

Manuelle Lymphdrainage

Manuelle Lymphdrainage ist eine Therapieform, bei der mit speziellen Handgriffen der Lymphfluss gefördert wird und somit unterschiedliche Krankheitsbilder positiv beeinflusst werden können.

Der Ausdruck setzt sich aus dem lateinischen Wort "lympa" für klares Wasser und dem französischen Wort "drainage" für Entwässerung zusammen.

Die Manuelle Lymphdrainage wird - meistens in Kombination mit einer Kompressionsbehandlung - zur Therapie von Ödemen angewandt, die einer medikamentösen Behandlung nicht zugänglich sind oder bei denen mit entwässernden Medikamenten allein keine befriedigende Ödemabnahme erzielt werden kann.

Da sich die Manuelle Lymphdrainage in der Grifftechnik und in der Systematik erheblich von anderen Massagetechniken unterscheidet, erfolgt die Erweiterung und Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten in einer speziellen Weiterbildung.

Die manuelle Lymphdrainage beruht auf vier Grundgriffen, die von Dr. Emil Vodder entwickelt wurden. Es handelt sich um den „stehenden Kreis“, den „Drehgriff“, den „Pumpgriff“ und den „Schöpfggriff“. Alle Griffe werden sanft und überwiegend kreisförmig durchgeführt. Dabei gibt es Dehnreize. Man unterscheidet eine Schubphase in Richtung des gewünschten Abflusses und eine Entspannungsphase, einem passiven Anteil.

Entwickler dieser Methode war Emil Vodder (20.02.1896 – 17.02.1986) aus Kopenhagen. Er war Philologe (Sprachwissenschaftler) und Physiotherapeut. Zusammen mit seiner Frau Estrid Vodder begann er Anfang der 30er Jahre in Frankreich (Côte d'Azur) mit dieser Methode zu experimentieren. Seine Patienten waren vorwiegend erkrankt an chronischen Sinusitiden. Erst 1958 wurde der erste Kurs in Deutschland gelehrt.

1974 wurde die Lymphdrainage von den Krankenkassen anerkannt und bezahlt. Dies war der Verdienst der beiden Ärzte Johannes Asdonk und Michael Földi, die für die wissenschaftlichen Grundlagen sorgten.

Einteilung der Ödeme

Primäres Lymphödem:

Beim primären Lymphödem handelt es sich um eine angeborene chronische Transportstörung der Lymphe aus den Geweben, die sich erst in späteren Lebensjahren manifestieren. Der Abflussstörung der Lymphe liegen angeborene Fehlbildungen des Lymphgefäßsystems zugrunde:

- am häufigsten zu enge oder zu wenig Lymphgefäße (Hypoplasie oder Aplasie)
- Erweiterung der Lymphgefäße mit Störung der Klappen (Lymphangiektasie)
- Fehlanlage der Lymphknoten (Lymphknotenfibrose)



Sekundäres Lymphödem:

Die sekundären Lymphödeme treten etwa doppelt so häufig auf wie primäre Lymphödeme. Die meisten sekundären Lymphödeme beginnen meist zentral d.h. am Oberarm und Oberschenkel im Gegensatz zum primären Lymphödem das zunächst körperfern auftritt. Die erworbene Schädigung des Lymphsystems kann die Folge sein von:

- Operationen
- Röntgenbestrahlung
- Unfällen
- Entzündungen (Erysipel)
- Parasiten (Filariasis)
- Tochtergeschwülste (Metastasen)
- Selbstschädigung



Phlebödem:

Man versteht darunter ein durch Venenerkrankungen bedingtes Ödem, wobei eine Varikosis, Thrombosen oder Phlebitiden zu einer Schädigung der Venen und Venenklappen führen. Diese Klappeninsuffizienz bedingt bevorzugt an den Beinen einen erhöhten venösen Gefäßdruck und damit auch erhöhten Kapillarblutdruck, wodurch die Filtration erhöht ist. Erst wenn die interstitielle Flüssigkeitsproduktion das Lymphsystem funktionell überfordert, kommt es zu einer Ödematisierung, wobei das Ödem eiweissarm und somit in der Regel tief dellbar ist. Weitere typische Symptome eines Phlebödems sind die bläuliche Verfärbung der Haut durch Hämosiderin.



Lipödem:

Das Fettödem tritt nur bei Frauen mit einer anlagebedingten Fettverteilungsstörung auf und ist grundsätzlich symmetrisch angelegt. Diese Extremitätenlipohypertrophie (Vergrößerung des Fettgewebes), bei der die Extremitäten stärker verdickt sind als der Rumpf, betrifft überwiegend die Beine und ist anfangs immer schmerzfrei.

Typisch für dieses Ödem ist, dass die Füße ödemfrei sind.



Abbildung 1a: Lipödem Stadium I. Abbildung 1b: Lipödem Stadium II. Abbildung 1c: Lipödem Stadium III.



Bei diesen Ödemformen ist die MLD die einzige Therapie die greift.

Ödeme die **auch** medikamentös behandelt werden müssen:

- Kardiales Ödem
- Schwangerschaftsödem
- Eiweißmangelödem

Ödeme bei denen MLD **nicht** indiziert ist:

- Allergisches Ödem
- Ödem bei Nierenversagen
- Medikamentös-bedingte Ödeme
- Toxisches Ödem

Kontraindikationen für Manuelle Lymphdrainage:

- akute Entzündungen, Fieber (Erysipel)
- Maligne unbehandelte Prozesse
- dekompensierte Herzinsuffizienz
- Schilddrüsenerkrankung (Hyperthyreose)
- Phlebothrombose
- akute Ekzeme

Der MLD sollte stets eine adäquate Kompressionstherapie angeschlossen werden. Dies ist in Form von Wickelung mit Kompressionsbinden oder Kompressionsstrümpfen möglich.

Das Lymphgefäßsystem des Menschen:

