

11. Münchner Lymph-Symposium

10.07.2021

Abstract

Komplexe Thorax – Kompressionsversorgung

Rund 70.000 Frauen und ca. 620 Männer erkranken jährlich in Deutschland an Brustkrebs.

Durch zunehmend brusterhaltender Operationstechnik verändert sich auch die postoperative Situation der Patient*innen. Es konnte in mehreren Studien belegt werden, dass wesentlich weniger massive Armlymphödeme auftreten, jedoch die Betroffenen vermehrt an Brust- und oder Thoraxwand-Ödemen leiden. (Studie Netopil 2010)

Neben der Anzahl der entfernten Lymphknoten stellt die nachfolgende Strahlentherapie ein Risiko dar, ein Lymphödem zu entwickeln.

Bei brusterhaltend operierten Frauen liegt die Häufigkeit ein Brustlymphödem zu entwickeln bei 27%, das Auftreten von Brust-bzw. Thoraxwand- Ödemen wird mit immerhin mit 19% beziffert.

Leider wird es oft nicht diagnostiziert oder falsch gedeutet. Brustlymphödeme sind schmerzhaft und belasten die betroffenen Patienten extrem in ihrem Alltag (ADL-Score)

Schlecht sitzende, einschnürende BHs wirken Ödem begünstigend. Ist das Ödem auf die Brust begrenzt, können spezielle Kompressions-BHs eingesetzt werden. Sie sind mit breiten Trägern ausgestattet und sollten submamär nicht einschneiden, sie werden von verschiedenen Herstellern angeboten. Diese fallen unter die Gruppe der verordnungsfähigen Hilfsmittel und können budgetneutral verordnet werden, auch vom Hausarzt.

In vielen Fällen ist die textile elastische Anlage eines BHs nicht ausreichend und führt zu einer axillären und/oder dorsalen Verschiebung des Ödems. Bei Kombinationsformen von Brust und Thoraxwand-Ödemen oder einer Mitbeteiligung der Schulterregion kommen Thorax-Kompressionsbandagen zum Einsatz.

Thorax-Kompressionsbandagen werden immer nach Maß angefertigt und können individuell mit Druckpolstern zur Lymphabflusssteigerung oder Fibroselockerung ausgestattet werden. Kompression im Thorax muss unter Berücksichtigung der gelenkigen Verbindungen (Wirbel, Rippen, Brustbein) besonders sensibel gehandhabt werden.

Bei einer zu engen Kompression wird der/die Patient*in versuchen, dies mit eingeschränkter Atmung zu kompensieren. Da gerade die tiefe Bauchatmung die Aktivität des Lymphabflusses fördert, muss die Atem-Exkursion bei angelegter Thorax-Bandage kontrolliert werden. Diese Bandagen sollen nur mit leichter Kompression (ca. 20 mmHg) verordnet werden. Sie werden heute in modernen ansprechenden Farben gefertigt und sind im Brust-Thoraxbereich nahtlos gearbeitet, angenehm weich, atmungsaktiv und können in der Waschmaschine bei 30° (Spezialwaschmittel, Schon-waschgang) gewaschen werden.

Patient*innen erleben das Tragen einer Thorax-Bandage als große Entlastung und beginnen nach der Eingewöhnungsphase ermutigt mit Aktivitäten, die zuvor unmöglich erschienen. Bei entsprechender Diagnose kann die Thoraxbandage in Ergänzung zur manuellen Lymphdrainage (KPE) getragen werden.

Anziehhilfen sind bei Thoraxbandagen eine wichtige Ergänzung und erleichtern das Anlegen für die Betroffenen enorm. Praktische Gleithilfen aus doppellagigen Materialien haben sich im Patienten-alltag bewährt. Sie sind im Hilfsmittelkatalog gelistet und können wie die Thoraxbandagen verordnet werden. Die Thoraxbandagen lassen sich leicht durch einen Reißverschluss oder Haken- und Ösen im vorderen Bereich öffnen und schließen. Sie sollten nicht zu kurz angemessen werden, da sie sonst bei Bewegung nach oben rutschen können und dann unangenehme Einschnürungen unter der Achsel verursachen.

Wirkung von Kompression auf Narbengewebe: Nach einer lebensbedrohenden Erkrankung wie Krebs spielt die Narbentherapie oft eine untergeordnete Rolle. Aber für die Betroffenen sind eine geringe funktionelle Morbidität und ein adäquates ästhetisches Langzeitergebnis ebenso wichtig.

Narben im Bereich der unteren Brustfalte, wie sie nach Angleichung oder Rekonstruktion der Brust entstehen, reagieren sehr gut auf speziell entwickelte, selbstklebende Silikonauflagen. Sie können auf die benötigte Größe zugeschnitten werden, sind wiederverwendbar und werden in verschiedenen Stärken angeboten. Wenn die Narbe verheilt ist, kann mit der Verwendung von Silikonauflagen begonnen werden (nach ca. 4-6 Wochen). Narbengewebe kann sich bis zu zwei Jahren nach der Entstehung verändern. In Verbindung mit Kompression wird die Beschaffenheit des Narbengewebes weich, elastisch und gleicht sich optisch dem natürlichen Hautbild an: Rötungen verblassen und Keloid-Bildung wird vermieden.

Fazit: Im Sanitätsfachgeschäft gibt es eine Vielzahl von Angeboten und Optionen für Patient*innen, die nach einer überstandenen Brustoperation an Schmerzen, Spannungsgefühlen und Schwellungen leiden. Wichtig ist die interprofessionelle Zusammenarbeit, um Betroffene nicht alleine zu lassen, sondern sie zu informieren und aufzuklären, um ihnen die bestmögliche Unterstützung beim Selbstmanagement zu ermöglichen.

Schlüsselwörter:

Brustlymphödem, Thoraxwand-Ödem, Kompressions-Thoraxbandagen, Narbentherapie

Christine Hemmann-Moll

Bandagisten-Meisterin
74906 Bad Rappenau

Betriebswirt, Coach (EASC, IHK)

Mehr als 35 Jahre Berufserfahrung, Versorgung von LÖ-Patienten, national und international
Tätig als selbstständige Trainerin für Lymphseminare/ Aus- und Weiterbildung für Fachkräfte
für Kompressionsversorgung, national und international
Führungstraining, Kommunikation im Team