden Workshops finden Sie auf der nächsten Seite.

**Weitere Informationen und Anmeldung:**  
[www.lymphologie2015.de](http://www.lymphologie2015.de)

## Inhalt

1

**Lymphologie-kongress**  
Titisee-Neustadt

3

**Der stationäre Aufenthalt in einer lymphologischen Fachklinik:**  
Grundstein für eine individuelle (Weiter-) Behandlung in der ambulanten lymphologischen Therapie

9

**Eine Fachfrage**  
Behandlungsmanagement in einem schwierigen Fall

12

**Türkei + Dänemark**  
Lymphologie international

# Lymphologie Kongress

01. – 03. Oktober 2015, Titisee - Hochschwarzwald

## Donnerstag, 01. Oktober 2015

### RK1: Refresher-Kurs 9.00 - 17.00 Uhr

MLD und Kompressionsverbände sind nicht bei allen Ödem-Krankheitsbildern gleich anzuwenden. Tipps für ein optimales Therapieergebnis. Bitte Laken mitbringen.  
Th. Zähringer (Földischule), O. Gültig (Lymphologic), H. Pritschow (ZML)

### Workshops 9.00 - 10.30 Uhr

- WS1:** Entödematisierung in der ambulanten Physiotherapiepraxis: Prozessplanung, Hilfestellungen
- WS2:** Sensomotorik-Training für Lymphödempatienten
- WS3:** Funktionell elastische Taping-Maßnahmen bei Lymphödempatienten

### Workshop 9.00 - 12.30 Uhr

**WS 4:** Psychohygiene für Lymphtherapeuten

### Workshops 11.00 - 12.30 Uhr

- WS 5:** Behandlung von Genitallymphödemem
- WS 6:** Physiotherapeutische Techniken beim Axillary Web Syndrom
- WS 7:** Faszientechniken in der Lymphödemtherapie, von der Theorie zur Praxis
- WS 12:** Lymphtherapie beim Pferd

### Workshops 13.30 - 15.00 Uhr

- WS 8:** Osteopathische Techniken bei lymphologischen Krankheitsbildern
- WS 9:** Besonderheiten der KPE beim Kind – Tipps für die Praxis

### Workshops 15.30 - 17.00 Uhr

- WS 10:** Wundversorgung in der lymphologischen Praxis
- WS 11:** Physiotherapeutische Verfahren beim Brust/Thoraxwand-Lymphödem (zusätzlich zur KPE)

### Patientenforum ab 17.30 Uhr

Patienten fragen, Experten antworten

## Freitag, 02. Oktober 2015

**8.30 Uhr** Begrüßung, Kongress-Eröffnung

**9.00 Uhr** Eröffnungsvortrag: **Lymphologie 2015 aus Sicht der Patientin**

**9.20 - 11.00 Uhr** **Lymphologie interdisziplinär** (Lymph-) Ödeme aus dem Blickwinkel verschiedener medizinischer Fachrichtungen, sowie aus Sicht des Lymphologen und Lymphtherapeuten

**11.30 - 13.00 Uhr** **Lymphgefäße, Mikrozirkulation und Ödementstehung**

Physiologie und Pathophysiologie der Lymphgefäße und des Interstitiums. Ödementstehung. Grundlagenwissenschaft und Klinik.

**14.00 - 15.30 Uhr** **Lymphologische Notfälle**

Akute Probleme und deren Management

**16.00 - 17.30 Uhr** **Neues aus Klinik und Forschung I**

## Samstag, 03. Oktober 2015

**9.00 - 10.30 Uhr** **Lymphödem bei komplexen Fehlbildungen und Syndromen**

Genetische Ursachen der Fehlbildungen des Lymph- und Blutgefäßsystems. Diagnostik und Verlaufskontrolle. Medikamentöse und interventionell-radiologische Behandlungsmöglichkeiten.

**11.00 - 12.30 Uhr** **Lymphödem, Lipödem, Adipositas**

Zusammenhänge zwischen Lymphgefäßsystem und Fettgewebe. Leitlinien der Lipödemiagnostik und Therapie. Bariatrische Operationen bei morbidem Adipositas.

**13.30 - 14.30 Uhr** **Neues aus Klinik und Forschung II**

**15.00 - 16.30 Uhr** **Lymphödem und Psyche**

Die Psyche des Therapeuten unter den Belastungen der Behandlung chronisch kranker Patienten, auch unter palliativen Gesichtspunkten. Lymphödem und Lebensqualität. Selbstdestruktives Verhalten (artifizielles Lymphödem).

Jetzt anmelden!

[www.lymphologie2015.de](http://www.lymphologie2015.de)  
[info@lymphologie2015.de](mailto:info@lymphologie2015.de)



Lymph Around  
The Clock

Lymphologica 2015

Gesellschaft  
Deutschsprachiger  
Lymphologen



39. Jahreskongress



Deutsche Gesellschaft  
für Lymphologie

# Der stationäre Aufenthalt in einer lymphologischen Fachklinik:



## Grundstein für eine individuelle (Weiter-) Behandlung in der ambulanten lymphologischen Therapie

von Katharina Wegmann  
Fachlehrerin ML/KPE

## Einleitung

Dieser Fallbericht der **63 jährigen Frau G.** zeigt, dass - nach einer jahrelangen, nicht zielführenden ambulanten Behandlung - erst eine intensive lymphologische Entstauungstherapie (KPE Phase 1) in einer lymphologischen Fachklinik die Voraussetzungen für eine optimale Weiterbehandlung in der ambulanten lymphologischen Therapie geschaffen hat. Damit soll der Stellenwert einer KPE Phase 1 beleuchtet werden: auch in Hinblick auf Selbsterfahrung, Selbstmanagement, und einer verbesserten Lebensqualität durch Stärkung der Eigenkompetenz im Umgang mit dem chronischen Krankheitsbild Lymphödem.

## Diagnosen

Sekundäres Armlymphödem rechts, Stadium II-III, Erstdiagnose 2012

### Onkologische Diagnosen:

Z.n. Mamma-CA rechts, Erstdiagnose 2011, Tumorstadium pT1, pN1 (2/24), M0

Z.n. Brusterhaltender Operation rechts mit Axilladisektion rechts (24 Lymphknoten entnommen)

Z.n. Chemotherapie (3 Zyklen Docetaxel, 3 Zyklen FEC)

Z.n. Nachbestrahlung der rechten Brust

Aktuell: Antihormonelle Therapie mit Tamoxifen

### Nebendiagnosen:

Fatigue-Syndrom

Arterielle Hypertonie, medikamentös eingestellt

Substituierte Hypothyreose

Gonarthrose bds.  
Adipositas II° (BMI 38 kg/m<sup>2</sup>)

## Anamnese

Die Patientin berichtet von einer komplikationslosen und zunächst nebenwirkungsarmen ärztlichen Therapie. Volle Berufstätigkeit sogar während der Nachbestrahlung.

Letzte onkologische Nachsorge im Januar 2015: ohne pathologischen Befund

2012: schleichender Beginn Ödematisierung rechter Arm, stabil progredient in Ausbreitung und Volumen

### Sozialanamnese/Ödemaggravierende Faktoren:

Gleichbleibend hohe Arbeitsbelastung als Friseurin im eigenen Geschäft ohne Angestellte; Schonhaltung mit hochgezogener Schulter bei einseitig verkürzter und hypertoner Nackenmuskulatur.

Als Rumpfquadrant und Hand immer offensichtlicher mitbetroffen sind, fühlt sich die Patientin zunehmend eingeschränkt. Auch ein Fatigue-Syndrom und Kribbelparästhesien in den Händen lösen Ängste in Bezug auf die berufliche Zukunft aus. Die persistierenden Nebenwirkungen der Chemotherapie empfindet die Patientin subjektiv stetig belastender.

### Bisherige lymphologische Behandlung im ambulanten Setting:

Nach ärztlichem Rat: 1-2 Mal wöchentliche MLD Behandlung + Kompressionsversorgung.

Armstrumpf und Handschuh der Kompressionsklasse 2 wurden maßangefertigt, jedoch ohne vorangegangene Entstauungsphase mit Bandagierung (siehe Foto).

Mit diesen Maßnahmen konnte der Befund über Monate nicht verbessert werden. Die Bereitschaft der Patientin, die Therapiemaßnahmen weiterhin in ihren arbeitsreichen Alltag zu integrieren, sank mit ausbleibendem Erfolg.

Die Hausärztin, die behandelnde Fachärztin für Frauenheilkunde und ihre Physiotherapeutin rieten der Patientin daraufhin dringend zur stationären Phase 1 in einer Fachklinik für Lymphologie.

### Individuelle Zielsetzung und Erwartung der Patientin in Bezug auf Ihre stationäre Lymphödembehandlung:

- Schwere des Armes lindern (Gewicht verlieren)
- Entstauung des Handrückens ("Sich davon nicht mehr eingeschränkt fühlen im Arbeitsalltag")
- Gefühl des "Kissen-unter-dem-Arm-tragen" loswerden (Entstauung der Thoraxwand)

- Mehr Informationen rund um das Krankheitsbild sammeln (Risikofaktoren, Prognose, Vorsichtsmaßnahmen, Bewusstwerdung über Entstehung und chronischen Verlauf)
- Möglichkeiten der Selbstbehandlung erlernen
- Austausch mit anderen Betroffenen
- Alltagskompatible Strumpfversorgung

So wird Frau G. schließlich im Frühjahr 2015 für eine 3- wöchige stationäre Entstauungstherapie in der Földiklinik aufgenommen.

## Aufnahmebefund

Einseitig sekundäres Armlymphödem rechts, St. 2-3 + RQ (Hautfalten an der seitlichen Thoraxwand erschwert abhebbar)

Dellentest deutlich positiv an Handrücken und Unterarm (leicht und tief dellbar, siehe Foto)

Ödemvolumen im Vergleich zur nicht betroffenen Seite: rund 1500ml



## Therapieplan in der Phase 1 der KPE

- MLD vormittags 45 Min mit anschließender Hautpflege (sauer gepufferte Lotion) und Bandagierung bis zur Achsel, ergänzend eine Schaumstoffeinlage für den Stütz-BH zur Kompression und Makromassage der gestauten Thoraxwand (siehe Foto unten links).
- MLD nachmittags 30 Min, entspricht einer Nachbehandlung von Hals, Bauch, Anastomosenwege interaxillär und axillo-inguinal, die Bandage

bleibt dabei am Arm, Schwerpunkt bildet die Entstauung des Rumpfes und die Behandlung der erhaltenen Brustdrüse.

- Gruppengymnastik (ganztags im 30 Minutentakt).  
Nach Empfehlung und allgemeiner Fitness besucht die Patientin folgende Angebote: Sanfte Haltungsschulung mit Wirbelsäulengymnastik, Atemtherapie, entstauende Armsportgruppe, Tanz/Aerobic, Nordic Walking, Autogenes Training.
- Vorträge (ergänzende Informationsveranstaltungen) zum Thema: "Das Lymphödem" und "Ernährung und Sport für Betroffene im Alltag".
- Besuch des Selbstbandagekurses: 4 Termine à 45 Minuten (siehe Foto unten rechts).
- Klassische Massage ab Woche 2.



## Wieso, weshalb, warum: Anmerkungen zum Therapieplan

Bandagierung zunächst mit glatten Schaumstoffen und im Stufenprinzip, trotz ausgeprägtem Befund mit bindegewebigen Verhärtungen?

- Die Patientin hat keinerlei Bandageerfahrung. Sie soll die Option des stufenweise Abwickelns nutzen, falls der Blutdruck kurzfristig steigt oder sich die Parästhesien unangenehm verstärken.
- Die glatte Polsterung macht solange Sinn, bis der Arm deutlich entstaut ist. Sobald der Dellentest annähernd negativ ausfällt oder nur erschwert ist, kann vermehrt mit unruhigen Polstermaterialien gearbeitet werden, um auch die lymphostatischen Fibrosen zu lockern, die zunächst unter der Wassereinlagerung verborgen waren.

Klassische Massage auch im betroffenen Rumpfquadranten trotz Durchblutungssteigerung?

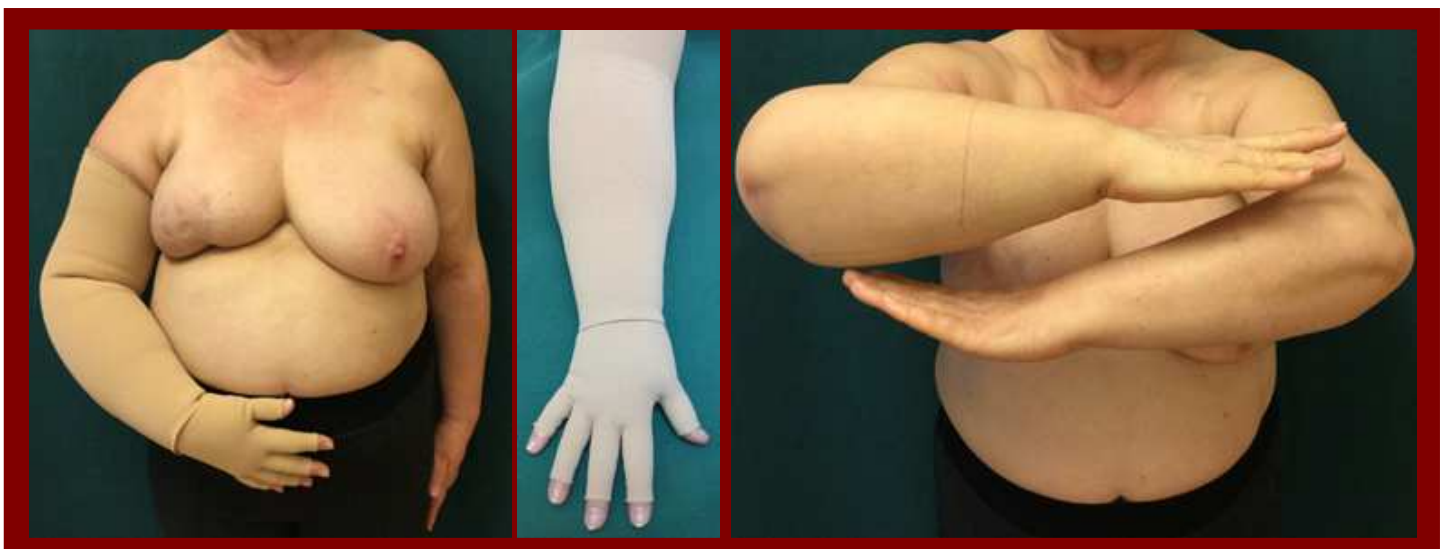
- Hier wurde individuell abgewogen und entschieden, dass die positiven Effekte (Schmerzlinderung, Lösung von Blockaden und Muskelverspannungen, etc.) bei Frau G. schwerer wiegen als die kurzfristig ausgelöste aktive Hyperämie mit gesteigerter Ultrafiltration im Ödemgebiet. Die Massage wurde ergänzend ab der 2. Woche angewandt, als der Rumpfquadrant schon deutlich entstaut war.

Messbare Volumenverminderung bei Entlassung auch am nicht betroffenen Arm?

- Der Effekt des Volumenverlustes um 387,49 ml am vermeintlich nicht betroffenen Arm gibt einerseits Hinweis auf eine bisher nicht wahrgenommene generalisierte Ödematisierung (ggf. Nebenwirkung der medikamentösen onkologischen Therapie),
- andererseits untermauert dies die Wirksamkeit der zentralen manuellen Lymphdrainage mit Terminusbehandlung und Bauchtiefdrainage im Sinne einer Sogwirkung auch auf nicht behandelte Extremitäten.

## Befund bei der Entlassung

- Volumenverlust Arm rechts: 718,61 ml
- Volumenverlust Arm links: 387,49 ml
- Gewichtsverlust insgesamt: 6,4 kg
- Palpatorischer Befund: Gelockertes Bindegewebe, vor allem am Unterarm mit den fibrotischen Veränderungen
- Neu maßangefertigte Kompressionsstrumpfversorgung (Flachstrick-Qualität, Nahtloser Handschuh KKL 1 + Armstrumpf KKL 2)



# Die Überleitung in die KPE Phase 2: Empfehlungen für die weiterführende ambulante Therapie

1-2mal wöchentlich MLD 45 Min Ganzbehandlung.

Konsequentes Tragen der Kompressionsstrumpfversorgung und regelmäßige Erneuerung dieser (Foto: nahtloser Handschuh mit längeren Fingern + Armstrumpf in KKL 2 mit flexibler Ellenbogenzone).

Frau G. erhielt eine Beratung zu Anziehhilfen, Pflege der Strümpfe und tastsensiblen Gummihandschuhen zum Überziehen bei der Arbeit/im Haushalt/Garten.

Tragen der Brusteinlage im BH nach Bedarf und subjektivem Ödembefund im Thorax (auch zur Weichhaltung des Gewebes).

Gelegentliche nächtliche Selbstbandagen wie von der Patientin erlernt (Zitat der Patientin: "Eine echte Errungenschaft, die ich unabhängig von meiner Therapeutin zuhause nach Bedarf nutzen kann").

Über die Notwendigkeit einer additiven Erysipelprophylaxe, durch u.a. rückfettende Hautpflege sowie die Desinfektion jeglicher Hautläsionen, Insektenstiche etc. wurde die Patientin informiert.

Ausführung eines Eigenübungsprogramms (Entstauung des Armes, Atemgymnastik und Haltungstabilisation, Entspannungstechniken).

Vereinbarung eines ambulanten Termins zur Verlaufskontrolle nach 6-9 Monaten: Wichtig als Möglichkeit für die Patientin, um die Erfahrungen mit dem Neuen und Erlernten im Alltag rück zu melden und den Erfolg der Maßnahmen zu kontrollieren (einschließlich objektive Kontrolle durch lymphologische Untersuchung sowie Umfangs- und Volumenmessungen). So können ggf. Maßnahmen korrigiert/angepasst, Unsicherheiten ausgeräumt und weiterführende Empfehlungen gegeben werden. Dieses Angebot zur weiterführenden Mitbetreuung durch die lymphologische Fachklinik steigert Motivation, Eigenverantwortung und Compliance.

## **Leben mit dem Lymphödem - so viel angewandte Therapie wie nötig, soviel Selbstbehandlung wie möglich**

Oder: Für die 63-jährige selbständige Friseurmeisterin war die Phase 1 der KPE eine Chance, sich selbst zur Expertin im Umgang mit der chronischen Erkrankung Lymphödem zu machen.



# Eine Fachfrage @ foeldischule.de

Marietta Süßle, Fachlehrerin ML/KPE

Absolventen der Földischule haben die Möglichkeit auch nach ihrer Ausbildung einen unserer Fachlehrer oder einen erfahrenen Lymphologen aus der Földiklinik, Hinterzarten, zu Rate zu ziehen, wenn sie sich in ihrer Praxis mit Fällen konfrontiert sehen, die ihnen Schwierigkeiten bereiten. Wir wollen an dieser Stelle immer wieder die eine oder andere Fachfrage aus dem Praxisalltag, die uns von allgemeinem Interesse zu sein scheint, mit der entsprechenden Antwort unserer Fachlehrer abdrucken.

So schrieb eine Absolventin:

"Ich habe zur Zeit einen Patienten, der Lymphdrainage mit Kompressionsbandagierung verschrieben bekommen hat. Er hat ein metastasierendes Prostata-Carcinom, wodurch es zu einem Lymphstau im rechten Bein kommt. Der rechte Oberschenkel ist mittig ca. 6 cm dicker als der linke. Nun ist es so, dass der Arzt nur 4 kräftige Kurzzugbinden (Pütter – Verband) verschrieben hat (die sind nach kurzer Zeit runtergerutscht). Der Patient hat auch noch Kompressionsstrümpfe, die ihm letztes Jahr verschrieben wurden, die nach einer Weile am Oberschenkel jedoch sehr unangenehm werden, weil sie inzwischen wohl zu eng sind. Meine Frage ist nun, wie man fachgerecht komprimieren soll – mit einem neuen Strumpf oder mit einem richtigen Kompressionsverband, der aber doch eigentlich alle 24 Stunden gewechselt werden müsste. Der Patient kommt aber nur 2 x in der Woche zu mir. Die Patienten, die ich bisher hatte, waren im Übrigen immer schon alle mit Kompressionsstrümpfen versorgt. Das Ödem ist inzwischen ca. 1-2 cm zurückgegangen (nach 4 Behandlungen) und der Patient trägt im Moment seinen Strumpf, bis es ihm unangenehm wird. Was raten Sie mir?"

## Unsere Antwort:

Sehr geehrte Kollegin,

keine einfache Situation! Es bedarf hier der Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, um mehr über Therapieplan und Therapieaussicht in der onkologischen Betreuung zu erfahren. Dann ist der Therapeut in der Lage,

## A

realistische Ziele in der Entstauungstherapie zu setzen, z.B.

- Einerseits intensive Umfangsreduktion, Gewebslockerung, Erlernen von Selbstbehandlungsmöglichkeiten

→ Andererseits ( z.B. bei starker Ödematisierung aufgrund akuter Malignität) Entlastung des Gewebes durch Ödemmobilisation und Reduktion anderer vordergründiger Symptome wie Bewegungseinschränkung und Schmerz und somit Steigerung der Lebensqualität

## B

einen entsprechenden Behandlungsplan aufzustellen und entsprechende Therapiemaßnahmen einzusetzen.

Hier einige Gedanken zum Behandlungsmanagement Ihres Patienten.

In beiden bei A aufgezeigten Situationen ist vorerst eine Phase I (Intensive Entstauungsphase) angezeigt:

- Die tägliche Behandlungsfrequenz ist notwendig, um den Ödemumfang zu reduzieren.
- Mehr Bandagen rezeptieren lassen. Verwenden Sie eine dünne Schaumstoffrolle (gibt es bei vielen Bandagefirmen) anstelle der Watteunterfütterung. Das schützt vor dem erwähnten Abrutschen. Hier sei zu erwähnen, dass der „Pütterverband“ keine Grundlage für eine wirkungsvolle Kompressionsbandagierung darstellt.
- Setzen Sie die Stufenbandage ein, um dem Patienten die Möglichkeit zu geben, den abgerutschten Teil der Bandage abzuwickeln, ohne immer gleich die Gesamtbandage zu entfernen .
- Erarbeiten Sie zusammen mit dem Patienten die Selbstlymphdrainage und die Selbstbandage oder leiten Sie nach Möglichkeit eine Person aus seinem Umfeld dazu an.
- Setzen Sie additive Maßnahmen, wie z.B. intensive Atemtherapie, sinnvolle und adaptierte Übungen zur Entstauung ein. Zusätzlich können Sie Lymphtaping auf den Anastomosenwegen anlegen (Voraussetzung: stabile Hautverhältnisse).
- Leiten Sie gegen Ende der Phase I eine Strumpfanmessung von einem **erfahrenen** Bandagisten ein. Mittlerweile gibt es sehr viele Kompressionsstrumpfvarianten, -formen, -qualitäten, die sich der Patient zeigen lassen kann, um seinem Problem entgegenzuwirken.

Nachdem Sie in der Phase I obenerwähnte Therapieziele verfolgen konnten, ist es wichtig, die erreichten Erfolge in Phase II zu halten bzw. zu optimieren:

→ Wählen Sie dazu (in der Besprechung mit dem behandelnden Arzt und dem Patienten) eine im Patientenalltag sinnvolle und befundabhängige Behandlungsfrequenz.

- Falls der Befund dies erfordert, bandagieren Sie den Patienten immer dann, wenn er zu Ihnen zur Lymphdrainage kommt. Phase II heißt nicht ausschließlich „Strumpfphase“.
- Motivieren Sie Ihren Patienten, so oft als möglich die erlernten Selbstbehandlungsmaßnahmen einzusetzen.

1 DVD 25€  
3 DVD 69€



inkl. MwSt, + Versand

## Lehrfilme der Földischule

- DVD 1: Die Grundgriffe und Griffreihenfolgen der Manuellen Lymphdrainage  
 DVD 2: ML-Behandlungsaufbau bei einem einseitigen/beidseitigen Armlymphödem  
 DVD 3: ML-Behandlungsaufbau bei einem einseitigen/beidseitigen Beinlymphödem

Bestellung: [info@foeldischule.de](mailto:info@foeldischule.de)



## Termine

09.10. - 10.10.2015	Refresher ML/KPE	Freiburg
16.10. - 17.10.2015	Refresher ML/KPE	München
27.11. - 28.11.2015	Refresher ML/KPE	Dresden
11.12. - 12.12.2015	Refresher ML/KPE	Berlin
30.11. - 04.12.2015	Klinikworkshop in der Földiklinik	Hinterzarten
31.08. - 25.09.2015	4 Wochen Kurs ML/KPE	Freiburg
31.08. - 25.09.2015	4 Wochen Kurs ML/KPE	Dresden

### Anmeldung

telefonisch: 0761 - 406921  
 online: [www.foeldischule.de](http://www.foeldischule.de)



"Das Wissen ist Kind der Erfahrung"  
 Leonardo da Vinci

# Kongress in Istanbul

von Gösta Weise  
Fachlehrer ML/KPE

Die Lymphologie in der Türkei kommt in Bewegung! Nachdem die Földischule schon seit Jahren Lymphdrainagekurse vor Ort anbietet, fand dieses Jahr der erste türkische Lymphologiekongress statt. 200 Physiotherapeuten, Ärzte, Krankenschwestern, Biologen und Studenten kamen vom 10. bis 12. April 2015 in Istanbul zusammen. Drei Tage lang gab es an der Marmara Universität Vorträge und Workshops zum Thema "Lymphödem".

Die Gesellschaft für Lymphologie in der Türkei unter der Leitung von Dr. Yesim Bakar (Associate Professor der Abant İzzet Baysal Universität) hatte zum Kongress geladen und konnte am Ende mit dem Besuch der Premiere mehr als zufrieden sein.

Der erste Kongresstag war der Praxis vorbehalten. Workshops zur ML/KPE bei Adipositas assoziierten Lymphödemen und bei Elefantiasis, sowie zu Komplikationen bei der Behandlung verschiedener Krankheitsbilder standen auf dem Programm. Gösta Weise (Földischule / Földiklinik) leitete die Workshops.

Der zweite und der dritte Kongresstag brachten ein umfangreiches Vortragsprogramm: So berichteten etwa Dr. İlhan Yurdakul, Taoani Lahtinen und Yesim Bakar über Diagnostik und Behandlung von primären und sekundären Lymphödemen, während Prof. Dr. Bülent Aliç und Prof. Dr. Vahit Özmen Vorträge über Mamma Ca und Lymphödem aus chirurgischer Sicht hielten. Prof. Dr. Melih Us, Prof. Dr. Kürşat Bozkurt und Prof. Dr. Murat Aksoy referierten über phlebolymphostatische Ödeme (Anatomie, Posttrombotisches Syndrom, Venenoperationen und die KPE bei CVI und CVLI).

Auch die türkischen Physiotherapeuten kamen zu Wort und berichteten über ihre Erfahrungen mit der Behandlung von Lymphödemen im praktischen Alltag. Der Kongress schloss mit einem Patientenforum, das auf sehr großes Interesse stieß und auf dem die Experten des Kongresses lymphologische Fragen von Patienten beantworteten.





# Kurse ML/KPE in Kopenhagen

von Marietta Süßle, Fachlehrerin ML/KPE

Seit 2009 hält die Földischule ihren vierwöchigen Lehrgang ML/KPE auch in Dänemark ab und hat dort bisher rund 120 Therapeuten ausgebildet. Dort gewinnt die Lymphödemtherapie - und damit auch die Weiterbildung der Physiotherapeuten auf diesem Gebiet - zunehmend an Bedeutung.



Die Kurse ML/KPE finden seit 2012 in Kooperation mit dem UNIVERSITY COLLEGE METROPOL statt. Das University College integriert den Lehrgang der Földischule in ein spezielles Programm. Dieses Programm bietet Physiotherapeuten in Dänemark die Möglichkeit, über ein System von Lehrmodulen die Qualifikation des „Diploma of health“ zu erlangen.

Der Kurs ML/KPE wird in diesem System mit 10 ECTS-Punkten (European Credit Transfer Points) bewertet und bringt die Teilnehmer damit einen Schritt näher an das Gesamtdiplom heran, welches letztendlich vom University College Metropol ausgestellt wird. Ein Teil der Physiotherapeuten in Dänemark findet nach Absolvieren des Kurses ML/KPE Beschäftigung in Lymphödemprogrammen, welche manche Kliniken für betroffene Patienten anbieten.

Der Lymphdrainagekurs dieses Jahres fand in Kopenhagen statt und war von vorneherein auf zwei mal zwei Wochen gesplittet. Wie groß das Interesse an der wissenschaftlichen Lymphologie in Dänemark ist, zeigten die regen lymphologischen Diskussionen während des Kurses, die sich bis in die Kurspausen hineinzogen. Die Dozenten vor Ort mussten darauf achten, dass wegen der theoretischen Diskussionen die praktischen Kursinhalte nicht zu kurz kamen. Lymphdrainage, modifizierte Entstauungstechniken, verschiedene Varianten der Kompression und die Erstellung eines Gymnastikprogrammes zur ergänzenden Entstauungstherapie wurden gründlich geübt. Sowohl im Selbstversuch, als auch an Patienten, die eigens zum Kurs angereist waren, konnten die Schüler das Erlernte erproben.

Nach der Abschlussprüfung erhielten die dänischen Therapeuten ihre Zeugnisse von der Földischule im Rahmen einer kleinen Feier. Herzlichen Glückwunsch an alle dänischen Kolleginnen und Kollegen und viel Erfolg beim Anwenden der ML/KPE.