



Fließende Übergänge

MANUELLE LYMPHDRAINAGE – DIE DREI RICHTUNGEN Vodder, Asdonk und Földi sind die drei Richtungen in der Manuellen Lymphdrainage. Viele Therapeuten meinen, die Unterschiede zwischen den dreien seien sehr groß. Doch das ist nicht der Fall. Ein Vergleich.

Kaum ist das Examen geschafft, gehen viele Physiotherapeuten die ersten Fortbildungen an – meist fällt die Wahl auf Manuelle Lymphdrainage (MLD). Schon während der Ausbildung hören sie, die Jobaussichten seien mit MLD besser und als Angestellter sei es schwierig, die vierwöchige Fortbildung unterzubringen. Entscheiden sie sich für den „Lymph-Kurs“, haben sie die Wahl zwischen den Richtungen Vodder, Földi und Asdonk.

Den Ursprung nahm die MLD bereits Ende des 19. Jahrhunderts. Damals empfahl der Chirurg Alexander von Winiwarter, Ödeme unter anderem mit Kompression und bestimmten Massagegriffen zu behandeln [1]. Doch seine Idee geriet in Vergessenheit. Erst in den 1930er-Jahren griffen sie der dänische Biologe und Physiotherapeut Dr. Emil Vodder und seine Frau Estrid auf und entwickelten daraus eine Massageform, die heute als MLD bekannt ist. Der Nichtmediziner Vodder tat sich allerdings lange Zeit schwer, die MLD in der Schulmedizin zu etablieren. Das gelang ihm erst in den 1960er-Jahren mithilfe von Dr. Johannes Asdonk und Prof. Dr. Michael Földi, die die Methode verbreiteten. Ende der 1960er-Jahre gründete Asdonk die erste MLD-Schule und Anfang der 1970er-Jahre die erste lymphologische Fachklinik [2]. Durch seine klinischen Erfahrungen entwickelte Asdonk die Originalgriffe weiter, was zu

Unstimmigkeiten mit Vodder führte. Die beiden gingen Anfang der 1970er-Jahre getrennte Wege [1]. Als Nachfolger bestimmte Vodder seinen Schüler Günther Wittlinger, ein Masseur aus Walchsee. Er baute 1974 zusammen mit seiner Frau Hildegard das Wittlinger Therapiezentrum für Lymphödempatienten auf, an das die Dr. Vodder Akademie angegliedert wurde [4].

Ende der 1970er-Jahre gründete auch Földi zusammen mit seiner Frau, Prof. Dr. Etelka Földi, eine lymphologische Fachklinik und Anfang der 1980er-Jahre die Földischule [3]. Der Begriff komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE) wurde besonders durch das Ehepaar Földi geprägt.

Alle drei Richtungen bieten heute Fortbildungen in MLD an. In Feinheiten unterscheiden sie sich, in den wesentlichen Punkten lehnen sie jedoch das Gleiche, wie die Übersichtstabelle zeigt. Zusätzlich zu den genannten Anbietern gibt es noch weitere, die zum Teil bei den dreien gelernt haben und nun selbst Kurse geben. Wer ihr Urvater war, ist nicht immer im Kursnamen ersichtlich. Auf die Qualität lässt dies jedoch keine Rückschlüsse zu. *Kathrin Bauer*

➤ Das Literaturverzeichnis steht im Internet unter www.thieme-connect.de/ejournals/toc/physiopraxis > „Ausgabe 5/12“.

	Welche Maßnahmen gehören bei Ihrer Methode zur komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE)?	Was sind Ihrer Meinung nach die primären Wirkmechanismen der MLD?	Wie sind Ihre Griffe und Griffabfolgen charakterisiert?
VODDER	<p>Wir bezeichnen die KPE als kombinierte physikalische Entstauungstherapie. Das lateinische Wort „komplex“ bedeutet umfassend und vielschichtig. Dies ist die KPE jedoch nicht – sie besteht im engeren Sinn aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> > MLD > Kompressionstherapie mit Bandagen und Kompressionsstrümpfen > Hautpflege > Bewegungsübungen <p>Erst wenn man Atemübungen, Ernährung, Selbstmanagement und medikamentöse Therapien – Maßnahmen, die im weiteren Sinne zur KPE gehören – einschließt, wäre die KPE eine komplexe Therapie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Entstauend > Schmerzlindernd > Sympathikolytisch > Immunologische Wirkung 	<ul style="list-style-type: none"> > Beginn jeder Behandlung mit „kurzem Hals“ > Am Rumpf von abflussnah nach -fern behandeln, an den Extremitäten von proximal nach distal. > Jeder Griff muss schmerzfrei sein. > Jeder Griff startet und endet mit der sogenannten „Null-Phase“, in der die Hand die Haut ohne jeglichen Druck berührt. > Anschließend verziehen wir die Haut in der Druck-/Schubphase in Richtung Lymphabfluss – ohne über die Haut zu rutschen. > Der Druck richtet sich nach dem Krankheitsbild und Gewebedruck. > Bei einer Fibrose behandeln wir so stark wie möglich, aber immer schmerzfrei. > Wir unterscheiden folgende Grundgriffe: <ol style="list-style-type: none"> 1. Stehende Kreise 2. Pumpgriff 3. Schöpfggriff 4. Drehgriff 5. Daumenkreise
ASDONK	<ul style="list-style-type: none"> > MLD > Intervalltraining > Kompressionstherapie > Atemtherapie > Gegebenenfalls: Hautpflege, Behandlung mit dem Hivamat (Gerät für die apparative Entstauungstherapie) und Ultraschalltherapie 	<p>Kurzfristig kommt es zu einer erhöhten Kontraktionsfrequenz der Lymphgefäße, die Ödemflüssigkeit kann vermehrt abfließen. Langfristig entwickeln sich transportstärkere Lymphgefäße. Wird die Fibrose gelockert, unterstützt das die Regeneration geschädigter Lymphgefäße. Des Weiteren hat die MLD eine sympathikus- und schmerz-dämpfende Wirkung. Das ist beispielsweise bei der Therapie von traumatisch bedingten Ödemen ein wichtiger Behandlungsaspekt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Die Grifftechniken stimmen wir auf das Verhalten und die Lage der Lymphgefäße ab. > Wir beginnen mit der Behandlung der für die Region zuständigen Lymphknoten. > Wir arbeiten mit leichtem Druck, da die transportstarken Lymphgefäße oberflächlich liegen. > Bei intaktem Gewebe: kreisförmige Grifftechniken, um das Gewebe zu dehnen und die glatte Muskulatur der Lymphgefäße zu erreichen > Bei traumatisch geschädigtem, entzündeten Gewebe: schmerzfreie Griffe > Bei einer Fibrose: relativ kräftige Ödemgriffe wie Fibroselockerungsgriffe, zunächst in den proximalen Regionen > Im Abflussgebiet, also der Region, in der keine Barrieren oder Gewebeschäden vorliegen, arbeiten wir von distal nach proximal in Richtung der jeweiligen Lymphknoten.
FÖLDI	<ul style="list-style-type: none"> > MLD > Kompressionstherapie > Hautpflege > Entstauungsgymnastik > Ärztliche Behandlung von Begleiterkrankungen 	<p>Unsere tierexperimentellen Untersuchungen sowie die lymphszintigraphischen Untersuchungen von Alain Pecking haben gezeigt, dass es bei der MLD zu einer Beschleunigung des Lymphtransportes kommt. Mit speziellen Grifftechniken können fibrosklerotische Gewebshärtungen erweicht werden.</p>	<p>Die Griffe und Griffabfolgen sind in Abhängigkeit von den Gewebsveränderungen anzuwenden.</p>

Nach Angaben des Wittlinger Therapiezentrum, der Feldbergklinik Dr. Asdonk und der Földiklinik Hinterzarten; Tabelle beruht nicht auf Vollständigkeit.

	Für wie wichtig halten Sie die zentrale Vorarbeit?	Für eine Kompressionsbandage fehlt in der Praxis oft die Zeit, oder der Arzt verschreibt sie nicht. Nutzt die MLD Ihrer Meinung nach überhaupt ohne anschließende Kompression?	Was halten Sie von Lymptapes?
VODDER	Die Griffabfolge „kurzer Hals“, das heißt Profundus – Terminus und Okziput – Terminus, machen wir vor jeder Behandlung. Wir halten dies für sehr wichtig, da wir so eine Sogwirkung auf die Lymphgefäße erzielen und den Einstrom in den Venenwinkel erleichtern.	In der Lymphödemtherapie ist der Erfolg viel geringer, wenn nicht bandagiert wird. Allerdings gibt es Fälle, bei denen nicht bandagiert werden kann. Doch auch hier ist die MLD von Dr. Vodder erfolgreich, zum Beispiel bei Migräne, Heuschnupfen, Fibromyalgie, Sklerodermie, CRPS und Schleudertrauma.	Die Verwendung von Lymptapes ergänzt die KPE sehr gut, vor allem zur Narbenbehandlung sowie bei Thorax- und Kopf-lymphödemen.
ASDONK	Unbestritten endet das Lymphsystem in den klavikulären Venenwinkeln. Liegt dort oder auf dem Weg dorthin eine Abflussstörung vor, ist eine zentrale Vorarbeit erforderlich. Ist der lymphatische Abfluss in diesem Gebiet nicht gestört, ist je nach Lage des Ödems, zum Beispiel bei einem Inversionstrauma, eine ausgedehnte zentrale Vorarbeit nicht zwingend notwendig.	Der Erfolg der Ödemtherapie hängt von der konsequenten Anwendung aller KPE-Maßnahmen ab. Bei traumatischen und postoperativen Ödemen muss in der Akutphase bandagiert werden, um die Einblutung ins Gewebe zu verringern. Auch in der subakuten und chronischen Phase erfolgt nach der MLD die Kompression, um den Therapieerfolg zu konservieren. Da diese Ödeme normalerweise reversibel sind, erfolgt die MLD inklusive Kompressionstherapie zeitlich begrenzt. Bei Lymphödemen sind die Schädigungen jedoch irreversibel. Durch die chronische Ödematisierung wird die Haut permanent überdehnt. Durch die MLD sinkt der Gewebedruck, doch anschließend entwickelt sich das Ödem wieder bis zu seinem vorherigen Volumen. Ohne konsequente Kompressionstherapie gäbe es in diesem Fall keinen Therapieerfolg.	Ursprünglich hieß es, Lymptapes ersetzen die MLD und Kompressionstherapie. Dem ist nicht so, speziell bei Lymphödemen sind Tapes kein adäquater Ersatz. Bei traumatischen und postoperativen Ödemen können Lymptapes eine gute begleitende Maßnahme sein.
FÖLDI	Sie ist wichtiger Bestandteil der zentralen Entstauung.	Die Manuelle Lymphdrainage als alleinige Maßnahme ist zur Behandlung der Lymphödeme nicht geeignet.	Lymptapes wenden wir an, wobei ein evidenzbasierter Nachweis dieser Therapieform fehlt.

Nach Angaben des Wittlinger Therapiezentrum, der Feldbergklinik Dr. Asdonk und der Földiklinik Hinterzarten; Tabelle beruht nicht auf Vollständigkeit.

Nutzen Sie bei Ihrer Methode die apparative Entstauungstherapie?

Die Lymphpumpe setzen wir ausschließlich bei dafür geeigneten Patienten aufgrund einer ärztlichen Verordnung ein, zum Beispiel bei Patienten mit sehr großen Lymphödemen oder Genitalödemen. Dann erhalten die Patienten eine halbe Stunde manuelle Nachbehandlung.

Wie lange dauern Ihre Kurse und wie viel kosten sie?

- **Kursdauer:** 180 Unterrichtseinheiten, aufgliedert in 2 Wochen Basis- und 2 Wochen Therapiekurs, entweder 1 x 4 Wochen oder 2 x 2 Wochen
- **Kurskosten:** zwischen 1.150 und 1.350 Euro abhängig von Kursort und Veranstalter

Wie viele Kursanbieter gibt es, die Ihr Konzept weitergeben? Wie sichern Sie die Qualität dieser Anbieter?

In Deutschland gibt es derzeit acht Kursorte, in denen wir unterrichten (www.vodderakademie.com). Unsere Einrichtung ist ISO zertifiziert, die Lehrgänge sind AZVW (Anerkennungs- und Zulassungsverordnung Weiterbildung) zertifiziert, sodass eine hohe Qualität garantiert ist. Hauseigene Überprüfungen der Lehrkräfte durch die Seniorinstruktoren sichern in der praktischen Vermittlung der Grifftechniken einen einheitlichen Qualitätsstandard.

Je nach Ödemtyp wird die apparative Entstauungstherapie zusätzlich zur physikalischen Ödemtherapie angewandt, zum Beispiel bei Lipödemen. Da die Geräte eine iterative, von distal nach proximal gehende, wellenförmige Kompression erzeugen, sind sie bei ausgeprägten Barrieregebieten (zum Beispiel Narbenbildung nach Radiotherapie) ungeeignet. Es kann zu Gewebeschäden kommen, da Ödemflüssigkeit unkontrolliert in das Barrieregebiet gepresst wird. Die Anwendung der Geräte ist nur sehr eingeschränkt indiziert und gehört ausschließlich in die Hände von lymphologisch geschulten Ärzten und Therapeuten.

- **Kursdauer:** 180 Unterrichtseinheiten, aufgliedert in 2 Wochen Basis- und 2 Wochen Therapiekurs, entweder 1 x 4 Wochen oder 2 x 2 Wochen
- **Kurskosten:** 1.220 Euro

Die originalen Asdonk-Schulen gibt es in Berlin, Eisenhüttenstadt und Essen (www.asdonk-schule.de). Die Qualität unserer Fachlehrer gewährleisten wir durch regelmäßige Evaluierung der Lehrgänge, interne Schulungen und Kongressbesuche. Schulen, deren Inhaber von Dr. Asdonk ausgebildet wurden und zum Teil viele Jahre in der Asdonk-Schule unterrichtet haben, sind

- das Ödemzentrum,
- die Kurpfalz ML-Schule Mannheim und
- die Lymphdrainage-Schule Hannover.

Der Lymphomat wurde unter der Leitung von Prof. Dr. med. Etelka Földi entwickelt. Die Földiklinik Hinterzarten hat zurzeit kein Gerät zur Routinebehandlung im Einsatz, es ist lediglich für Forschungszwecke in der Klinik.

- **Kursdauer:** 180 Unterrichtseinheiten, aufgliedert in 2 Wochen Basis- und 2 Wochen Therapiekurs, entweder 1 x 4 Wochen oder 2 x 2 Wochen
- **Kurskosten:** 1.300 Euro

Der Stammsitz der originalen Földi-Schule ist Freiburg. Des Weiteren gibt es 21 Standorte, an denen die original Földi-Methode gelehrt wird (www.foeldischule.de > „Termine“).

+ ZU GEWINNEN

Aktivstrümpfe gegen müde Beine

Haben Sie vom vielen Stehen an der Behandlungsbank abends oft müde und geschwollene Beine? Dann wären Aktivstrümpfe von der Firma medi genau das Richtige für Sie. Wir verlosen zwölf Paar, wahlweise in feiner Optik (medi travel) und sportlicher Rippenoptik (medi motion). Wenn Sie bis zum 14.6.2012 unter > www.thieme.de/physioonline > „physiopraxis-exklusiv“ > „Gewinnspiel“ auf „Strümpfe“ klicken, haben Sie die Chance, ein Paar zu gewinnen.

