

# Subkutane Drainage zur Behandlung des malignen Lymphödems in der palliativen Situation nach Versagen der komplexen physikalischen Entstauungstherapie

## Subcutaneous Drainage for the Treatment of Malignant Lymphedema in the Palliative Setting After Failure of the Complex Decongestive Physiotherapy

### Autoren

A. Pottharst, A. Steckkönig, W. E. Aulitzky

### Institut

Robert-Bosch-Krankenhaus, Zentrum für Innere Medizin, Abteilung Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Stuttgart

### Schlüsselwörter

- Lymphödem
- subkutane Drainage
- Lebensqualität

### Key words

- lymphedema
- subcutaneous drainage
- quality of life

### Zusammenfassung

Das maligne Lymphödem ist ein häufiges Symptom in der Palliativmedizin. Bei den betroffenen Patienten führt das Lymphödem zu einer weiteren Einschränkung der Lebensqualität. Eine konsequente komplexe physikalische Entstauungstherapie, bestehend aus den hauthygienischen Maßnahmen, manueller Lymphdrainage, Kompressionstherapie und entstauernder Bewegungstherapie, stellt hier die Therapie der ersten Wahl dar. Leider kann damit nicht allen Patienten hinreichend geholfen werden. Die subkutane Drainage stellt in der palliativen Therapie des malignen Lymphödems eine weitere Option dar. Im vorliegenden Fall konnte bei einem an einem primär hepatisch metastasierten Pankreaskarzinom erkrankten Patienten, der an einem rasch progredienten malignen Lymphödem litt, durch die subkutane Drainage eine effektive Symptomkontrolle und eine für den Patienten deutlich spürbare Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden.

### Abstract

Malignant lymphedema is a common symptom present in palliative care. For the affected patients lymphedema leads to a massive reduction of quality of life. The complex lymphedema therapy, i.e. the combination of skin care, massage, compression therapy and physical exercise, is the therapy of choice. Unfortunately, not all patients benefit from this therapy. Subcutaneous drainage represents an alternative option in the palliative setting. In the present case, a patient, with primary hepatic metastatic cancer of the pancreas, suffering from rapid progressive malignant lymphedema was effectively treated with subcutaneous drainage and experience a considerable improvement of quality of life.

### Bibliografie

DOI 10.1055/s-0028-1090170  
Z Palliativmed 2009; 10: 51–54  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York ·  
ISSN 1615-2921

### Korrespondenzadresse

#### Chefärzt Prof. Dr.

#### W. E. Aulitzky

Robert-Bosch-Krankenhaus,  
Zentrum für Innere Medizin,  
Abteilung Hämatologie,  
Onkologie und Palliativmedizin  
Auerbachstraße 110  
70376 Stuttgart  
annette.pottharst@rbk.de

### Einleitung

Die stationäre Aufnahme eines 60-jährigen Patienten erfolgte aufgrund eines zunehmenden malignen Lymphödems der unteren Extremitäten und im Genitalbereich.

Bei dem Patienten wurde 11 Monate zuvor ein primär hepatisch metastasiertes Pankreaskarzinom diagnostiziert. Unter der initialen Therapie mit einem Kinaseinhibitor konnte kein Ansprechen erreicht werden, weshalb eine Chemotherapie mit Gemcitabine eingeleitet wurde. Darunter konnte zunächst eine gute Remission erzielt werden. Im Verlauf jedoch zunehmender Progress der abdominalen Manifestationen mit Peritonealkarzinose und v.a. Hautmetastasen. Die Hautmetastasen wurden chirurgisch exziiert, histo-

logisch bestätigte sich der Verdacht von Hautmetastasen mit Nachweis einer Lymphangiomas carcinomatosa.

Nachfolgend kam es zu einer Gewichtszunahme von 10kg, die bedingt war durch ein rasch progredientes malignes Lymphödem der unteren Extremität und im Genitalbereich.

Es erfolgte daraufhin die stationäre Einweisung zur Einleitung einer Lymphödemtherapie.

Das Körpergewicht bei Aufnahme lag bei 106kg, der Patient befand sich in einem leicht reduzierten Allgemeinzustand, die Mobilität war zu diesem Zeitpunkt geringgradig eingeschränkt, der Patient konnte sich noch selbstständig versorgen. Laborchemisch bestand eine eingeschränkte Nierenfunktion (GFR 45 ml/min), leicht erhöhte Le-

berwerte, eine Hyponatriämie von 128 mmol/l, das Albumin lag bei 3,3 g/dl.

Es wurde eine kombinierte Therapie mit einem Diuretikum, Steroiden und die komplexe physikalische Entstauungstherapie eingeleitet. Darunter konnte anfänglich ein leichter Rückgang der Ödeme erreicht werden. Im weiteren Verlauf jedoch ergab sich eine kontinuierliche Zunahme des bestehenden Lymphödems mit zusätzlicher Ausdehnung auf die oberen Extremitäten und mit Anasarka.

Erschwerend kam hinzu, dass es nach der manuellen Lymphdrainage zu rezidivierenden schweren Atemnotattacken kam, die bei dem Patienten Angst und Panik auslösten. Daraufhin wurde die manuelle Lymphdrainage unterbrochen.

Für den Patienten und seine Familie war der klinische Zustand unerträglich geworden. Bisher blieb die Tumorerkrankung des Patienten der Außenwelt verborgen. Der Patient musste sich aber nun im Wesentlichen wegen der deutlich sichtbaren Ödeme nicht nur mit den Veränderungen seiner äußeren Gestalt, sondern auch mit den Reaktionen seiner Mitmenschen auseinandersetzen. Beides führte zu einer Verschlechterung seiner Gemütsverfassung. Durch das ausgeprägte Lymphödem, vor allem im Genitalbereich und der unteren Extremitäten, war der Patient im Verlauf immobil geworden (● **Abb. 1**). Seine zunehmende Einschränkung und Hilfsbedürftigkeit wurden ihm schmerzlich bewusst. Der Patient klagte zudem, er habe das Gefühl „an seinem eigenen Wasser zu ertrinken“.

Auch sein familiäres Umfeld reagierte deprimiert und distanzierte sich. Der Sohn konnte den Anblick seines Vaters nicht ertragen und hielt sich fern. Aufgrund der bestehenden Immobilität und zunehmender Hilfsbedürftigkeit des Patienten erschien es auch der Ehefrau unmöglich, eine häusliche Versorgung zu wagen.

Innerhalb kürzester Zeit veränderte somit die Tumorerkrankung und deren Folgen die physische, psychische und soziale Verfassung des Patienten, wodurch dem Patienten massive Existenz Zweifel und Ängste plagten.

Da mit den bekannten konservativen Maßnahmen das Lymphödem nicht kontrolliert werden konnte, das Körpergewicht lag mittlerweile bei 119 kg, entschlossen wir uns zur Durchführung einer subkutanen Drainage der unteren Extremität.

In der Arbeit von Klein und Pugachev [1] konnte gezeigt werden, dass durch die subkutane Drainage in der palliativen Situation neben der effektiven Reduktion des Lymphödems auch eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden kann.

Als Risiken der Methode sind vor allem Weichteilinfektionen zu erwähnen. Des Weiteren sind Elektrolytveränderungen sowie ein kontinuierlicher Eiweißverlust möglich.

## Methodik

Nach Aufklärung über die subkutane Drainage und nach Erteilung des Einverständnisses des Patienten wurde unter sterilen Bedingungen, in das subkutane Gewebe des rechten und linken Unterschenkels jeweils 4 Venenverweilkanülen (16G) gelegt. An die Venenverweilkanülen wurden Heidelberger Verlängerungssysteme angeschlossen; das andere Ende der Heidelberger Verlängerungssysteme wurde in einem sterilen Beutel fixiert, worin die Lymphflüssigkeit drainiert wurde.



**Abb. 1** Palliativstation im Robert-Bosch-Krankenhaus. Patient mit Lymphödem vor Einleitung der subkutanen Drainage (Bild: A. Pottharst).



**Abb. 2** Palliativstation im Robert-Bosch-Krankenhaus. Verlaufsdokumentation am 9. Tag nach Einleitung der subkutanen Drainage. Patient mit Stomabeutel auf den Inzisionsstellen, die mit Lymphflüssigkeit gefüllt sind (Bild: A. Pottharst).

## Ergebnisse

In den ersten 24 Std. wurden aus der rechten unteren Extremität 1800 ml und aus dem linken 3 700 ml Lymphflüssigkeit drainiert. Klinisch zeigte sich zuerst ein deutlicher Rückgang des Genitalödems und der Beinödeme. Nach 48 Std. wurden die Venenverweilkanülen gezogen. Aus den Inzisionsstellen kam es zu einer kontinuierlichen Sekretion der Lymphflüssigkeit, sodass auf die