

Mikrochirurgie bei Lymphödemen

Neue Hoffnung für Patienten

Schwellungen am Arm oder Bein infolge eines Lymphödems sind für die Betroffenen enorm belastend. Umso schlimmer, dass die chronische Erkrankung immer noch zu selten angemessen behandelt wird. Oft heißt es sogar: »Da ist nichts mehr zu machen«. Fakt ist jedoch: »Mit den modernen Methoden der Mikrochirurgie lässt sich in vielen Fällen durchaus eine deutliche Besserung erzielen – das gilt auch für Patienten, die schon lange darunter leiden«, betont der renommierte Spezialist für Lymphchirurgie Prof. Dr. med. habil. Christian Taeger. Zusammen mit den Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie Dr. Hans-Hermann Wörl und Dr. Stefan Schmiedl praktiziert Prof. Taeger seit Kurzem in der Praxisgemeinschaft Widenmayer 16, die in München als eine der führenden Spezialisten für erfolgreiche Lipödem-Behandlungen gelten. »Mit der Erweiterung unseres Leistungsspektrums durch die hochmodernen Methoden der Lymphchirurgie freuen wir uns sehr, den Betroffenen ein erweitertes Therapiekonzept auf universitärem Niveau zu bieten, das in München einmalig ist«, sagt Dr. Wörl.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Prof. Taeger, Lipödem, Lymphödem, Lipolymphödem – sind dies Begriffe für ein und dieselbe Erkrankung?

Prof. Taeger: Nein, es handelt sich um unterschiedliche Krankheitsbilder, die folglich auch jeweils anders behandelt werden müssen. Lipödeme betreffen ausschließlich Frauen und beruhen auf einer Störung der Fettverteilung im Körper, bei der sich die Fettzellen im Unterhautfettgewebe unkontrolliert vermehren. Die Folgen können z. B. unproportioniert dicke Beine oder Arme bei gleichzeitig schlankem Oberkörper sein. Ein Lipödem tritt in der Regel symmetrisch auf, ein Lymphödem entsteht dagegen meist einseitig. Ausgangspunkt ist eine Abflussstörung der Lymphflüssigkeit: Die lokalen Lymphknoten oder Lymphgefäße schaffen es nicht mehr, die Lymphe aus der betroffenen Region abzutransportieren. Dadurch tritt mehr Flüssigkeit ins Gewebe ein als über die Lymphgefäße abfließt. Die Lymphflüssigkeit staut sich, das Gewebe schwillt an – es entsteht ein Lymphödem. Bei einem Lipolymphödem hat sich auf dem Boden eines Lipödems ein Lymphödem entwickelt. Durch den Fettüberschuss eines Lipödems kann nämlich auch das Lymphgefäßsystem in Bedrängnis geraten. Am Ende funktioniert der Lymphtransport nicht mehr richtig und verursacht schließlich ein Lymphödem.

Meist liegt ein sekundäres Lymphödem vor. Was sind die häufigsten Ursachen?

Prof. Taeger: Im Gegensatz zur seltenen primären Form, die veranlagt ist, ist das sekundäre Lymphödem Folge eines konkreten Ereignisses, etwa weil Lymphknoten entfernt und/oder Lymphgefäße durch Operationen oder auch durch schwere Verletzungen geschädigt wurden. Ein erhöhtes Risiko, ein Lymphödem zu entwickeln, haben Frauen, die im Rahmen ihrer Brustkrebs- oder Eierstockkrebsbehandlung operiert werden oder sich einer Strahlentherapie unterziehen müssen. Tumore, die direkt ins Lymphsystem einwachsen, können ebenfalls ein Lymphödem hervorrufen.

Kann sich ein sekundäres Lymphödem auch wieder zurückbilden?

Prof. Taeger: Ja. Deshalb sehen die Leitlinien vor, erst eine Operation in Erwägung zu ziehen, wenn mit konservativen Maßnahmen wie dem Tragen von Kompressionsstrümpfen und manuellen Lymphdrainagen mindestens sechs Monate lang kein ausreichender Behandlungserfolg erzielt werden konnte. Ich selbst rate oft dazu, ein Jahr zu warten. Ist bis dahin keine Besserung eingetreten, empfiehlt es sich allerdings, sich bald an einen Lymphchirurgen zu wenden.

Ist auch eine Verschlimmerung möglich?

Prof. Taeger: Wird ein Lymphödem nicht ausreichend behandelt, kann es zu zahlreichen ungenutzten Folgeerscheinungen kommen – von einer monströsen Zunahme der Schwellung oder Verhärtung (Fibrose) des Ödems durch Neubildungen von Bindegewebe bis hin zu krankhaften Hautveränderungen und der Neigung zu Infektionen, allen voran zu gefürchteten Erysipelen. Durch den anhaltenden Druck des Lymphstaus werden zudem fast immer auch die winzigen Lymphgefäße in Mitleidenschaft gezogen. Am Ende können viele von ihnen so stark geschrumpft sein, dass sie auch unter dem Mikroskop kaum mehr sichtbar sind. Soweit sollte man es möglichst nicht kommen lassen.

Leider wissen viele Betroffene nicht, dass sie sich auch operieren lassen können, wenn sie mit der konventionellen Entstauungstherapie nicht weiterkommen ...

Prof. Taeger: ... das ist richtig. Dabei hat sich die Lymphchirurgie als zuverlässige Methode erwiesen, mit der Betroffenen effektiv geholfen werden kann – das belegen auch aktuelle Studien. Allerdings weise ich meine Patienten immer darauf hin, dass es sich bei dem Eingriff um eine Therapieoption handelt, die die konservative Basistherapie nicht ersetzt, sondern diese sinnvoll ergänzt. Denn auch nach der OP ist es wichtig, dass Kompressionsstrümpfe getragen und



Zur Person

Seit 1. September praktiziert der Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie Prof. Dr. med. habil. Christian Taeger gemeinsam mit dem Münchner Facharzt für Plastische Chirurgie Dr. med. Hans-Hermann

Wörl und Kollegen in der Praxisgemeinschaft Widenmayer 16 – Plastische Chirurgie & Ästhetik an der Isar.

Prof. Taeger verfügt über eine ausgewiesene Expertise für körperformende Eingriffe und gehört für den Bereich der Lymphchirurgie zu den landesweit führenden Experten auf diesem Gebiet. Außerdem trägt Prof. Taeger als besondere Zusatzqualifikation den Titel »Handchirurgie«.

Seine Universitätslaufbahn absolvierte Prof. Taeger an den Universitätsklinika Regensburg, Heidelberg und Erlangen, bevor er an der Universität Regensburg zum Oberarzt und kurze Zeit darauf zum Geschäftsführenden Oberarzt bestellt wurde. Hier habilitierte er sich im Fach Plastische Chirurgie und wurde aufgrund seiner besonderen wissenschaftlichen Qualifikationen zum außerplanmäßigen Professor bestellt. 2021 und 2022 hat Prof. Taeger den Titel Top Mediziner der Focus-Ärzteliste im Bereich »Lip- und Lymphödem« sowie 2022 auch zusätzlich »Plastische Wiederherstellungschirurgie« erhalten.

manuelle Lymphdrainagen durchgeführt werden. Der Therapieeffekt ist jedoch nun um ein Vielfaches besser, sodass die Schwellungen im Idealfall kaum mehr sichtbar sind.

Sie gehören zu den führenden Spezialisten der Lymphchirurgie. Wie gehen Sie vor?

Prof. Taeger: Es gibt verschiedene Ansätze. Eine Möglichkeit ist z. B. der mikrochirurgische Lymphknotentransfer. Hierbei werden Lymphknoten von einer anderen Körperregion, etwa der Leiste, mit ihrer eigenen Blutversorgung in das betroffene Gebiet transplantiert und mit den dortigen Gefäßen mikrochirurgisch verbunden. Der transplantierte Lymphknoten bildet an seiner neuen Wirkstätte ein neues, funktionsfähiges Lymphnetz aus. Der Eingriff ist jedoch sehr komplex und nicht für alle Patienten geeignet. Gleiches gilt für die mikrochirurgische Transplantation von Lymphgefäßen, die hierzulande nur in Einzelfällen durchgeführt wird. Gute Erfahrungen haben wir mit der lymphovenösen Anastomose in supermikrochirurgischer Technik gemacht. Anastomose bedeutet, eine Querverbindung zwischen Gefäßen anzulegen – und das ist es auch, was wir, vereinfacht ausgedrückt, tun: Wir schließen mikrochirurgisch Lymphgefäße mit Venen an. So kann die Lymphe die Blockade der defekten Stelle überwinden und über die Vene abfließen. Auch dieses Verfahren ist technisch sehr anspruchsvoll und sollte nur von einem Spezialisten durchgeführt werden.

Was macht eine lymphovenöse Anastomose so anspruchsvoll?

Prof. Taeger: Lymphgefäße haben meist einen Umfang von weniger als einem Millimeter, d. h. sie sind mit dem bloßen Auge kaum erkennbar. Deshalb werden die Lymphbahnen zunächst mit einem Fluoreszenzfarbstoff markiert und dann mit einer speziellen Infrarot-Kamera sichtbar gemacht. Der eigentliche Eingriff erfolgt unter dem Mikroskop, wodurch das Operationsgebiet um ein Vielfaches vergrößert wird und für eine exzellente Sicht sorgt. Außerdem verwenden wir feinste Instrumente, um winzige Lymphgefäße mit kleinen Venen zu verbinden. Wir arbeiten also buchstäblich im Millimeterbereich – und dies dank der supermikrochirurgischen Technik präzise, schonend und risikoarm. Selbst stark geschrumpfte Lymphgefäße können so oft noch rekonstruiert werden.

Wie geht es nach dem Eingriff weiter?

Prof. Taeger: In der Regel empfehlen wir einen stationären Aufenthalt von drei Tagen. Während dieser Zeit erhalten unsere Patienten zweimal pro Tag eine Lymphdrainage, die dann zu Hause eine Woche lang einmal täglich fortgeführt wird. Wir haben damit die sehr gute Erfahrung gemacht: Idealerweise hat sich die Schwellung dann bereits deutlich zurückgebildet.

Nachgefragt

Oberteilgröße 38, Hosengröße 48 – ein Lipödem ist nicht nur ein ästhetisches Problem, sondern schreitet weiter fort – bis hin zur Entstehung eines Lymphödems – wenn sie nicht angemessen behandelt wird. »Erfolgversprechend ist nur, wenn das überschüssige Fettgewebe entfernt wird«, erklärt Dr. Wörl.

Ein Lipödem wird häufig erst Jahre später erkannt. Was ist der Grund?

Dr. Wörl: Ein Problem ist, dass die Betroffenen sich oft erst spät an einen Arzt wenden, weil sie zunächst nicht von einer Erkrankung ausgehen, sondern glauben, sie seien übergewichtig. Mit Übergewicht hat ein Lipödem jedoch nichts zu tun. Ein weiterer Grund ist, dass ein Lipödem nur symptomatisch behandelt werden kann, wobei mit konservativen Maßnahmen in der Regel nicht die erhoffte Linderung erzielt wird. Mit Kompressionsstrümpfen oder Lymphdrainagen lässt sich zwar die gestaute Gewebeflüssigkeit, nicht aber der Fettgewebeüberschuss reduzieren. Hier ist dann der Facharzt für Plastische Chirurgie gefragt, der mit dem Krankheitsbild und den Möglichkeiten der Behandlung bestens vertraut ist.

Wie wird ein Lipödem behandelt?

Dr. Wörl: Therapie der Wahl ist die Liposuktion bzw. Fettabsaugung. Wir führen die Fettabsaugung unter Tumescenz-Lo-

kalanästhesie durch. Dies ist die sicherste und zugleich gewebeschonendste Methode zur Entfernung überschüssiger Fettdepots. Zudem kann die Liposuktion mit der Lymphchirurgie kombiniert werden, wie dies etwa bei einem Lipolymphödem erforderlich ist.

Wie gehen Sie im Einzelnen vor?

Dr. Wörl: Über winzige Hautschnitte werden zunächst große Mengen einer Mischung aus physiologischer Kochsalzlösung, lokal wirkendem Betäubungsmittel und Adrenalin (zur Vermeidung von Blutungen) ins Gewebe eingebracht. Während der Einwirkzeit quellen die Fettzellen auf und lösen sich aus dem sie umgebenden Gewebe. Anschließend können sie über besonders feine Kanülen abgesaugt werden. Wir verwenden Absaugkanülen, die extrem dünn und vorn abgerundet sind. Außerdem haben sie sehr viele Löcher, wodurch der Sog beim Saugvorgang optimal verteilt wird.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Dr. Wörl: Sehr gut. Die behandelten Frauen freuen sich, ein großes Stück Lebensqualität wieder bekommen zu haben. Und das nicht nur, weil sich die Beschwerden deutlich gebessert haben, sondern auch, weil sie endlich wohlgeformte Arme, Hüften und/oder Beine haben, die zu ihrem Körper passen.

PRAXISGEMEINSCHAFT
Widenmayer 16
PLASTISCHE CHIRURGIE & ÄSTHETIK AN DER ISAR
DR. WÖRL, DR. SCHMIEDL & KOLLEGEN



Zu den Personen

Die Münchner Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie Dr. med. Hans-Hermann Wörl und Dr. med. Stefan Schmiedl gelten in der Fachwelt als »Trendsetter«, die durch Weiterentwicklungen oder innovativen Kombinationen von bewährten und neuen Methoden immer wieder Maßstäbe in der Plastisch-Ästhetischen Chirurgie setzen. Dazu gehört auch die Lipödem-Behandlung, für die sie in München als Spezialisten gelten und so zahlreichen Betroffenen helfen konnten. Daneben umfasst ihr Behandlungsspektrum nahezu sämtliche Leistungen der Rekonstruktiven und Plastisch-Ästhetischen Chirurgie, z. B. alle operativen und (nicht-)operativen Maßnahmen (z. B. Botox, Filler) zur Gesichtsverjüngung, Lidkorrektur, Brustvergrößerung, Brustverkleinerung und -straffung, Oberarm-, Oberschenkel- und Bauchdeckenstraffung.



Nähere Infos: www.widenmayer16.de

