

Pressemeldung

## 2. Wiener Lymphologisches Symposium

Die lange Nacht der Lymphologie

Am 1. und 2. Oktober 2021 fand zum 2. Mal das „Wiener Lymphologische Symposium“ als hybride Fortbildung statt, veranstaltet von der Juzo Akademie der Julius Zorn GmbH, Aichach, Deutschland in Kooperation mit dem Krankenhaus Göttlicher Heiland, Wien, Österreich. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. med. Chieh-Han John Tzou, Wien, PD Dr. med. Christoph Ausch, Wien, und Dr. med. Brigitte Obermayer, Wien, sowie Prof. Dr. med. Manuel Cornely, Köln, wurde an zwei Tagen die Lymphologie ganzheitlich und interdisziplinär betrachtet und die Lange Nacht der Lymphologie, wie sie 2019 stattfand, sogar um einen Tag erweitert.

### Im Mittelpunkt der Mensch

Im Mittelpunkt stehe immer der Mensch, denn besonders auf dem medizinischen Fachgebiet der Lymphologie sei ein interprofessionelles Netzwerk entscheidend, um für die Patienten ein bestmögliches Ergebnis erzielen und ihnen wieder Lebensqualität zurückgeben zu können, so Prof. Dr. Tzou.

Es wurden die neuesten Fortschritte und Erkenntnisse auf dem sich stets verändernden Gebiet der Medizin und Wissenschaft vorgestellt und die Lymphologie auch international betrachtet. Das Themenspektrum war breit gefächert und reichte von der konservativen über die chirurgische Therapie des Lip- und Lymphödems, bildgebende Verfahren, Hightech-Produkte in der Kompressionstherapie bis hin zur Behandlung von Adipositas, venöser Insuffizienz und weiteren vielfältigen Krankheitsbildern.

Ergänzend zu den Vorträgen wurden für die Präsenzteilnehmer\*innen zwei Workshops angeboten: „ICG-guided decisions in conservative and surgical treatment of Lymphoedema“ und mit „Sewing with the Masters“ eine Live-Mikroskop-Sitzung mit einem Spezialisten der Mikrochirurgie.

### Block I: Lymphologischer Streifzug

**Ao. Univ. Prof. Dr. med. univ. Erich Brenner**, Innsbruck, eröffnete die Veranstaltung mit dem Vortrag zur Funktionellen Lymphologie – von der Form zur Funktion. Darin zeigte er die anatomischen und physikalischen Parameter und die Folgen funktioneller Defizite auf.

**OA Dr. med. Anett Reißhauer**, Berlin, legte in ihrem Vortrag den Schwerpunkt auf die Möglichkeiten der konservativen Therapie bei primären und sekundären Lymphödemem (KPE und Kompressionstherapie, Hautpflege, Bewegung, etc.) und brachte klinische Fallvorstellungen mit. Sie ging auf das multiprofessionelle Lymphödem-Management ein und stellte aktuelle Studien zum medizinisch adaptiven Kompressionssystem (MAK) und SoftCompress Bandagen vor. Besonders in der Pandemie-Situation habe sich gezeigt, dass die MAK-Systeme eine gute Ergänzung zur Kompressionsbestimmung darstellen würden und den Patienten das Selbstmanagement vereinfachen könnten.

**Priv.-Doz. Dr. med. Claus C. Pieper**, Bonn, führte die Teilnehmenden durch das Spektrum der Lymphgefäß-Bildgebung. Er ging auf aktuelle Techniken und Methoden ein, stellte Indikationen neben der klinischen Diagnose vor und sprach über die Ziele und Aussagekraft der Bildgebung.

**Dr. med. Balázs Mohos**, Wien, befasste sich ebenfalls mit der Bildgebung beim Lymphödem. Er sprach über Modalitäten der bildgebenden Verfahren in Zusammenhang mit Lymphödemem aus Sicht eines plastischen Chirurgen. Die Lymphchirurgie sei effektiv, jedoch müssten für den Erfolg die Patienten richtig ausgewählt werden.

Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in Hinblick auf die Innovationen in der lymphologischen Mikrochirurgie diskutierte **Gregor Kunze**, Oberkochen. In einem Streifzug durch die Geschichte beleuchtete er die Historie der Operationsmikroskope, beschrieb Anforderungen an aktuelle Visualisierungssysteme anhand eines Falles und gab einen Ausblick in die Zukunft.

## Block II: Physikalische Medizin und Therapie

**Prim. Dr. med. Silvia Brandstätter, Wien**, beschrieb die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie. Sie präsentierte ein Update der Literatur über drei Übersichtsarbeiten zum Nutzen der Kompressionsbehandlung (speziell die Behandlung von Lymphödemen nach Brustkrebs), wobei es keine wesentlichen Neuerungen zu der Übersichtsarbeit der Medizinischen Universität Graz 2019 gäbe, so Dr. med. Brandstätter.

**Andreas Wittlinger, PT, Walchsee** referierte über die Möglichkeiten additiver Therapieformen. Er zeigte Beispiele wie die apparative intermittierende Kompressionstherapie oder auch Wraps auf, die, ergänzend zur manuellen Lymphdrainage, speziell für das Selbstmanagement zu Hause gut geeignet seien.

**Bernd Mangold, Aichach**, ermöglichte mit seinem Vortrag „Kompressionsgestricke: Hightech-Produkt und Handarbeit“ einen Einblick in die Technik und Fertigung von maßgestrickten Kompressions-Hilfsmitteln und die komplexen gesetzlichen Anforderungen.

**Dr. med. Marcus Atteneder, Wien**, gab einen Überblick über die angiologischen Untersuchungen, welche präoperativ bei Beinschwellungen vor lymphchirurgischen Eingriffen durchgeführt werden, um Erkrankungen des venösen und arteriellen Systems ausschließen zu können.

**Prim. Dr. med. Silvia Brandstätter** ging in ihrem Vortrag auf die möglichen Kontraindikationen für KPE (Komplexe Physikalische Entstauungstherapie) beim Lymphödem ein. Der Einfluss der Kompressionsbehandlung bei Lymphödem der Beine auf Hämodynamik und arterielle Durchblutung bei Begleiterkrankungen (z.B. Diabetes) sei messbar, jedoch nicht von klinisch nachteiliger Wirkung. Frau Dr. med. Brandstätter wies auf eine sorgfältige Indikationsstellung und Kontrolle der Therapie hin.

**Dr. med. Gabriele Faerber, Hamburg** fokussierte sich auf den Lebensstil und die Ernährung. Die Adipositas beeinflusse die lymphatische Funktion und verursache eine Verschlechterung aller Arten von Lymphödem. Neben der spezifischen Lymphtherapie sei eine Ernährungs- und Lebensstilintervention notwendig, um die Hyperinsulinämie und die chronische Inflammation zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Eine ketogene Ernährung sei laut Dr. med. Faerber einen Versuch wert und könne sowohl für die Lymphödeme als auch die Adipositas empfohlen werden.

**OA Dr. med. Julia Roka-Palkovits, Wien**, schloss den Block mit ihrem Vortrag zur Retrograden manuellen Lymphdrainage nach freiem vaskularisiertem Lymphknotentransfer (VLNT). Ein VLNT an distaler Empfängerstelle würde zu einer signifikanten Verbesserung der Umfangsreduktionsrate und des LYMQOL (Lymph Quality of Life)-Score führen. Eine maßgeschneiderte spezialisierte physikalische Therapie könne, so Dr. med. Roka-Palkovits, eine wertvolle Unterstützung des operativen Verfahrens sein.

## Block III. Adipositas, Venöse Insuffizienz

**OA Dr. med. Alexander Butz, Wien**, berichtete über Neues in der Bariatrischen Chirurgie. Ein Video über eine Magen-Bypass-OP rundete den Vortrag ab.

Evidenzbasierte Integrativmedizinische Therapie für die Adipositas-Therapie war Thema des Vortrags von **Univ.-Prof. PD Dr. med. Peter Panhofer, Wien**. Eine Multimodale Therapie für PSALMS (Psycho-Social Metabolic Syndrome) sollte nicht nur die konventionelle Medizin integrieren, sondern auch die komplementäre und traditionelle Medizin wie z.B. Microbioma mit Probiotika, kräuterbasierte Therapie etc. einschließen.

Über die Venenchirurgie bei Lymphödem und Lipödem informierte **OA Dr. med. Brigitte Obermayer, Wien**. Sie forderte die Kolleg\*innen auf, die Patienten korrekt und gut zu untersuchen, da die vorhandenen Daten oft widersprüchlich seien und wies auf die dringend erforderliche Forschung auf dem Gebiet hin.



**Prof. Dr. med. Jean-Paul Belgrado, Brüssel**, sprach über die Venöse Insuffizienz der oberen Extremitäten nach Brustkrebsoperation. Lipofilling in der Achselhöhle sei ein einfacher chirurgischer Weg, um die Symptome von brustkrebsbedingten Lymphödemen zu reduzieren. Nach Identifizierung anhand der sieben klinischen Zeichen könne eine Adhäsiolyse durchgeführt werden. Der Eingriff hätte keine Nachteile und Nebenwirkungen sowie keine erneute Ödembildung zur Folge.

**Michaela Krammel, DGKP, WDM®, Wien**, behandelte das Thema „Wundversorgung und Kompression – durch Edukation Lebensqualität fördern“. Patienten\*innen mit chronischen Wunden oder Lymphödemem würden eine phasengerechte Wundversorgung und die Unterstützung anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen benötigen und die Kompressionstherapie müsse auf die betroffenen Patienten\*innen, je nach Kognitivität und manueller Fähigkeit, angepasst werden. Die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und die Edukation seien enorm wichtig, um den Einsatz von Hilfsmitteln zu sichern.

#### **Block IV. Das Lymphödem: Chirurgische Therapiemöglichkeiten**

**Prof. Dr. med. Joon Pio Hong, Seoul**, betrachtete das Gebiet der Physiologie und Rationalen in der Lymphödemchirurgie und sprach über Operationen beim Lymphsystem, die Mikro- und Supermikrochirurgie in der Lymphologie und Lymphovenöse Anastomosen (LVA). Man müsse die Anatomie und Physiologie verstehen sowie viele weitere Punkte, wie beispielsweise die Pathophysiologie der Lymphgefäße etc., um ein positives Ergebnis bei LVAs erzielen zu können, so Prof. Dr. med. Hong. Am wichtigsten sei aber eine multidisziplinäre Zusammenarbeit.

**Dr. med. Natalia Krzesniak, Warschau**, stellte die drei Säulen in der Lymphödembehandlung vor: Prophylaxe, Bandagieren und Kompressionstherapie, sowie die Chirurgie. Zufriedenstellend und mit einem guten Ergebnis könne nur behandelt werden, wenn diese drei Säulen sinnvoll miteinander kombiniert werden, so Frau Dr. Krzesniak.

Über das Management von Genitallymphödemem im Krankenhaus Göttlicher Heiland referierte **Dr. med. Manon Czedik-Eysenberg, Wien**. Von der Diagnostik (Lymphszintigraphie, ICG Lymphographie) über die Konservative Behandlung (KPE, Ernährung) hin zu den chirurgischen Möglichkeiten. Wichtig sei, rekonstruktive Operationsverfahren wie LVA, VLNT (vaskuläre Lymphknotentransfer) oder eine Kombination derer anzuwenden. Dr. med. Czedik-Eysenberg führte auch Herausforderungen wie die Manuelle Lymphdrainage oder die Vermessung des Genitals an und stellte diese zur Diskussion.

Lymphödemchirurgie im Genitalbereich nach Krebstherapie, war das abschließende Thema des Vortragsblocks von **Prof. Dr. med. Makoto Mihara, Tokio**. Durch eine LVA an den unteren Extremitäten, die unter Lokalanästhesie durchgeführt werde, könne die Inzidenz der Cellulitis um 38,5 %s reduziert werden, so Prof. Dr Mihara.

#### **Block V. Das Lymphödem: Chirurgische Therapiemöglichkeiten**

**Prof. Dr. med. Joon Pio Hong, Seoul**, eröffnete den zweiten Tag des Symposiums mit seinem Beitrag zur Supermikrochirurgie in der Lymphologie und konzentrierte sich auf die LVA (Lymphovenöse Anastomosen), die LNVA (Anastomose von Lymphknoten zu Venen) und den LN-fat flap (Lymphknotenlappen). Er berichtete von neuen Ansätzen wie der präventiven Lymphchirurgie und betonte, dass die Lymphchirurgie eine Wissenschaft sei, die sich ständig weiterentwickle und nur durch eine multidisziplinäre Zusammenarbeit funktionieren könne.

**Prof. Dr. med. Hisako Hara, Tokyo**, berichtete über die jüngsten Innovationen bei der präoperativen Untersuchung für LVA, wie Lymphszintigraphie, ICG (Indocyangrün)-Lymphografie und Ultraschall, die sowohl zur präoperativen Untersuchung als auch als diagnostisches Mittel bei Lymphödemem eingesetzt werden könnten.

**Prof. Dr. med. David H. Song, Washington, DC**, gab einen Einblick über seine positiven Erfahrungen mit ganzheitlicher Chirurgie zur Behandlung und Prävention von Lymphödemem in Georgetown.

Die Behandlung lymphovenöser Malformationen war Thema von **OA Dr. med. Julia Roka-Palkovits, Wien**. Bei der Therapie sei die frühzeitige Diagnosestellung, Klassifizierung und Graduierung essentiell und ein interdisziplinäres Management anzustreben. Empfehlenswert sei auch eine frühzeitige konservative Therapie.

**Assoc. Prof. PD Dr. med. Chieh-Han John Tzou, Wien**, setzte sich mit der hybriden rekonstruktiven Lymphödemchirurgie



auseinander und fokussierte die Bereiche Diagnostik, Physiotherapie und Chirurgie. Besonders die interdisziplinäre Zusammenarbeit sei von großer Bedeutung, um die bestmögliche Versorgung für Lip- und Lymphödempatienten garantieren zu können, so Prof. PD Dr. Tzou.

**OA Dr. med. Ines Tinhofer, Wien**, sprach über den vaskulären Lymphknotentransfer in Kombination mit Brustrekonstruktion nach Mastektomie. Sie bestätigte, dass die kombinierte Technik (Gestielter Drehlappen und Brustrekonstruktion; ggfs. LVA) zu sehr guten Ergebnissen führe. Ein sehr wichtiger Punkt sei die präoperative Diagnostik.

**Prof. Dr. med. Hidehiko Yoshimatsu, Tokyo**, behandelte das Thema LYST (lymphatischer Lappentransfer) in der Onkologie. Der Volumenrückgang bei einem LYST könne sich über 2 Jahre fortsetzen und sei gegebenenfalls eine gute Option für Patienten, die nicht für eine LVA geeignet seien.

## **Block VI: Das Lipödem in konservativer und chirurgischer Betrachtung**

Stoffwechseleränderungen, Veränderungen der Genexpression und Genetik des Lipödems waren Inhalte des Vortrags von **Dr. Pamela A. Nono Nankam, Leipzig**, der in Zusammenarbeit mit **Prof. Dr. med. Matthias Blüher, Leipzig**, entstanden war. Frau Dr. Nono Nankam bestätigte, dass es bei Lipödem ein apperentes Lipid und oxidativen Stress gäbe und es inflammatorisch sei, jedoch ein geringeres Risiko bestünde, Diabetes zu entwickeln. Die Forschung konnte belegen, dass es eine ähnliche Genexpression zwischen Fett am Arm und Oberschenkel gäbe. Diese Daten seien aber aufgrund einer noch fehlenden Kontrollgruppe noch nicht publiziert. Es konnte aber auch eine erhöhte Mitochondrienaktivität beim Lipödem gezeigt werden

Die leitliniengerechte Behandlung des Lipödems sowie Möglichkeiten der konservativen Therapie wurden von **Prim. Dr. med. Christian Ure, Wolfsberg**, vorgestellt. Eine Kombination aus konservativer und operativer Therapiemaßnahmen könne eine Befund- und Beschwerdebesserung erzielen. Primär sollte ein konservativer Therapieversuch unternommen werden, ehe, sofern eine entsprechende Besserung der Beschwerden ausbleibe, eine Liposuktion erwogen werde.

**Dr. med. univ. Markus Killinger, Angerberg**, arbeitete den komplexen Zusammenhang und die Differenzierung von Adipositas und Lipödem heraus und äußerte die Wichtigkeit des Wissensaustausches, um den Patientinnen klarere Diagnosen und individuelle Therapien diagnostizieren zu können.

Lipohypertrophie und Lipödem – Wie lässt sich die Spreu vom Weizen trennen? Dieser Frage stellte sich **Dr. med. Axel Baumgartner, Lübeck**, und diskutierte, ob eine Adipositas, Lipödem oder eine Lipohypertrophie vorliege. Gesichert seien Übergänge von der schmerzlosen Lipohypertrophie zum schmerzhaften Lipödem, der Zusammenhang von Übergewicht und Progredienz des Lipödems, sowie fehlende Korrelation zwischen Ausmaß und Beschwerdesymptomatik.

**Prof. Hon. Dr. med. Manuel Cornely, Köln**, präsentierte den aktuellen Stand der Lymphologischen Liposkulptur der Lipohyperplasia dolorosa sowie einige Langzeitergebnisse. Die chirurgische Behandlung nach Prof. Cornely™ umfasse neben dem operativen auch einen konservativen Teil. Die Nachbehandlung mit Manueller Lymphdrainage werde von rund 2.000 von LY.Search geschulten Therapeuten durchgeführt, zusätzlich würden die Patienten mindestens vier Wochen Kompressionsbekleidung tragen. Ziel der Behandlung sei immer, die Schmerzhaftigkeit bei Lipohyperplasia dolorosa zu eliminieren.

**OA Dr. med. Nina Hüttinger, Wien**, teilte zu dem Thema „Brennpunkt: Lipödem und Soziale Medien“ ihre Erfahrungswerte mit den Teilnehmenden und gab einen Ausblick für die Zukunft. Lipödemgruppen auf Social Media müssten von geschlossenen Gruppen in einen social space umgewandelt werden, könnten dann ein umfassendes Wissensnetzwerk werden und die Gruppenmitglieder in Dialog treten lassen, so Dr. Hüttinger.

**Dr. phil. Beate West-Leuer, Neuss**, stellte Überlegungen zur Psychodynamik an und gab einen Einblick in das Schmerzempfinden bei Lipödem-Patientinnen. Biologisch verankertes Schmerzempfinden würde psychisch verstärkt werden. Ziel sei es, die Patientinnen von der passiven Erduldung hin zu einer aktiven Gestaltung zu führen.

## **Block VII: Lymphologie international**

**Dr. med. Eva Takacs** und **Dr. med. Erzsébet Boros, Budapest**, berichteten von der Komplexen Rehabilitation von Lymphödem-Patienten im National Institute for Medical Rehabilitation in Ungarn.



Anschließend informierte Frau **Dr. med. Natalia Krzesniak, Warschau**, über die Lymphtherapie in Polen. **Dr. med. Dragana Bojinović-Rodić, Banja Luka**, sprach über die Lymphödemtherapie in Bosnien-Herzegovina und **Dr. med. Ewald Ambrózy, Bratislava**, über die Lymphödemtherapie in der Slowakei.

Quality of Life: Wie ist der Therapieerfolg in der Lymphologie messbar? **OA Dr. med. Johannes Steinbacher, Wien**, stellte die Studie am Krankenhaus Göttlicher Heiland vor, wo ein deutschsprachiger Lymphödem-spezifischer Fragebogen ähnlich dem Lymphoedema Quality of Life Study (LAMQOL), erarbeitet werde.

**Prof. Hon. Dr. med. Manuel Cornely**, schloss das Wiener Lymphologische Symposium mit einem Ausblick in die Zukunft. Er thematisierte die Entwicklung, welche die wissenschaftliche Lymphologie in der Zukunft nehmen werde und die zu erwartenden Veränderungen in der angewandten Lymphologie. Kritisch betrachtete er die „Demokratisierung der Wissenschaft“ durch das Internet, wo viele Laienexperten Halbwissen auf Social Media anbieten würden. Prof. Dr. med. Cornely stellte kurz den PST (Patient history, Signs and symptoms, Treatment and Outcome) Fragebogen der Ly.Search vor, der auf die Quality of Life und den Schmerz fokussiert sei. In einem letzten Punkt sprach er über die künftigen Optionen in der angewandten Lymphologie wie beispielsweise die Bildgebung oder smarte Kompressionstherapie.

### **Multidisziplinärer Kongress mit internationalen Einblicken in die neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse**

Die Veranstaltung überzeugte durch hochkarätige internationale Referent\*innen und Teilnehmende. An lymphologisch interessierte Ärzte, Therapeuten oder Fachkräfte des medizinischen Fachhandels gerichtet, bot die Veranstaltung über Ländergrenzen hinweg viel Raum für Diskussion, Vernetzung und Wissensvermittlung.

Rund 120 Teilnehmende vor Ort und weitere 130 via Livestream aus 17 Ländern waren an den Tagen mit dabei. Prof. Dr. Tzou, Initiator des Symposiums, kündigte bereits mit großer Freude die nächste Lange Nacht der Lymphologie für 22. – 24. September 2022 an.

Mehr zu den Veranstaltungen der Akademie finden Sie unter [juzo.de/akademie](http://juzo.de/akademie).

**Bilder:** Juzo

**Bildunterschrift:**

**Bild 1: von hinten links:** Prim. PD Dr. med. Christoph Ausch, Dr. med. Johannes Steinbacher, Dr. med. Ines Tinhofer, Josef Strobl. Juzo, Prim. Prof. Dr. med. Boris P. Todoroff, Assoc.-Prof. PD Dr. med. Chieh-Han John Tzou, MBA, Prof. Dr. med. Joon Pio Hong, Prim. Dr. med. Silvia Brandstätter, Dr. med. Julia Roka-Palkovits, Natalia Krzesniak, Dr. med. Dragana Bojinović-Rodić, Dr. med. Manon Czedik-Eisenberg, Prof. Hon. Dr. med. Manuel E. Cornely, Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Kornelia Böhler, Pamela A. Nono Nankam, PHD, Dr. med. Brigitte Obermayer, MBA, Prim. Dr. med. Christian Ure, Dr. med. Gabriele Faerber, Andreas Wittlinger, Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Erich Brenner, Dr. med. Michael Mickel, Dr. med. Nina Hüttinger, Dr. med. Balázs Mohos,

**Bild 2:** Prof. Dr. med. Chieh-Han John Tzou

**Bild 3:** Wiener Lymphsymposium

