

Schwellungen/Ödeme – Physiotherapeutische Behandlungsmassnahmen

In der Medizin werden mehr als 18 Ödemformen unterschieden. Die häufigsten Ödemformen kommen vor bei Venenerkrankungen, Herzinsuffizienz oder als Lymphödem.

Grundsätzlich wird bei Schwellungen unterschieden, ob sie den ganzen Körper betreffen oder lokal auftreten. Weiter können Ödeme in eiweissreiche und eiweissarme eingeteilt werden. Je nach Ödemform werden unterschiedliche Therapiemassnahmen gewählt. Für eine erste Abklärung wenden Sie sich an Ihre Hausarztpraxis, wo Sie untersucht oder gegebenenfalls an Spezialistinnen oder Spezialisten (Angiologen, Kardiologen etc.) weitergeleitet werden.

Im folgenden Artikel beschreiben wir vier Ödemformen, bei denen physiotherapeutische Massnahmen sinnvoll sind.

Posttraumatische oder postoperative Ödeme (Schwellungen nach Unfall oder Operation)

Schwellung nach einer Verletzung kennt jede Person. Im Wundheilungsprozess ist es ganz natürlich, dass nach einer Verletzung oder einem operativen Eingriff eine Schwellung auftritt. Das Zellgewebe schwillt an. Es gelangen neue Zellen ins Wundheilungsgebiet, um einerseits aufzuräumen und andererseits neues Gewebe herzustellen. In der Physiotherapie gilt es, die Schwellung dem zeitlichen Wundheilungsverlauf entsprechend zu beurteilen. Ist beispielsweise das operierte Knie stark angeschwollen, wird das Beugen und Strecken des Knies schwieriger. Mit Lymphdrainage, einer druckangepassten Kompressionsbandage und anschliessendem schmerzfreien Bewegen, wird die Flüssigkeitsansammlung im Wundgebiet unterstützend abtransportiert. Die Schwellung geht zurück, das Spannungsgefühl lässt nach, die Beweglichkeit verbessert sich und dadurch ist das Gehen leichter. Durch die frühe Rehabilitation (Aktivität) kann der Muskelverlust verringert werden.

Phlebologische Ödeme (Schwellungen, die das venöse System betreffen)

Allgemein bekannt ist, dass der eine oder die andere in den heissen Sommermonaten Ödeme an den Fussknöcheln bilden. Besonders benachteiligt sind Personen, welche die gesamte Arbeitszeit stehend oder sitzend verbringen. Frauen sind zudem hormonell bedingt öfters davon betroffen.

Weitere Ursachen sind Übergewicht, genetische Veranlagung und mangelnde Aktivität. Letztere verlangsamen den venösen Blutrückstrom. Die Beine fühlen sich müde, schwer und gespannt an. Typisch ist, dass sich am Morgen die Situation durch das nächtliche Liegen wieder normalisiert hat. Die deutsche Gesellschaft für Gefässmedizin gibt an, dass in Deutschland über 30 Millionen Menschen an leichten Venenbeschwerden leiden.

Therapeutische Massnahmen

Bei phlebologischen Ödemen empfehlen wir allgemein mehr körperliche Aktivität. Ganz praktisch bedeutet dies: Treppe statt Lift nehmen, laufen statt Rolltreppen, bei langem Sitzen oder Stehen mit den Füssen auf und ab wippen. Weitere Möglichkeiten sind: kaltes Fussbad, Beine hochlagern, SkySocks (Reisestrümpfe) tragen und regelmässig Pausen mit Bewegung einlegen.

Taucht das Fussknöchelödem nicht nur an heissen Tagen auf und ist fast täglich zu beobachten, gehört ein Kompressionsstrumpf zur Basistherapie. Kompressionsstrümpfe (KKL1) reduzieren berufsbedingte orthostatische Ödeme und Beinbeschwerden signifikant.



*Abwechselnd auf die Zehen und Ferse wippen.
(Foto: Physiotherapie Hittnau)*

Lymphödem

(Schwellungen, die das Lymphsystem betreffen)

Das Lymphgefässsystem nimmt die im Gewebe angestaute Flüssigkeit auf und transportiert diese Richtung Herz. Diese Flüssigkeit enthält auch Eiweisse, welche die Blutkapillaren verlassen, um das Gewebe mit Nährstoffen zu versorgen. Danach können sie nicht wieder in die Blutkapillaren zurückpassieren. Wenn sie im Gewebe bleiben, ziehen sie durch ihre Ladung Wasser an. Sie können nur über das Lymphsystem Richtung Herz abtransportiert werden. Auch Stoffwechselabbauprodukte müssen über das Lymphsystem abtransportiert werden. Bevor die Flüssigkeit, kurz vor dem Herzen, in den venösen Blutkreislauf zurückfliesst, werden Krankheitserreger und Fremdkörper in den Lymphknoten herausgefiltert. Somit hat das Lymphsystem eine wichtige Aufgabe bei der Immunabwehr.

Eine Lymphknotenentfernung bei einem Tumor sowie Bestrahlung oder Entwicklungsstörungen des Lymphsystems können Ursache für ein chronisches Lymphödem sein. Die Lymphmenge bleibt gleich, jedoch ist die Transportkapazität reduziert. Am Anfang versucht das Lymphsystem die anfallende Last durch Hochfahren der Leistung auszugleichen. Letztendlich kann nicht gesagt werden, weshalb die einen ein Lymphödem entwickeln und andere nicht.

Therapeutische Massnahmen

Der Goldstandard bei der Entstauung ist manuelle Lymphdrainage, Kompressionsbandage und Bewegung. Dabei wird vor allem auf die Bandagierung Wert gelegt, weil diese über einen längeren Zeitraum am Körper wirksamer ist als die manuelle Lymphdrainage, deren Wirkung nur kurzzeitig anhält. Durch Bewegung wird der Rücktransport der Lymphe noch zusätzlich gefördert, weil gleichzeitig die Muskelaktivität von innen und die Bandage von aussen Druck auf das Gewebe ausüben. Die Lymphflüssigkeit fliesst besser weg. Wenn die Extremität entstaut ist, wird ein massgefertigter Strumpf produziert, welcher tagsüber getragen wird, um den gewonnenen Erfolg stabil zu behalten. Eine Lymphdrainage macht dennoch Sinn. Einerseits kann durch spezielle Griffe das angestaute Eiweiss im Gewebe gelöst werden und andererseits die betroffene Region mit Lymphknotenentfernung durch Verschieben der Lymphflüssigkeit entlastet werden.



Kompressionsbandage
(Foto: Physiotherapie Hittnau)

Lipödem

Das Lipödem ist genau genommen kein Ödem. Es gibt keine Schwellung im Sinne von Flüssigkeitsansammlung. Expertengruppen sprechen daher von Lipalgie (Schmerzen im Fettgewebe).

Typische Merkmale sind

- Schlanke Taille bei voluminösen Ober- und/oder Unterschenkel resp. Ober- und/oder Unterarm
- Hände und Füße sind nicht betroffen
- Tritt immer beidseits auf

im späteren Verlauf

- Schwere- und Spannungsgefühl der betroffenen Extremitäten (Beine und/oder Arme)
- Berührungs- und Druckschmerz
- Hämatomneigung

Es betrifft häufiger Frauen. Die genaue Ursache ist bis jetzt unklar, aber ein hormoneller Zusammenhang wird festgestellt. Ein Lipödem kann erstmals in der Pubertät, der Schwangerschaft oder den Wechseljahren auftreten.

Betroffene Personen leiden hauptsächlich aus ästhetischen Gründen, weil die Welt ein anderes Idealbild präsentiert. Diät hilft nicht und mit vermehrt Sport treiben werden die Beine auch nicht schlanker. Beschwerden treten erst im späteren Verlauf auf. Häufig findet man Mischformen (Lipödem und Adipositas, Lipödem und Lymphödem). Das sind Gründe, wieso es meistens lange dauert, bis die Diagnose gestellt wird.

Therapeutische Massnahmen

Wie beim Lymphödem ist auch hier ein massgefertigter Kompressionsstrumpf indiziert. Zwar nicht wegen der Schwellung, jedoch hilft der Strumpf von aussen, dem schwammigen Fettgewebe Stabilität zu geben. Damit ist das Bewegens schmerzärmer.

Wissenschaftlich ist belegt, dass das Stadium des Lipödems bleibt, sofern man das Körpergewicht über Jahre halten kann. Deshalb wird in der Physiotherapie neben einem gut sitzenden Strumpf der Fokus auf ein individuelles Bewegungsprogramm gelegt. Guidelines empfehlen dreimal wöchentlich ein Ausdauertraining von 30 bis 45 Minuten zu absolvieren. Sehr gut geeignet ist Wassertraining (Schwimmen, Aquafit), weil Wasser eine annähernd ähnliche Kompression auf die Haut ausübt wie ein Strumpf.

Mehr Informationen finden Sie unter www.zurzachcare.ch/angiologie

- Ihre Physiotherapie Hittnau AG