

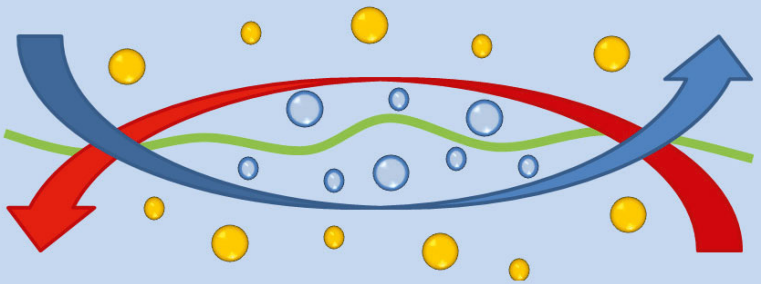
Interdisziplinäre Sprechstunde für Erkrankungen des Lymphgefäßsystems

Lymphödem

Lymphtransportstörung

Lipödem

Plastisch- und Handchirurgische Klinik

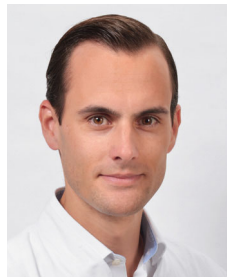


**Universitätsklinikum
Erlangen**





Prof. Dr. med. Dr. h. c.
Raymund E. Horch,
Klinikdirektor



Dr. med. Ingo Ludolph,
geschäftsführender Oberarzt

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

in der interdisziplinären Sprechstunde für Erkrankungen des Lymphgefäßsystems werden Störungen des Lymphtransportes und Fettverteilungsstörungen aller Art individuell und kompetent behandelt. Die Plastische Chirurgie bietet hier mit Möglichkeiten der konservativen Therapie, der Resektion und mit der rekonstruktiven Mikrochirurgie eine besondere Expertise. Die individuelle Beratung und Behandlung sind uns ein großes Anliegen und stehen im Mittelpunkt unseres Behandlungskonzepts.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Raymund E. Horch
Direktor der Plastisch- und Handchirurgischen
Klinik des Universitätsklinikums Erlangen

Dr. med. Ingo Ludolph,
geschäftsführender Oberarzt der Plastisch-
und Handchirurgischen Klinik des Universitäts-
klinikums Erlangen

Erkrankungen des Lymphgefäßsystems

Verursacht wird das Lymphödem durch eine „mechanische Insuffizienz“ der Lymphgefäße. Damit bezeichnet man einen Zustand, bei dem das Lymphgefäßsystem nicht in der Lage ist, die im Gewebe anfallende „lymphpflichtige Last“ (Flüssigkeit, Eiweiß, Stoffwechselprodukte, Zellbestandteile etc.) aufzunehmen und dem Blutkreislauf zuzuführen. Lymphödeme können an den Gliedmaßen, im Kopf-Hals-Bereich, am Rumpf oder an den Genitalien auftreten. Ein Lymphödem führt häufig zu funktionellen Einschränkungen, Schmerzen und nicht selten zu körperlichen Entstellungen.

Die Ursache ist in der Regel eine angeborene (primäre) oder erworbene (sekundäre) Fehlfunktion des Lymphgefäßnetzwerks und damit verbunden ein gestörter Abstrom der Lymphe. Das primäre Lymphödem entsteht, wenn die mechanische Insuffizienz des Lymphgefäßsystems durch eine angeborene Minder- oder Fehlanlage von Lymphgefäßen oder Lymphknoten verursacht wird. Beim sekundären Lymphödem ist die mechanische Insuffizienz des Lymphgefäßsystems durch eine „erworbene“ Schädigung oder den Verlust von Lymphgefäßen oder Lymphknoten verursacht. In Europa sind die Ursachen dafür meist Operationen und Bestrahlungen im Rahmen einer Krebstherapie, Verletzungen aller Art oder Entzündungen. Aber auch Adipositas oder Tumoren können dafür verantwortlich sein. Ein permanenter Lymphstau führt darüber hinaus zu einem schmerzhaften bindegewebigen Umbau und ist je nach Stadium nicht mehr umkehrbar.

Das Lipödem ist eine symmetrische Fettverteilungsstörung an Gesäß, Ober- und meist auch Unterschenkeln, die bis zu den Knöcheln reichen kann. Füße und Zehen sind nicht betroffen. Menschen, die an Lipödem leiden, bekommen schon bei kleinsten Stößen blaue Flecken. Mit zunehmendem Alter kommt es meist zu einer Verschlimmerung der Beschwerden.

Unser Leistungsspektrum

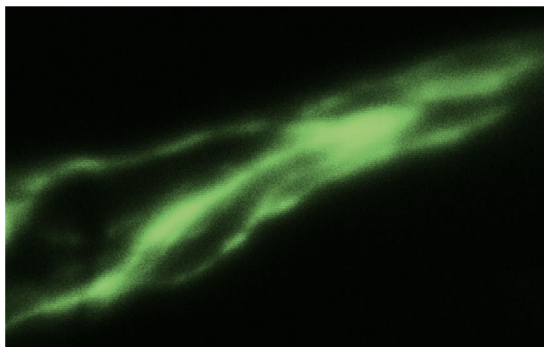
Die Plastisch- und Handchirurgische Klinik bietet das gesamte Spektrum der plastisch-rekonstruktiven und plastisch-ästhetischen Chirurgie an. Alle Patienten werden von universitär ausgebildeten Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie betreut.

Krankheitsbilder, welche in der interdisziplinären Sprechstunde für Erkrankungen des Lymphgefäßsystems diagnostiziert und therapiert werden:

- Primäre Lymphödeme
- Sekundäre Lymphödeme
- Lipödeme
- Kombinationslymphödeme, Lipo-Lymphödeme
- Fettverteilungsstörungen

Beratung und Diagnostik

Wenn Sie nach Operation und Bestrahlung oder aus ungeklärter Ursache an einem Lymphödem leiden, bieten wir Ihnen als betroffenen Patienten eine Sprechstunde an, und empfehlen Ihnen gern auf Grundlage des derzeitigen wissenschaftlichen Standes die bestmögliche konservative und/oder operative Therapie. In der Regel sollte im Rahmen der Therapieplanung eine Darstellung der Lymphgefäße, die sogenannte Lymphangiografie, in Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern erfolgen, um das Ausmaß des Lymphödems zu ermitteln.



Behandlungsmöglichkeiten

A) Konservative Therapie

Es gibt je nach Grad des Lymphödems und je nach Ursache neben der konservativen komplexen physikalischen Entstauungstherapie (manuelle Lymphdrainage, elastische Bandagenbehandlung bzw. Kompressionsbehandlung, Bewegungstherapie) auch neue operative Techniken, die zu einer deutlichen und dauerhaften Reduktion des Ödems und zur Verbesserung der Lebensqualität führen können. Während konservative Maßnahmen häufig ein Leben lang angewendet werden müssen, bieten operative Maßnahmen die Chance, die Beschwerden dauerhaft zu reduzieren.

B) Wiederherstellung des lymphatischen Abstroms

Durch mikrochirurgische und supermikrochirurgische Techniken können neue Lymphabflusswege hergestellt werden. Dadurch ist ein Abstrom wieder möglich, und durch eine verminderte Lymphansammlung können die Beschwerden reduziert werden.

Folgende Möglichkeiten bestehen zur Wiederherstellung des Abstroms:

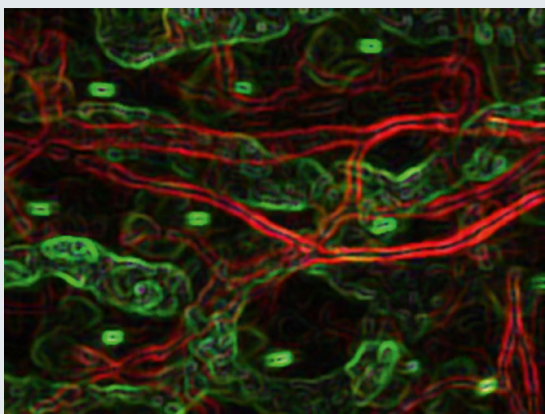
- 1. Herstellen einer/mehrerer Verbindung(en) der Lymphgefäße mit Venen
- 2. Verpflanzung von Lymphknoten
- 3. Verpflanzung eines Lymphgefäßes

C) Resektion von überschüssigem Gewebe bei Umfangsvermehrung bei Lymphödem oder Lipödem – Operative Absaugung

Wenn die Stauung schon lange besteht, ist die dauerhafte Gewebewasseransammlung häufig schon bindegewebig umgebaut und dadurch derb. In diesem Fall und bei Lipödem bietet eine Absaugung des Gewebes häufig eine Beschwerdebesserung durch Reduktion des Spannungsgefühls und der damit verbundenen Schmerzen. Nach der Fettabsaugung ist ggf. auch im Verlauf eine Gewebereduktionsplastik notwendig.

Forschung und Wissenschaft

Neben der klinischen Behandlung zur Reduktion der Beschwerden von Patienten mit Lymphödem oder Lipödem ist zur Verbesserung des Verständnisses und der Behandlungserfolge eine fundierte Erforschung der Grundlagen notwendig. Diese basiert zum einen auf der Analyse der Regulation der Lymphgefäßneubildung und Interaktion mit umliegenden Geweben. Zum anderen sind experimentelle Untersuchungen notwendig, um die optimale operative Therapie für betroffene Patienten mit Lymphödem oder Lipödem evaluieren zu können. Beides wird in unserer Klinik zur Entwicklung neuer Therapiestrategien intensiv untersucht.



Terminvereinbarung

Tel.: 09131 85-36330

Die Sprechstunde findet Dienstag ab 13.00 Uhr nach Terminvereinbarung statt.

Privatsprechstunde nach Terminvereinbarung

Tel.: 09131 85-33277

Kooperationspartner

Interdisziplinäres Zentrum für Phlebologie – Lymphologie

Dr. med. Max Schwicker, Medizinisches Versorgungszentrum Markgrafenresidenz, Hohenstadt

Lympho-Opt Fachklinik Pommelsbrunn-Hohenstadt

Dr. med. Franz-Josef Schingale, Klinik für Lymphologie, Pommelsbrunn

Universitätsklinikum Erlangen – Anästhesiologische Klinik

Universitätsklinikum Erlangen – Chirurgische Klinik

Universitätsklinikum Erlangen – Frauenklinik

Universitätsklinikum Erlangen – Unfallchirurgische Abteilung

Universitätsklinikum Erlangen – Hautklinik

Universitätsklinikum Erlangen – Internistisches Zentrum, Medizinische Kliniken 1 – 5

Universitätsklinikum Erlangen – Nuklearmedizinische Klinik

Universitätsklinikum Erlangen – Radiologisches Institut

Universitätsklinikum Erlangen – Transfusionsmedizinische und Hämostaseologische Abteilung

Universitätsklinikum Erlangen – Gefäßchirurgische Abteilung



Plastisch- und Handchirurgische Klinik

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Raymund E. Horch

Krankenhausstr. 12 (Chirurgisches Zentrum)

91054 Erlangen

www.plastische-chirurgie.uk-erlangen.de

Tel.: 09131 85-33277

Fax: 09131 85-39327

irma.goldberg@uk-erlangen.de

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.

Herstellung: Uni-Klinikum Erlangen/Kommunikation, 91012 Erlangen