

10/2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

*in dieser Ausgabe im Brustkrebsmonat Oktober erläutert **Monika Hörner**, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie stellvertretende Zentrumskoordinatorin am **Brustkrebszentrum Böblingen**, die Therapie bei **Brustlymphödem nach Mammakarzinom-Operationen**.*

*Außerdem informieren wir Sie über unser Angebot zur Patientinnenaufklärung, erschienen unter dem Titel „**Brustkrebs – was nun? Gut versorgt nach Brustoperation**“.*

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihr eurocom-Team

Fall des Monats



Monika Hörner, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Zentrumskoordinatorin des Gynäkologischen Krebszentrums und stellv. Zentrumskoordinatorin des Brustkrebszentrums Böblingen (Klinikverbund Südwest)

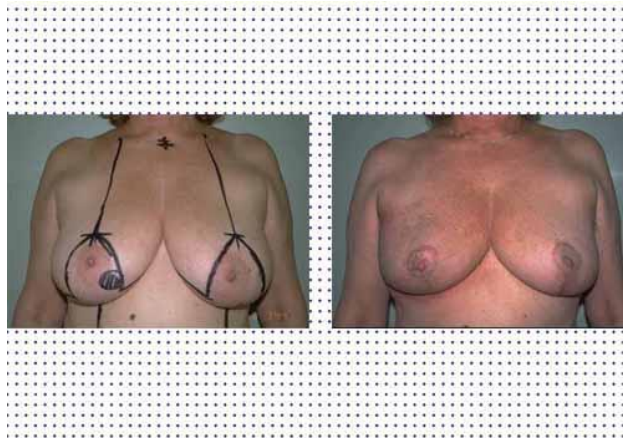
Brustlymphödem nach Mammakarzinom-Operationen

Bereits 2016 veröffentlichte ich einen Artikel unter diesem Titel. Hat sich seither etwas verändert? In Deutschland erkranken laut Robert Koch Institut pro Jahr ca. 70.000 Frauen und 700 Männer an Brustkrebs. Dank der hohen Zehn-Jahre-Überlebensrate (Frauen 83%, Männer 68%), gibt es viele Patientinnen und Patienten in der Nachsorge, die diese lebensbedrohliche Erkrankung überwunden haben (1). Umso wichtiger ist es, dass ihnen die bestmögliche Lebensqualität erhalten bleibt. Während erst Ende des 20. Jahrhunderts ein Umdenken erfolgte und die primäre Defektdeckung bei brusterhaltender OP nicht nur unter dem Gesichtspunkt der Wahrung der onkologischen Sicherheit erfolgte, sondern nun auch plastisch-chirurgische Aspekte Einzug fanden, lag das Augenmerk in den letzten 20 Jahren auf der Verfeinerung und Weiterentwicklung der OP-Methoden.



BET mit Quadrantenresektion rechts, unten, außen (links) sowie BET bei Mamma-Ca rechts, oben, innen (rechts)

Die Zertifizierung interdisziplinärer Brustzentren, in denen die Behandlung nach den S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie durchgeführt wird, gewährleistet, dass nur Operateure mit einem entsprechenden OP-Spektrum in die Behandlung der Patientinnen involviert werden.



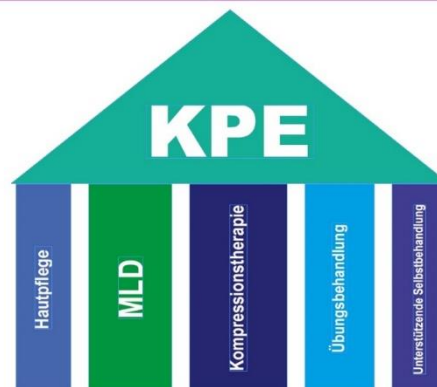
Tumoradaptierte Reduktion bei Mamma Care und Angleichung der gesunden Brust (2)



Böblinger Bogen nach Mamma-Ca links, unten, außen

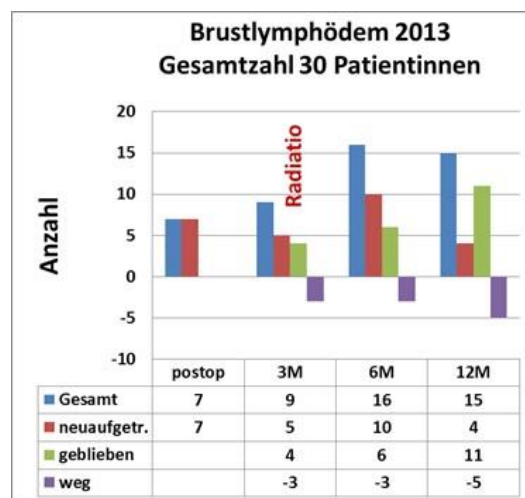
Vermeidung und Therapie von Langzeitnebenwirkungen

Die Vermeidung und Therapie von Langzeitnebenwirkungen wie Brust- und Thoraxwand-Lymphödemen, welche meist in den ersten zwei Jahren nach der OP auftreten (26,6% nach einseitiger OP (3)) sowie Narbenretraktionen rücken dabei vermehrt in den Fokus. Im Alltag ist allerdings auffällig, dass Manuelle Lymphdrainage (MLD) bzw. die komplexe Physikalische Entstauungstherapie = KPE (= MLD + Kompressionstherapie + Hautpflege + Bewegungsübungen + unterstützende Selbstbehandlung) öfter für das Armlymphödem verordnet wird.



Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)

Dieses ist im Laufe der Zeit durch den hauptsächlichen Einsatz der Wächterlymphknoten-Entfernung und dadurch seltener gewordenen ALNE (Axilläre Lymphknotenexstirpation von mindestens zehn Lymphknoten) mit 17,8% jedoch deutlich seltener anzutreffen. (3) Wie können wir das Augenmerk auf das an sich weit verbreitete Brust- und Thoraxwand-Lymphödem richten? 2017 wurde die AWMF-S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Lymphödeme“ aktualisiert. Nur an drei Stellen ist auf der 94-seitigen Leitlinie das Brust- bzw. Mammalymphödem erwähnt: in der sehr wichtigen „Checkliste Inspektion“, in der Einteilung in Stadien und bei dem Sachverhalt, dass die Sonographie in Kombination mit der Mammographie wertvolle Hinweise auf ein Ödem geben kann. Die zehn Erwähnungen der Thoraxwand betreffen allein die dazugehörigen Diagnoseschlüssel (ICD-10-Codes). Die Leitlinie zeigt jedoch, dass das Mamma- und das Thoraxwandlymphödem mit den einfachen, allgemein gültigen Diagnostikmitteln Anamnese, Inspektion und Palpation gefunden werden kann, wenn man darauf achtet und die Beschwerden der Patientinnen und Patienten ernst nimmt (4). Diese zeigen sich oft subakut als Schwellung, Schweregefühl und Druckschmerzhaftigkeit, welche allerdings so ausgeprägt sein können, dass sie die Ausübung des Berufes unmöglich machen. Der Beginn oder die Verschlechterung stehen nicht selten im Zusammenhang mit der Strahlentherapie der Brust, wie sie nach BET indiziert ist (3,5).



Beobachtungsstudie Brustlymphödem

Therapeutische Funktion medizinischer Hilfsmittel zur Brustversorgung

Obwohl es sehr gute Möglichkeiten der operativen Korrektur von Defektheilungen gibt (Silikonimplantate oder Verwendung von Eigengewebe durch lokale oder komplexe Lappenplastiken), sind viele Patientinnen mit den Möglichkeiten der externen Ausgleichsteile oder -schalen (Prothesen) im BH zufrieden.



Zustand nach NSM (Nipple Sparing Mastektomie), Wiederaufbau mit Silikonimplantaten bds



Volumendefizite im mittleren und oberen Brustbereich sowie im Unterbrustbereich können durch geeignete Schalenprothesen ausgeglichen werden.

Wichtig ist, neben den physischen, auch die psychischen Beeinträchtigungen der Patientinnen so gering wie möglich zu halten. Die Weiterentwicklung der Kompressions-BH- und - Bustierstoffe, das ansprechende funktionelle oder modische Design sowie die unterschiedlichen Polstermaterialien ermöglichen für jede Frau eine individuelle Versorgung zu finden, die den bestmöglichen Tragekomfort plus eine adäquate Ödemtherapie ermöglicht.



Beispiel eines Kompressions-BHs zur Ödemtherapie

Schmerzhafte Verhärtungen und Einziehungen – ein Fallbeispiel

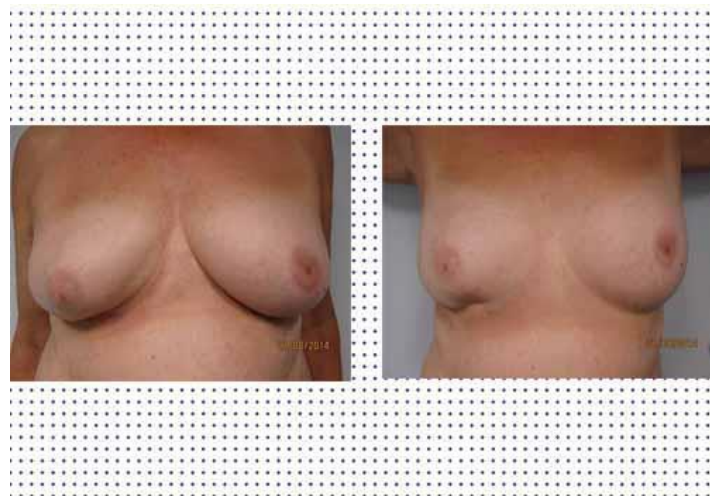
Wird das Ödem nicht mittels KPE abgeleitet, reduziert sich zwar im Lauf der Zeit die Flüssigkeit, aber das zurückbleibende Eiweiß der Lymphe führt zu einer Fibrosierung der Brust, was wiederum zu schmerzhaften Verhärtungen und Einziehungen an der Brust führt. Das zuvor kosmetisch gute Ergebnis ist dann dahin. Deutlich zeigt der folgende Fall die

gravierenden Auswirkungen und das unnötige Leid einer Patientin. 2011 stellte sie sich wg. Schwellung der rechten Brust und unangenehmem Schweregefühl bei Z.n. BET wg. Mamma-Ca rechts in unserer Klinik vor. Das Lymphödem ist an der im Gegensatz zur gesunden linken Brust prallen rechten Brust deutlich zu sehen: Die Hautfalten waren besonders in den unteren Quadranten verdickt, die gesamte Brust war druckempfindlich.

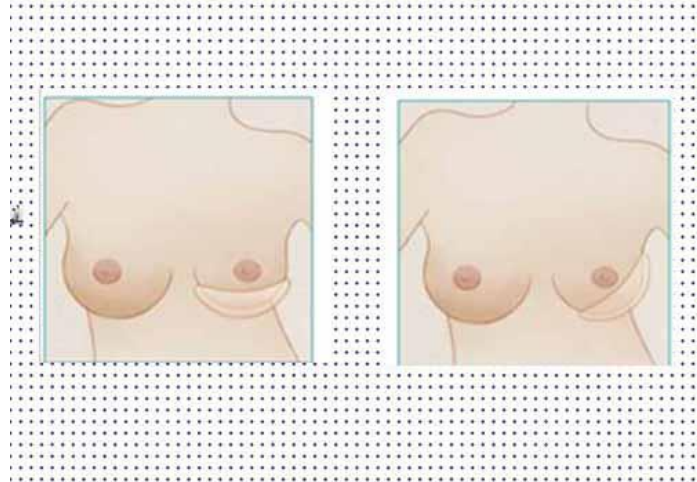


Lymphödem, deutlich sichtbar an der rechten Brust

Es wurde leitliniengerechte KPE empfohlen. Der niedergelassene Frauenarzt ignorierte die Empfehlung, wie die Patientin 2014 bei der Wiedervorstellung berichtete. Das Ödem hatte sich dann zwar tatsächlich von allein zurückgebildet, aber nun waren deutliche, teils schmerzhaft e Einziehungen vorhanden, die die Patientin sehr belasteten.



Zustand nach BET rechts; Brustlymphödem festgestellt (links) , trotz empfohlener KPE wurde keine Hilfsmittelverordnung ausgestellt; Befund drei Jahre später: Fibrose mit daraus resultierender Asymmetrie und Einziehung (rechts)



Gewebeausgleich nach brusterhaltender Operation oder bei unterschiedlichem Brustvolumen, im Bereich der Brustspitze, unten oder seitlich

Lymphzentrum für bessere Versorgungsqualität

Um die heimatnahe Versorgung unserer Patientinnen zu verbessern, gründeten wir 2010 das „Lymphnetzwerk am interdisziplinären Brustzentrum Böblingen“, welches sich im Laufe der Jahre zum „Lymphnetzwerk an der Frauenklinik Böblingen“ weiterentwickelte. Neben den Ärztinnen und Ärzten der Frauenklinik und der kooperierenden Kliniken der Gefäßchirurgie und Urologie am Klinikum Sindelfingen-Böblingen finden sich dort Klinik- und niedergelassene Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Mitarbeitende der Kooperationssanitätshäuser, die sich durch die Organisation jährlicher Qualitätszirkel und Refresher-Workshops für die leitliniengerechte Diagnostik und Therapie der Patientinnen durch Umsetzung der KPE einsetzen. Ebenso haben hier Niedergelassene und Betroffene Ansprechpartner bei lymphologischen Fragestellungen. Was sich jedoch herauskristallisiert ist, dass der allgemeine Fachkräftemangel die ambulante Durchführung einer KPE Phase 1 (= Entstauungstherapie an jedem Werktag vor Umfangmessung nach Entödematisierung zur Anfertigung neuer Kompressionsware) bei einem Lymphödem der Extremitäten in den allermeisten Physiotherapiepraxen fast unmöglich macht, sodass die stationäre KPE Phase 1 in Rehakliniken wieder öfter empfohlen werden muss. Dies ist mit deutlich höheren Kosten für die Kassen verbunden. Mit Spannung wird die erneute Aktualisierung der AWMF-Leitlinie erwartet, die für 2024 / 2025 angekündigt ist, denn die Studienlage ist auch nach all den Jahren teilweise immer noch dürftig, was die Wirksamkeit der einzelnen KPE-Komponenten betrifft. Wir hoffen, dass sie mehr Klarheit in die Argumentation gegenüber Betroffenen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Kostenträgern mit sich bringt.

Fazit

Immer noch ist die Diagnosestellung und die adäquate Behandlung der Brust- und Thoraxwandlymphödeme ein Schlüssel zur Erhaltung eines postoperativ kosmetisch guten Ergebnisses. Sie der Patientin vorzuenthalten kann nicht nur körperliche, sondern auch seelische Komplikationen nach sich ziehen und die Lebensqualität drastisch mindern. Die Information aller beteiligten Berufsgruppen sowie der Patientinnen und Patienten macht die Kommunikation auf Augenhöhe erst möglich und fördert die Compliance der Betroffenen und im Team der Therapeutinnen und Therapeuten.

Korrespondenzanschrift

Monika Hörner, Klinikverbund Südwest, Krankenhaus Böblingen, Frauenklinik,
Bunsenstrasse 120, 71032 Böblingen

Quellen

(1) https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs_node.html

(2) M. Hörner Wiederaufbau der Brust während oder nach Brustkrebsoperationen;
Lympholife 26, 18-19

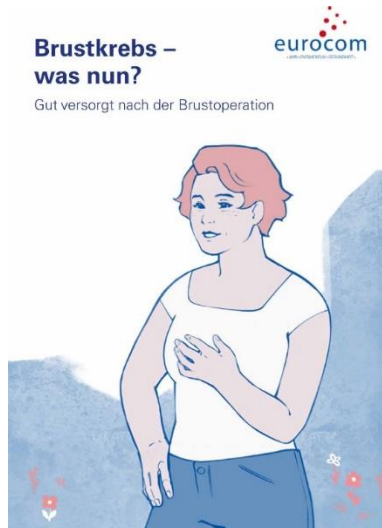
(3) Netopil B. Häufigkeit sekundärer Arm-, Mamma- und Thoraxwandödeme nach Mammakarzinomtherapie heutzutage. Eine retrospektive Studie mit 1000 einseitig am Mammakarzinom operierten Patientinnen (mit Erstdiagnose von 2000-2007) Dissertation Universität Gießen 2010

(4) AWMF Sk2 Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Lymphödeme“ S11-15 +S90

(5) M.Hörner Prophylaktische Manuelle Lymphdrainage nach Mammachirurgie in der unmittelbaren postoperativen Phase, Erste Ergebnisse der Böblinger Studie; Lymphologie in Forschung und Praxis 1/2015, 24-27

Alle Patientinnenfotos mit freundlicher Genehmigung von PD Dr. med. E. Weiss, ehemaliger Chefarzt der Frauenklinik Böblingen mit interdisziplinärem Brustzentrum

Gut versorgt nach Brustoperation: eurocom-Infobroschüre und Animationsfilm

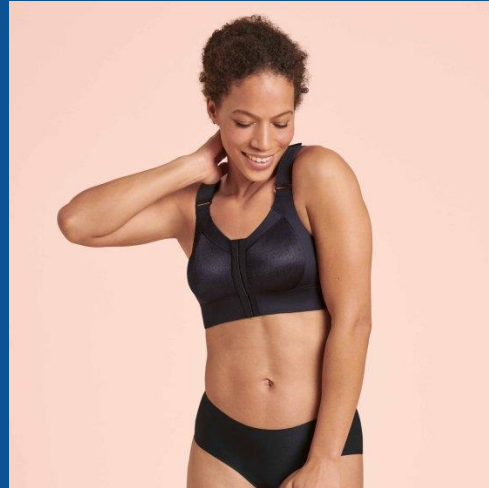


„Brustkrebs – was nun? Gut versorgt nach Brustoperation“ – unter diesem Titel hält die eurocom anlässlich des Internationalen Brustkrebsmonats Oktober ein besonderes Informationsangebot bereit. Broschüre und filmischer Dialog tragen die wichtigsten Informationen zusammen und beziehen die individuelle Perspektive und Erfahrungen betroffener Frauen mit ein. eurocom-Geschäftsführerin Oda Hagemeier erklärt den Ansatz: „Etwa 75.000 Frauen erkranken jedes Jahr in Deutschland an Brustkrebs. Auch wenn die Heilungschancen heutzutage hoch sind: Die Diagnose ist ein Schock und Patientinnen sind auf eine umfassende Aufklärung angewiesen. Sie muss die konservative Therapiemöglichkeit des äußeren Brustausgleichs als risikofreie Alternative zur operativen Brustrekonstruktion stärker berücksichtigen. Sichergestellt werden muss, dass Patientinnen nach der Tumorentfernung die Anschlussversorgung erhalten, die ihren individuellen Bedürfnissen entspricht.“ „Brustkrebs – was nun?“ informiert über die verschiedenen Operationsmethoden zur Entfernung des Tumors sowie über die anschließende Behandlung. Wie unterscheiden sich Brustrekonstruktion und äußerer Ausgleich mit Brustprothesen? Welche unterschiedlichen Möglichkeiten der Erst- und Definitivversorgung stehen zur Auswahl? Und welche Ansprüche können gegenüber Krankenkassen geltend gemacht werden? Darauf erhalten Patientinnen, ihre Angehörigen sowie alle an der Verordnung und Versorgung Beteiligten allgemeinverständliche Antworten.

Industrieticker

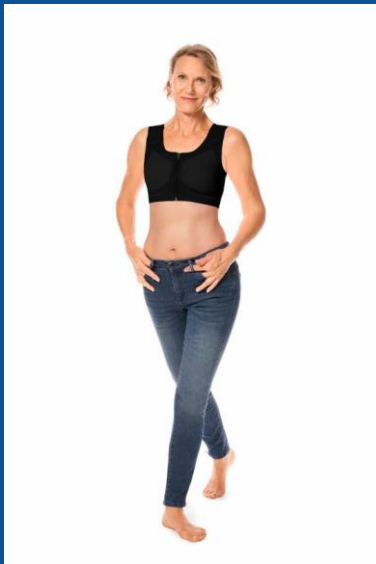
Kompressionsbandage Leeds von Anita care

Nach Brustoperationen bietet die Anita care Kompressionsbandage Leeds 4111 effektive Nachsorge bei hohem Tragekomfort. In Verbindung mit Bewegung sorgt das 3D Noppenstruktur-Material für eine leichte Kompression und Mikromassage auf der Haut, während offene clean cut Abschlüsse und flache Übergänge ein Einschnitten verhindern. Die mit Klettverschluss stufenlos variierbaren Träger und der zweifach verstellbare Vorderverschluss erlauben individuelle Anpassungen. Deutsche Hilfsmittel-Nr.: 05.11.04.1026



[Mehr dazu hier](#)

Versorgungsmöglichkeiten des Lymphödems nach Brustkrebs



Spezielle Lymph-Kompressions-BHs können bei leichten lymphatischen Erkrankungen im Thorax- und Brustbereich verordnet werden. Durch den gezielten Druck der Kompression auf das Gewebe werden der Lymphabfluss gefördert und das Auftreten von Schwellungen reduziert. Strukturierte Stoffe begünstigen zudem die oberflächliche Mikrozirkulation, was hilfreich bei Ödematisierung an Thoraxwand und Brust ist. Für Patientinnen, welche Brustprothesen tragen, bieten diese BHs eingenähte Taschen, um der Prothese Halt zu geben.

[Mehr dazu hier](#)

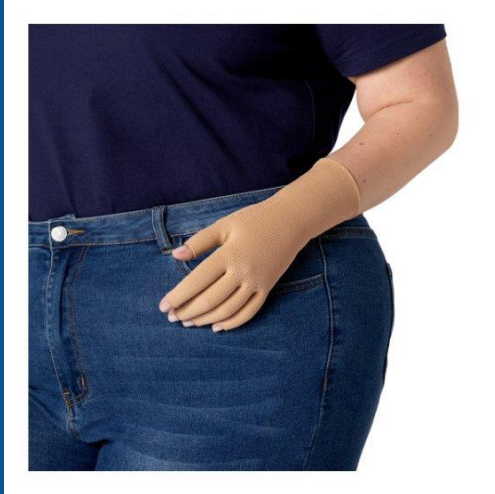
Kompressions-Lymph BH MOBIDERM® Intimate BH

Über 1,5 Mio. Brustkrebspatientinnen leiden weltweit nach Bestrahlung oder Lymphknotenentfernung an Ödemen. Thuasne® hat dafür den MOBIDERM® Intimate BH entwickelt. Die Schaumstoffwürfel-Struktur der zwei herausnehmbaren Mobiderm®-Kompressionspelotten erzeugt einen Druckunterschied auf der Auflagefläche, der den Lymphabfluss verbessert und die Lymphdrainage verstärkt. Zusätzlich minimiert die Kompression Hämatoome im Bereich des Narbengewebes nach Brust-OPs.



[Mehr dazu hier](#)

JOBST Elvarex Plus Handversorgung



Lassen Sie Ihre Kund*innen den Komfort von JOBST Elvarex Plus erleben, die sich wie eine zweite Haut anfühlt. Entwickelt mit der einzigartigen nahtlosen 3D-Stricktechnologie, um maßgefertigten Kompressionsversorgungen eine bessere Passform zu verleihen. Die Nahtlosigkeit erhält die Flexibilität des Materials: Für Beweglichkeit ohne Reibungspunkte und Druckstellen, bei ausgezeichnetem Tragekomfort.

[Mehr dazu hier](#)

Kompressionsversorgung nach Brustkrebs-Therapie

Nach einer Brustkrebs-OP können Narben mit der Brustversorgung JuzoScarComfort Pure behandelt werden. Wenn aufgrund entfernter Achsellymphknoten oder nach einer Chemo- oder Strahlentherapie Lymphödeme an Arm, Thoraxwand, Rücken etc. entstehen, sichert eine passgenaue Arm- und Thoraxversorgung Juzo Expert den Erfolg der manuellen Lymphdrainage.



[Mehr dazu hier](#)

Kompressionsstrümpfe von medi in der Lymphödemtherapie



Nach der Entfernung der Lymphknoten aufgrund einer Brustkrebserkrankung können Lymphödeme entstehen. Dann sind flachgestrickte medizinische Kompressionsstrümpfe ein wichtiger Therapiebaustein. medi bietet die Qualitäten mediven 550 Arm und mediven mondi esprit in diversen Ausführungen, Farben und Mustern für eine patientenindividuelle Versorgung.

[Mehr dazu hier](#)

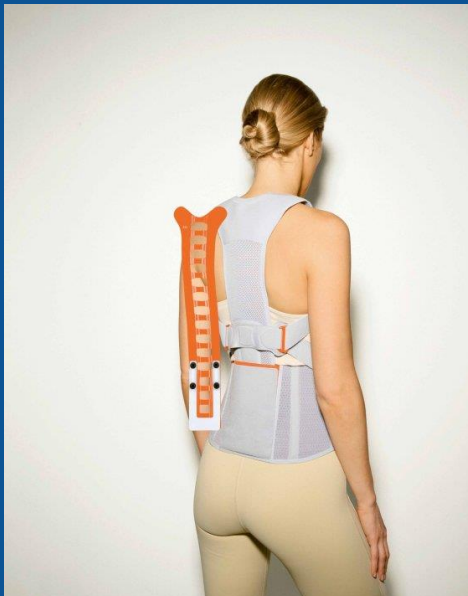
Die neue Spinoва Mum

Die neue Lumbalorthese unterstützt Mütter während der Schwangerschaft und Rückbildung in ihrer Körperhaltung und Beweglichkeit. Um Schmerzen im Rücken- und Beckenbereich schonend zu therapieren und vorzubeugen, entlastet Spinoва Mum dreifach: Sie entlordosiert, stabilisiert das Becken und hebt den Bauch sanft an.



[Mehr dazu hier](#)

DIE VERTEBRADYN® OSTEO VON SPORLASTIC



Die dynamische Rückenorthese VERTEBRADYN® OSTEO kann zur aktiven Aufrichtung und Stabilisierung der Wirbelsäule bei Osteoporose eingesetzt werden. Dank der patentierten Teleskop-Schiene, die sich den Bewegungen des Körpers anpasst, wird ein Hochrutschen der Orthese verhindert und ein optimaler Sitz sichergestellt. Als optimale Ergänzung führt ein beigefügter QR-Code die Patienten direkt zu angeleiteten, digitalen Therapie-Übungen und weiteren Informationen.

[Mehr dazu hier](#)

Naked Prosthetics® Fingerprothesen: Die neue Generation

Ab sofort verfügbar: Die neueste Generation der Naked Prosthetics Fingerprothesen von Össur. Neue Farben, neue Oberflächen und noch strapazierfähiger! Die neuen NP Fingerprothesen können nach den Vorstellungen der Prothesentragenden individualisiert werden. Die 5 Oberflächenstrukturen sind in 9 neuen Farben erhältlich, die Verschlusschrauben in 8 neuen Farben.



[Mehr dazu hier](#)

eurocom e. V.

European Manufacturers Federation for
Compression Therapy and Orthopaedic Devices
Reinhardtstraße 15, 10117 Berlin

[eurocom-Website](#)

[Datenschutzerklärung](#) | [Newsletter abbestellen](#)