

## **Der diabetische Fuss in der lymphologischen Therapie**

Wann soll sie angewendet werden und wie?

Luzia Fusco, med. Masseurin EFA

Fachverantwortung passive Therapie

10. November 2017

# Welche Bedeutung hat ein Ödem beim diabetischen Fuss?

**Durch vermehrte Flüssigkeitsansammlung kommt es zu einer:**

- Verlangsamung der Ver- und Entsorgung der Zellen durch Verlängerung der Diffusionsstrecke zwischen den Blutkapillaren und Körperzellen (führt zur Zellschädigung oder Zelltod)
- Herabsetzung der örtlichen Immunabwehr
- Verlangsamung der Wundheilung
- Bewegungseinschränkung
- Druck auf Nervenrezeptoren, bis hin zur neurogenen Entzündungen

**Dynamische Insuffizienz**

**Mechanische Insuffizienz**

**Kombinationsform von  
dynamischer und mechanischer Insuffizienz**

# Entstehung der verschiedenen Ödeme

## Dynamische Insuffizienz:

- zu hohe lymphpflichtige Last
- gesundes Lymphsystem
- z.B. Phlebödem (CVI), Hypoproteinämie

**Therapie:** Ursache sollte behoben werden

Keine manuelle Lymphdrainage indiziert,  
evtl. Kompression zur Ergänzung der Therapie

# Entstehung der verschiedenen Ödeme

## Mechanische Insuffizienz:

- Normale lymphpflichtige Last
- Geschädigte oder mangelnde Lymphgefäße
- z.B. Klassisches Lymphödem

**Therapie:** Lymphologische Therapie indiziert

**Ist eine Kombinationsform von dynamischer und mechanischer Insuffizienz:**

- erhöhte lymphpflichtige Last
- geschädigtes Lymphsystem

Therapie: **manuelle Lymphdrainage und adäquate Kompression**

- Ödemreduktion
- Fibrosen und Narben lösen
- Wundheilung fördern
- Stoffwechsel fördern
- Spätfolgen verringern

# Massnahmen der lymphologischen Therapie

- Befund erheben und Verlaufskontrolle
- manuelle Lymphdrainage
- evtl. in Kombination mit Fibrosegriffen und Narbenbehandlung
- Dauerkompression mit Kurzzugbandage, später Kompressionsstrumpf
- Atem- und Bewegungstherapie in der Physiotherapie
- Beratung:
  - ADL angepasst an das Ödem
  - Hautpflege
  - Kontrolle der Füsse



# Die lymphologische Therapie ist eine zwei Phasen-Therapie

## 1. Intensivphase zur Entstauung:

- 3-5x pro Woche Behandlung mit manueller Lymphdrainage und Kompressionsbandage bis zur Bestumpfung, optimal nach täglich erfolgter Wundversorgung

## 2. Erhaltungsphase:

- Selbstmanagement mit Strumpf, ödemgerechte ADL, Hautpflege und Selbstkontrolle der Füße
- Zur Stabilisierung der Therapie 1-2x jährlich eine Intensivphase
- In schwierigen Fällen 1x wöchentlich Therapie zur Erhaltung und Kontrolle

# Kontraindikationen der lymphologischen Therapie

## Manuelle Lymphdrainage:

- Fieber
- Bakterielle Infekte, Erysipel
- Dekompensierte Rechtsherzinsuffizienz und Niereninsuffizienz

## Kompression:

- periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)  
bei ABPI weniger als 0.6

## Was kann das Therapieergebnis negativ beeinflussen?

- Schlecht angelegte Bandage
- Falsches Material
- Zu hoher Arbeitsdruck und Ruhedruck
- Keine Entlastung an der Ulcusstelle
- Falsche Schuhe
- Falsche Kompressionsstrümpfe
- Schlechte Zusammenarbeit mit Arzt, Spitex und Wundmanager
- Patienten Compliance

# Material für die Lymphbandage bei diabetischem Fuss und Lymphödem



Diabetes Typ I, mit Operation am Fuss



Patient mit 2-Komponentenstrumpf:

- Unterziehstrumpf und
- Kompressionsstrumpf





Patient mit Eiweissreichen Lymphödem und Ulkus am lateralen Unterschenkel



7. Balgrist Symposium zum  
Diabetischen Fuss:  
Wunden und Ulcera





Diabetischer Fuss mit Ulcus plantar, mit Lymph- Lipödem



## Take home message

Um noch lange mit den eigenen Füßen gehen zu können, braucht es beim diabetischen Fussyndrom:

- frühzeitige Erkennung des Syndrom und sofort beginnende
- adäquate Therapien
  
- Gute Compliance



**Lymphologische Therapie ist ein wichtiger Teil,  
um Spätfolgen zu verringern**

Kontakt:

Luzia.Fusco@balgrist.ch

7. Balgrist Symposium zum  
Diabetischen Fuss:  
Wunden und Ulcera