

Brustkrebs: Welche Behandlungsmethoden helfen bei einem Lymphödem nach einer Brustkrebserkrankung?



Eine Selbstbehandlung mit Kompressionsbandagen kann ein Lymphödem nach Brustkrebs zurückgehen lassen. Eine professionelle Lymphdrainage könnte ebenfalls helfen. Da die Beschwerden mit der Zeit oft zunehmen und dann schwieriger zu behandeln sind, ist es wichtig, Lymphödeme früh zu erkennen.

Eine Selbstbehandlung mit Kompressionsbandagen kann ein Lymphödem nach Brustkrebs zurückgehen lassen. Eine professionelle Lymphdrainage könnte ebenfalls helfen. Da die Beschwerden mit der Zeit oft zunehmen und dann schwieriger zu behandeln sind, ist es wichtig, Lymphödeme früh zu erkennen.

Bei einem Lymphödem schwillt zum Beispiel ein Arm, ein Bein, eine Brust oder ein anderes Körperteil an, weil sich Lymphflüssigkeit darin staut. Die "Lymphe" ist eine klare Flüssigkeit, die durch den ganzen Körper fließt. "Ödem" (griechisch) bedeutet Schwellung aufgrund einer Flüssigkeitseinlagerung. Das Lymphsystem ist unter anderem für die Bekämpfung von Infektionen zuständig. So wie im Blutkreislauf das Blut durch ein Netz von Gefäßen kreist, ist der ganze Körper auch von einem System von Lymphgefäßen durchzogen, durch die die Lymphe fließt.

Die Lymphgefäße transportieren Flüssigkeit aus dem Körpergewebe ab und befördern sie in die Lymphknoten. Diese filtern Bakterien, Fremdkörper und weitere schädliche Stoffe heraus und zerstören sie. Die so gereinigte Flüssigkeit gelangt danach wieder ins Blut.

Operationen und Bestrahlungen zur Brustkrebsbehandlung unterbrechen die Lymphgefäße oft, besonders in der Region um die Achselhöhle. Der Grund dafür ist, dass entweder die Lymphknoten in der Achselhöhle bei der Operation mit entfernt oder die Lymphbahnen und -knoten durch den Eingriff oder die anschließende Bestrahlung geschädigt werden. In der Chirurgie werden aber mittlerweile häufig Techniken eingesetzt, die die Schädigung der Lymphknoten begrenzen, um Lymphödem vorzubeugen. Trotzdem entwickeln mindestens 10 bis 20 % der Menschen, die wegen Brustkrebs operiert und bestrahlt wurden, ein halbes Jahr bis zwei Jahre danach ein Lymphödem im Arm auf der betroffenen Körperseite. Ein solches Ödem wird auch "sekundäres Lymphödem" genannt, da es durch eine andere, zuerst auftretende Erkrankung (den Brustkrebs) oder deren Behandlung verursacht wird. Mehr über Lymphödeme und die Lymphgefäße können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.556.459.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.556.459.html)) lesen und abgebildet sehen.

Es gibt auch noch andere mögliche Ursachen für ein Ödem; daher ist es wichtig, zuerst mit der Ärztin oder dem Arzt zu klären, ob es sich wirklich um ein Lymphödem handelt. Mehr über unterschiedliche Arten von Ödemen, ihre Ursachen und Anzeichen können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.556.458.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.556.458.html)) lesen.

Unbehandelte Lymphödeme können schmerzhaft und belastend sein

Viele Menschen mit einem Lymphödem haben nur leichte Beschwerden, die sich nicht verstärken. Man kann jedoch nicht vorhersagen, bei wem sich nach einer Brustkrebstherapie ein Lymphödem entwickeln wird und bei wem nicht. Ebenso wenig ist es möglich, schon vorher zu wissen, bei welchen Betroffenen sich die Beschwerden verstärken werden und bei welchen nicht.

Ein Lymphödem beginnt damit, dass sich Flüssigkeit im Körpergewebe ansammelt. Der Arm schwillt an und manchmal verändert sich auch die Haut - oft so, dass man es zuerst kaum bemerkt. Wenn das Ödem jedoch wächst, kann der betroffene Arm schmerzen und so stark anschwellen, dass er deutlich dicker ist als der andere Arm. Anderen Menschen fällt das aber vielleicht gar nicht auf. Ein Lymphödem kann zudem die Beweglichkeit einschränken und es erschweren, den Arm zu benutzen. Häufig empfinden die Menschen ihren Arm auch nur als schwer oder gespannt, oder sie bemerken die Schwellung daran, dass Fingerringe enger sitzen.

Wenn der Arm geschwollen bleibt, erhöht sich das Risiko für Infektionen, da das Lymphsystem diesen Körperteil nicht mehr richtig versorgen und schützen kann. Hält die Schwellung über lange Zeit an, kann das dazu führen, dass die Flüssigkeit tief ins Fettgewebe eindringt. Dann verändert sich das Gewebe unter der Haut; es wird dicker und härter. In diesem Fall wird es viel schwieriger, ein Lymphödem zu behandeln. Ohne Behandlung wird ein Lymphödem oft chronisch und verschlimmert sich mit der Zeit.

Eine frühe Behandlung kann langfristig eine große Wirkung haben

Es gibt nicht genügend Forschungsergebnisse, um sicher sagen zu können, wie sich ein Lymphödem infolge einer Brustkrebstherapie langfristig entwickeln wird. Eine Studie mit 65 Teilnehmerinnen gibt einige Hinweise auf die möglichen Vorteile einer frühen Behandlung. Die Studie verglich zwei Gruppen von Frauen: In der einen wurden die Teilnehmerinnen regelmäßig auf Anzeichen eines Lymphödems untersucht und behandelt, sobald sich Symptome zeigten. In der anderen Gruppe wartete man ab, bis die Frau selbst, ihre Ärztin oder ihr Arzt einen Behandlungsbedarf feststellten.

In dieser Studie hatte ungefähr eine von zwei Frauen, die

keine frühe Behandlung erhalten hatten, nach fünf Jahren immer noch ein Lymphödem. Von den Frauen, die auf frühe Anzeichen eines Lymphödems untersucht und sofort behandelt worden waren, hatten nur halb so viele nach dieser Zeit ein solches Ödem (also 25 % der früh behandelten Frauen und 50 % der Frauen, die abgewartet hatten).

Wie Sie Anzeichen für ein Lymphödem erkennen können, welche Möglichkeiten der Behandlung es gibt und wie andere Frauen damit umgehen, erfahren Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.556.459.html>)

Forschungsergebnisse geben einige Antworten

Ein Lymphödem infolge einer Brustkrebserkrankung ist immer eine langwierige Angelegenheit. Der Körper versucht, die geschädigten Lymphgefäße zu ersetzen. Wenn zentrale und viele Lymphknoten entfernt oder geschädigt worden sind, ist das jedoch nicht so leicht möglich. Hinzu kommt, dass die Beschwerden oft von selbst zu- und abnehmen, sodass man oft nicht sicher sagen kann, ob eine Behandlung nun geholfen hat oder ob die Symptome nicht auch von allein wieder schwächer geworden wären.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Australien, Kanada und Finnland haben nach randomisierten kontrollierten Studien gesucht, die Antworten auf die Frage geben können, welche Behandlungen sich besser eignen als andere.

In randomisierten kontrollierten Studien werden die freiwillig Teilnehmenden nach dem Zufallsprinzip (randomisiert) in zwei Gruppen aufgeteilt. Die eine Gruppe erhält die Behandlung, deren Wirksamkeit in der Studie überprüft werden soll. Die andere Gruppe wird anders oder gar nicht behandelt oder bekommt eine Scheintherapie (Placebo). Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass es außer der zu testenden Behandlung keinerlei Unterschiede zwischen der Behandlungs- und der Kontrollgruppe gibt. Wenn es einer Gruppe am Ende der Studie besser (oder schlechter) geht, kann man davon ausgehen, dass dieser Effekt auf die getestete Therapie zurückzuführen ist. Randomisierte kontrollierte Studien werden durchgeführt, wenn man nicht genau weiß, welche Therapie wirkt. Um verlässliche Ergebnisse zu erzielen, sind meist mehrere aussagekräftige Studien mit einer ausreichenden Anzahl an Teilnehmenden nötig.

Alle Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die in

diesem Themengebiet nach Studien gesucht haben, waren sich einig, dass es nicht genügend Studien von hoher Qualität gibt, um sicher sagen zu können, welche Behandlungsverfahren bei Lymphödem helfen. Es gab zwar 13 randomisierte kontrollierte Studien zur Behandlung von Lymphödem. Nur eine dieser Studien war jedoch von so hoher Qualität, dass die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die Ergebnisse als aussagekräftig einstufen. Deshalb kann es noch einige Zeit dauern, bis verlässliche Forschungsergebnisse dazu vorliegen, was am besten wirkt.

Kompressionsbandagen sind am besten untersucht

Einige klare Antworten konnte die Forschung jedoch geben: Für keins der Medikamente, die manchmal bei Lymphödem nach Brustkrebs eingesetzt werden, ist nachgewiesen, dass sie die Beschwerden spürbar lindern können. Ebenfalls nicht belegt ist, ob Kompressionspumpen helfen, die die Lymphe wieder zum Fließen bringen sollen (auch "apparative intermittierende Kompressionstherapie" genannt). Eine Operation kann die Ursache des Problems nicht beheben.

Kompressionsbandagen oder -armstrümpfe sind wahrscheinlich die beste Methode zur Behandlung eines Lymphödems. Man trägt sie tagsüber und zieht sie nachts aus; manche Menschen benutzen sie aber auch während der Nacht. Diese "Ärmel" üben einen leichten Druck auf den Arm aus und erleichtern es den Lymphgefäßen, die Lymphflüssigkeit abzutransportieren.

Eine bestimmte Massagetechnik - die manuelle Lymphdrainage - kann möglicherweise auch helfen. Man kann von entsprechend ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten lernen, wie man eine solche Lymphdrainage selbst ausführen kann. Es ist aber auch möglich, sich von einer Therapeutin oder einem Therapeuten mit dieser Technik behandeln zu lassen. Da es keine Einzeltherapie gibt, die ein Lymphödem verschwinden lässt, werden normalerweise mehrere Verfahren kombiniert. Diese "Entstauungstherapie" besteht meistens aus Kompressions-Armstrümpfen, manueller Lymphdrainage und leichten Übungen, um den Arm beweglich zu halten.

Wie sinnvoll es ist, bei Lymphödem nach Brustkrebs Übungen zu machen oder den Arm normal zu benutzen, war lange umstritten. Man hat lange Zeit geglaubt, dass es die Beschwerden verursachen oder verstärken kann, wenn man den Arm belastet. Forschungsergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass Übungen tatsächlich helfen

könnten und das Lymphödem sich dadurch nicht verschlimmert. Wenn man Sie in der Arzt- oder Physiotherapie-Praxis noch nicht mit Übungen vertraut gemacht hat, fragen Sie ruhig danach, welche Bewegungen Ihnen möglicherweise helfen könnten. Auch für andere Bewegungsabläufe wie Gehen und Radfahren konnte nicht nachgewiesen werden, dass sie ein Lymphödem verschlechtern. Mehr zu diesen Forschungsergebnissen können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/brustkrebs-verbessert-koerperliche-bewegung-die-lebensqualitaet.128.323.html>) lesen.

Einige neue Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass stark übergewichtige Menschen mit Lymphödem ihre Beschwerden möglicherweise verringern können, wenn sie abnehmen. Mehr darüber, was Sie für sich selbst tun können und wie Sie mit der Erkrankung umgehen können, erfahren Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.556.459.html>)

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Randomisierte kontrollierte Studien

Eine randomisierte kontrollierte Studie ist ein spezieller Typ einer wissenschaftlichen Studie, die es erlaubt, die Wirksamkeit einer Behandlung zu untersuchen. Die Studienteilnehmer werden per Zufall unterschiedlichen Gruppen zugeordnet, sodass nicht vorhersehbar ist, wer in welche Gruppe kommt. Dann erhält beispielsweise die eine Gruppe ein Medikament A, die andere Gruppe ein Medikament B. Die zufällige Zuordnung zu den Gruppen ist notwendig, damit ein wirklicher Vergleich zwischen den Medikamenten möglich ist. Wenn die Zuteilung nicht zufällig, sondern z.B. durch eine Person vorgenommen wird, dann kann diese Person das Ergebnis der Studie im Vorhinein stark beeinflussen. Diese Person könnte z.B. besonders kranke Menschen vor allem mit dem Medikament A und weniger kranke mit dem Medikament B behandeln. Dann hätte das Medikament B einen deutlichen Vorteil, und es wäre am Ende der Studie nicht klar, ob Medikament B wirklich besser als Medikament A ist. Die zufällige Zuteilung in einer randomisierten kontrollierten Studie bewirkt, dass man sich ziemlich sicher sein kann, dass die Unterschiede in den Ergebnissen der Gruppen am Ende der Studie tatsächlich auf die untersuchte Behandlung zurückzuführen sind und nicht auf irgendeine andere Ursache.

Quellen

Anttila H, Käkri A, Rautakorpi U-M and the expert group. *Lymphoedema therapy in breast cancer patients. Effectiveness, current practices and costs. Finohta report 30*. Helsinki: Finnish Office for Health Technology Assessment (Finohta) / National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES). 2007. [Finohta - Volltext (URL: <http://finohta.stakes.fi/NR/ronlyres/70BD1C39-1C4F-4090-A222-CD2510EECE0F/9591/r030f.html>) in finnischer Sprache, mit englischer Zusammenfassung]

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). *Merkblatt: Vorbeugung und Behandlung von Lymphödemen*. Köln: IQWiG. 2008. [Volltext (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.556.459.html>)]

Kligman L, Wong RSK, Johnston M, Laetsch NS and members of the Supportive Care Guidelines Group of Cancer Care Ontario's Program in Evidence-based Care. The treatment of lymphedema related to breast cancer: a systematic review and evidence summary. *Support Care Cancer* 2004; 12: 421-431. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15095073?dopt=Abstract>)]

Medical Services Advisory Committee. *Review of the current practices and future directions in the diagnosis, prevention and treatment of lymphoedema in Australia*. Report to the Australian Health Ministers' Advisory Council. Canberra: Commonwealth of Australia. February 2004.

Moseley AL, Carati CJ, Piller NB. A systematic review of common conservative therapies for arm lymphoedema secondary to breast cancer treatment. *Ann Oncol* 2007; 18: 639-646. [Volltext (URL: <http://annonc.oxfordjournals.org/cgi/content/full/18/4/639>)]

National Breast and Ovarian Cancer Centre. *Review of research evidence on secondary lymphoedema: incidence, prevention, risk factors and treatment*. Sydney: National Breast and Ovarian Cancer Centre. March 2008. [Volltext (URL: http://www.nbcc.org.au/bestpractice/resources/SLER247_reviewofresearchevid.html)]

Shaw C, Mortimer P, Judd PA. A randomized controlled trial of weight reduction as a treatment for breast cancer-related lymphedema. *Cancer* 2007; 110: 1868-1874. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17823909?dopt=Abstract>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.