



Dr. Vodder

Akademie der Wittlinger Gruppe

LYMPHPOWER

Newsletter der „Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage und sonstige lymphologische Therapien“ und der Dr. Vodder Akademie.



EIN BERICHT ZUM 9. LYMPHKLINIKTAG IN WOLFSBERG, TEIL 2



Dr. Christine Heim-Gruteser



Dr. Margit Oberjakober

**DIE KONSERVATIVE THERAPIE
DES LYMPHÖDEMS: WAS IST
GESICHERT UND WELCHE NEUEN
ANSÄTZE GIBT ES?**

VORWORT PROF. DR. ERICH BRENNER

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

wir freuen uns sehr, Sie zur zweiten Ausgabe unseres Newsletters "LymphPower" begrüßen zu dürfen! Unser Ziel ist es, Ihnen regelmäßig spannende und informative Einblicke in die Welt der Lymphologie zu bieten.

In der ersten Ausgabe haben wir Ihnen den ersten Teil der Höhepunkte des 9. Wolfsberger Lymphtages präsentiert. Dieses bedeutende Event hat erneut führende Experten, engagierte Fachkräfte und interessierte Teilnehmer aus der ganzen Welt zusammengebracht, um die neuesten Erkenntnisse und Entwicklungen in der Lymphologie zu diskutieren.

Von innovativen Behandlungsmethoden über bahnbrechende Forschungsergebnisse bis hin zu inspirierenden Patientengeschichten – die Vorträge und Diskussionen auf dem Wolfsberger Lymphtag waren am zweiten Tag so vielfältig wie tiefgehend. Dr.in Heim-Gruteser und Dr.in Oberjakober haben die wichtigsten Berichte und Erkenntnisse für Sie zusammengefasst, um Ihnen einen umfassenden Überblick über die spannenden Themen und Diskussionen zu geben.

Wir hoffen, dass Ihnen auch diese Ausgabe von "LymphPower" gefällt und Sie viele nützliche Informationen und



Inspirationen daraus gewinnen können. Ihre Rückmeldungen und Anregungen sind uns stets willkommen, denn nur gemeinsam können wir unseren Newsletter kontinuierlich verbessern und auf Ihre Bedürfnisse zuschneiden.

Wir möchten Sie aber auch einladen, selbst interessante Neuigkeiten und Informationen auf diesem Wege der lymphologischen Community mitzuteilen.

Schicken Sie uns Ihre Texte an: erich.brenner@i-med.ac.at oder d.wittlinger@wittlinger-therapiezentrum.com

**Viel Spaß beim Lesen und bleiben Sie gesund!
Mit herzlichen Grüßen,
Ihre GfMLV**



DIE KONSERVATIVE THERAPIE DES LYMPHÖDEMS: WAS IST GESICHERT UND WELCHE NEUEN ANSÄTZE GIBT ES?

PROF. ISABELLE QUÉRÉ, MD, PHD: „MANAGEMENT VON KINDLICHEN LYMPHÖDEMEN UND LYMPHATISCHEN MALFORMATIONEN“

Kernaussage für kindliche Malformationen ist die Interdisziplinarität. Der Golden Standard ist eine Kombination von Untersuchungen je nach Fragestellungen. In Abhängigkeit von Anamnese kommen als additive Untersuchungsmethoden, eine Lymphfluoskopie oder ein Lymphangio-MRT, Lymphszintigraphie, Echographie, Kapillaroskopie und genetische Untersuchung zum Tragen.



Die ICH Fluoriskopie eignet sich z.B. gut für die Beurteilung von funktionellen Lymphgefäßanomalien (Klappeninsuff). Über jahrelange Kontakte der defekten Haut (z.B. Psoriasis) kann es durch Aufnahme dieser Substanzen in die Haut zu einer inflammatorischen Sklerose der Lymphgefäße kommen.

Genetische Untersuchung ist nicht mehr nur Beurteilung von Chromosomen. Des Weiteren werden durch Blutuntersuchungen Moleküle nachgewiesen, welche als Marker für spezifische Gewebeveränderungen stehen (NGS- new generation supplies). Histologische Gewebeuntersuchungen können weitere Informationen zu Veränderungen geben. Hier kann in absehbarer Zeit die Beurteilung von DNA und RNA Sequenzen detektiert werden. Dazu ist eine Datenbank im Aufbau, welche Patienten mit Prim. Lymphödemem genetisch hinterlegt.

Es gibt z.B. Gene bei denen die Penetration der Malformation bei Frauen viel häufiger ist. Inwiefern Hormone oder andere Botenstoffe dafür verantwortlich sind, wird aktuell untersucht. Durch diese neuen Untersuchungsmethoden wird gezeigt, dass auch bei late onset Lymphödemem anders als geglaubt eine genetische Komponente vorliegen kann. Mittlerweile gibt es mehr als 13 bekannte Genlokalisierungen für Malformationen. Für deren Penetration muss aber zusätzlich eine Gewebemutation vorliegen. Für das klinische Bild ist weiterhin der Zeitpunkt des Auftretens der Symptome ausschlaggebend. D.h., tiefere Informationen zu Malformationen finden sich unter der Website vascern.eu. Hier kann man auch gratis Informationsbroschüren für Eltern von betroffenen Kindern downloaden.

LAURENCE M. BOON: „NEUE THERAPIEN BEI LYMPHATISCHEN MALFORMATIONEN“

Alle Gewebe können überall von lymphatischen Malformationen betroffen werden. Deshalb ist auch hier ein multidisziplinäres Vorgehen wichtig. Konventionelles Vorgehen bei makrozystischen Änderungen eignet sich die Sklerosierung. Gemischte mikro- und makrozystische Veränderungen müssen operativ entfernt werden.

Medikamentöse Therapie: Gute Ergebnisse bei extensiven Malformationen zeigt die orale Therapie mit mTOR Inhibitoren oral z.B. Rapamycin/Everolimus.

Sirolimus führt bei venösen Malformationen zu einer Schrumpfung der betroffenen Gefäße. Dies funktioniert auch bei lymphatischen Malformationen. Eine Heilung ist unter dieser Therapie aktuell jedoch nicht möglich. Nach Studienlage kann eine Therapie mit Sirolimus 0.8mg/m² über 2 Jahre zu einer deutlichen Reduktion der Schmerzen und der Fehlfunktion führen. Dies ist besonders geeignet bei generalisierten lymphatischen Anomalien (GLA). Als Nebenwirkung dieser Therapie sind zu beachten: 15% Intoxikationen, häufig Schwäche und Mukositis. Nach Absetzen dieser Therapie entwickeln 50% der Betroffenen erneut Symptome, die restlichen 50% sind auch ohne Therapie stabil. Sogar eine Therapie des Fötus durch Medikation der Mutter wäre möglich. Intrafötal 1/3 der Dosis der Mutter. Alpelizib kann das lymphatische Fett reduzieren. Als Nebenwirkung sind schwere Hyperglykämie sowie Haarverlust beschrieben. Langzeitnebenwirkungen sind bisher nicht bekannt.

EVA-MARIA STREICHER: „AMBULANTE BETREUUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT LYMPHÖDEM“

Bei Säuglingen erfolgt die Einteilung nach St. Georg

Das Prädispositionsalter, also das Alter, in dem eine Erkrankung am wahrscheinlichsten auftritt, liegt beim Komplexen Regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) bei Kindern zwischen dem 11. und 13. Lebensjahr. Nach ihrer Erfahrung tritt es nach Bagateltraumen noch häufiger auf. Die Behandlung mit MLD führt hier zur Umstellung des vegetativen Nervensystems. Weiter zu beachten bei Kindern ist, dass bei vorhandenen Fußsohlenödemen diese zwingend stimuliert werden müssen, da sich ansonsten die Rezeptoren an der Fußsohle nicht richtig ausbilden und durch Entwicklungsstörungen später auch Störungen des Gangbildes zu befürchten sind.

Ödeme nach Tätowierung

Aktuell sind ca. 23% der Jugendlichen tätowiert. Nicht selten werden im Bereich des Einzugsbereiches der Tätowierung Lymphadenopathien festgestellt, denn der Lymphknoten ist die zweite Heimat der Farbe. Da die Farben immer häufiger mit Schwermetallen und anderen toxischen Substanzen versetzt sind, wird nicht selten von Lymphödem durch Lymphadenopathie berichtet.

LARS-PETER KAMOLZ: „POSTTRAUMATISCHE VERSORGUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN BEI VERBRENNUNG“



Bei Verbrennungen hat sich mittlerweile eine deutliche Verbesserung des Überlebens auch bei großen Flächen etabliert. Über 80% der gesunden Betroffenen mit einer Verbrennung mit mehr als 50% der Körperoberfläche überleben das Ereignis. Unterschiedliche Hautersatztherapien, Nekroseablöseverfahren und Verbandsmaterialien führen zu immer besseren Ergebnissen.

GABRIELE FAERBER: „EINFLUSS VON LEBENSSTIL UND ERNÄHRUNG BEIM LYMPHÖDEM“

Fr. Dr. Färber berichtete über ihre Erfahrungen zum Thema Lipödem und Lebensstil sowie Ernährung. Im Durchschnitt ist 1/4 der Lipödem-Patientinnen normalgewichtig. Physiologisch ist bekannt, dass das perilymphatische Fettgewebe wichtig für die Fähigkeit zur Immunologischen Reaktion ist. Dieses degeneriert auch schneller als das übrige Gewebe. Fettsäuren sind dementsprechend essentielle Nahrung der Lymphgefäße. Adipositas sowohl visceral als auch perilymphatisch erhöht die Inflammation im Körper und damit sowohl die Permeabilität der Lymphgefäße und auch deren Kontraktilität. Denn Fette wirken nicht gleich im Körper. Shkrabarty konnte nachweisen, dass eine hohe Glucoseaufnahme zu einer Verminderung der Lymphangiomotorik führt, wo hingegen die Aufnahme von gesunden Fetten z. B. Omega 3

2-3g pro Tag zu einer Steigerung der Lymphangiomotorik führt. Eine hohe Fructosezufuhr kann zur Ausbildung einer Fettleber führen. Zusätzlich zur gesunden Ernährung gehören täglich ca. 30g Ballaststoffe pro Tag dazu. Betahydroxybutyrat hemmt die systemischen Inflammation und fördert zusätzlich die Lymphangiogenese, das Gewebe wird weicher, unabhängig von einer zusätzlichen Gewichtsreduktion. Dementsprechend wäre eine Low-Carb-Diät durchaus sinnvoll sowohl bei der Behandlung von Lip- als auch Lymphödem.



BIANCA-KARLA ITARIU: „LYMPHÖDEM UND ADIPOSITAS - ZWEI WELTEN TREFFEN AUF EINANDER“

Fr. Dr. Itariu hat auch einen Medizinpodcast "Was bringt Sie zu mir?". Sie stellte eindeutig dar, dass nicht jeder, der eine Adipositas besitzt, auch gleichzeitig krank ist. Wo ist die Grenze? Es kommt darauf an, wo das Fett ist und hier gibt es harte Daten, dass das intraabdominale Fett ein gesundheitlicher Risikofaktor ist. Aber wenn der Patient kein gesundheitliches Problem hat, welches durch eine Gewichtsreduktion vermindert werden kann, hat diese Adipositas keinen Krankheitswert. Bemerkenswert ist, dass die zur Zeit in aller Munde vorhandene „Fettwegspritze“ (GLP1 Inhibitoren) einen positiven Einfluss auf die Entwicklung eines Lymphödems hat. Dies unterstreicht die Ansicht von Fr. Dr. Färber, dass eine mediterrane bzw. Low-Carb-Diät unabhängig von einer Gewichtsreduktion einen positiven Einfluss haben kann.

ANDRZEJ SZUBA: „LYMPHÖDEM UND KOMORBIDITÄTEN - DIAGNOSTIK UND THERAPIEMÖGLICHKEITEN BEI KOMPLEXEN FÄLLEN“

Dr. Szuba berichtet mit seiner langjährigen Erfahrung, dass die gute physikalisch-ärztliche Untersuchung, auch wenn aktuell nicht populär, viele wichtige Informationen zur Behandlungsentscheidung bringt. Seine Erfahrung mit der noch häufig kommunizierten Kontraindikation bei Herzinsuffizienz zeigt, dass bei Monitoring und Diurese auch die schwere Herzinsuffizienz KEINE Kontraindikation für die nötige Kompression bei Ödemen darstellt. Des Weiteren erwähnte er, dass besonders nach einer Krebstherapie auch eine venöse Thrombose der Grund für eine akute Verschlechterung sein kann. Deswegen sollte immer ein Ultraschall durchgeführt werden und/oder auch eine Phlebographie.

ALFRED OBERMAYER, REINHARD BAUER: „DER TRANSVERSALE DRUCK“

Hoch spannender interdisziplinärer Vortrag zum Thema die Schwerelosigkeit im Menschen – die „Sackerltheorie“

Hektor Pascal (1623-62) ist historisch mit einer Wette zum Thema Druck hinterlegt. Die Wette lautete, dass er in der Lage sei, mit 3 Gläsern Wein ein Weinfass sprengen zu können. (Zur Erinnerung: Der Druck, den eine Flüssigkeit ausübt, hängt ab von: 1. Der Flüssigkeitssäule, 2. Der Dichte der Flüssigkeit. 3. Der Erdbeschleunigung). Alle drei zusammen werden auch als transversaler Druck bezeichnet. Pascal gewann die Wette. Grund dafür ist die Gravitation. Sie ist eine starke Kraft, die sich anders als alle anderen Kräfte, die wir kennen, nur in eine Richtung ausbreitet. Die Gravitationskraft erreicht eine Beschleunigung von $9,81 \text{ m/sec.} \times 60 \times 60 = \text{km/h}$. Durch die Gravitationskraft wird der Blutdruck bei einem Menschen mit der Körpergröße von 180cm (am Knöchel gemessen) im Liegen von 145/85 auf im Stehen 235/170Hg angehoben. D.h. um diese Diskrepanz aufzuheben bräuchten wir eine Kompression von 110mmHg, gleich 3 Kompressionsstrümpfe CCL 4 übereinander.

Dann wurde an einem Beispiel demonstriert, dass ein durchsichtiger Sack (mit Organismen und Wasser außen) außen in einem Behälter von 1,50 m Wassertiefe versenkt (= Druck). Und siehe da, die Organe im Sackerl (= Körper) können sich weiter frei bewegen. Das ist der Grund, warum Wasser ein ideales Kompressionsmedium darstellt. Da der menschliche Organismus auch ein „Sackerl“ ist, nimmt er den enormen Druck nicht wahr, weil der Wasserdruck aus dem Körper den Wasserdruck von außen egalisiert.

Des Weiteren wurde ein Patient mit chron. offenen Beinen demonstriert, der einen selbst gebauten Wasserstiefel trug, ohne nass zu werden, sodass innerhalb von vier Wochen die Wunde durch die Wasser-Kompression abheilte.

Schlussfolgerung: Deswegen sollte jede Entstauungsgymnastik beim Patienten der in der unteren Körperhälfte Ödeme hat, wenn möglich im Wasser stattfinden, denn Wasser ist das perfekte Medium zur Kompression.

GIACOMO ROSSITTO: „LYMPHATISCHE HOMÖOSTASE BEI CARDIO-RENO-VASKULÄRER ERKRANKUNGEN“

Prof. Rossitto konnte anhand von Studien zeigen, dass eine Erhöhung des Hautnatriums von 2-3 % das Extrazelluläre Volumen und damit den Gewebedruck erhält. Alle Medikamente, welche Natriurese machen, schützen entsprechend die Endorgane. Das Lymphangion reagiert biomechanisch wie unser Herz. Eine Steigerung des zentralen Venendrucks (ZVD) über 25mmHg führt zu einem Rückwärtsverfahren des Lymphabflusses. Deswegen müssen alle Erkrankungen, die den ZVD oder den intrathorakalen Druck erhöhen, optimal behandelt werden, um eine weitere Verschlechterung des LÖ zu verhindern.



Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder und sonstige lymphologische Therapien

Präsident: Prof. Dr. Erich Brenner
Sekretär: Dieter Wittlinger
Alleestr. 30, 6344 Walchsee



WEITERBILDUNGEN IN DER DR. VODDER AKADEMIE 2025 – FREIE KURSPLÄTZE



BEFUNDUNG UND BEHANDLUNG ERWACHSENER MIT NEUROLOGISCHEN ERKRANKUNGEN - DAS BOBATH KONZEPT

Ref.: Sabine Schaaf, Bobath Instruktoren IBITA,
2 teilig
Teil 1: 05.04.2025 - 12.04.2025
Teil 2: 09.08.2025 - 16.08.2025

MEISTERKRÄUTERKURS - NEU

Ref.: Benedict Schröder, MM u.m.B., FL für energ.Thherapie
26.04.2025 - 27.04.2025

AUSBILDUNG ZUM BODYBALANCESPILATES.MED® IN- STRUCTOR

Ref.: Kurt Rotter, Physiotherapeut, BodyBalancePilates
Senior-Instructor
Teil 1: 02.05.2025 - 04.05.2025
Teil 2: 27.06.2025 - 29.05.2025

ORTHOPÄDISCHE MEDIZIN - MANUELLE THERAPIE 2023 SERIE 13

Manuelle Therapie

LWS 1: 09.05.2025 - 11.05.2025
LWS 2: 20.06.2025 - 22.06.2025
BWS 1: 12.09.2025 - 14.09.2025
HWS 1: 10.10.2025 - 12.10.2025
BWS 2: 14.11.2025 - 16.11.2025
Hüfte+SIG: 24.01.2025 - 26.01.2025
HWS 2: 12.12.2025 - 14.12.2025

Orthopädische Medizin

Fuß: 12.07.2025 - 13.07.2025
Ellbogen & Hand: 21.02.2025 - 23.02.2025
Knie: 14.03.2025 - 16.03.2025
Hüfte: 12.04.2025 - 13.04.2025

CMD KOPF UND KIEFERGELENK UND DIE BEDEUTUNG IN DER PRAXIS - FUNKTION UND BIOMECHANIK, BEFUND- UND BEHANDLUNGSTECHNIKEN SOWIE FUNKTIONELLE ZUSAMMENHÄNGE

Neuer Kurs:

Ref.: Lisa-Katharina Trummer, Physiotherapeutin,
Heilmasseurin, DGKP
19.09.2025 - 21.09.2025

DAS EASYTAPE® KONZEPT

Ref.: Dirk Riedel, Physiotherapeut, Lava Shell Instruktor, Mas-
terinstruktor für EasyTape®
05.10.2025

KG-GERÄT-EVIDENCE BASED BY IAOM

Ref.: Andreas Lieschke, Physiotherapeut, Dozent
an der IAOM
16.10.2025 - 19.10.2025

MED. NORDIC WALKING TRAINER (BASICINSTRUCTOR)

Ref.: Marc Optenberg, Nordic Walking Master Trainer (INWA)
Sportphysiotherapeut des DSB)
20.10.2025 - 21.10.2025

OSTEOPATHIE VISZEROFASZIALE INTEGRATION & OSTEOPATHIE CRANIOSACRALE THERAPIE

Ref.: Iris Wolf, Michael Wolf, PT, Instructoren für
Osteopathie

Osteopathie Viszerofasziale Integration

Teil 1: 11.12.2025 - 14.12.2025
Teil 2: 22.05.2025 - 25.05.2025
Teil 3: 04.12.2025 - 07.12.2025

Osteopathie Craniosacrale Therapie

Teil 3: 28.05.2025 - 01.06.2025

Dr. Vodder Akademie Alleestraße 30, 6344 Walchsee

Kurse alphabetisch geordnet auch unter: www.vodderakademie.com/massage-physiotherapie/fort-weiterbildung.html

