

Manuelle Lymphdrainage

In der
Schwangerschaft



Fachschule

AcuMax
Gewerbezentrum Neuhaus
Promenadenstrasse 6
5330 Bad Zurzach

Abschluss

Zertifikat: man. Lymphdrainage in der Schwangerschaft

Autorin

Paola Gianelli
Dipl. Heilpraktikerin NVS
NHP mit eidg. Diplom in Homöopathie
Master in Gesundheitsförderung und Prävention

Ort, Datum

Bad Zurzach, 2023

Inhalt

1. Einführung	3
1.1 Inzidenz.....	3
1.2 Ätiologie	4
1.3 subjektive Beschwerden.....	5
1.4 Vorsicht Gestose.....	6
1.5 erste Thrombosezeichen	7
2. Therapie.....	9
2.1 Ziel der Therapie.....	9
2.2 Massnahmen	10
2.3 Hinweis/Indikation	11
2.4 Hochvolumeninsuffizienz	11
2.5 Wasserscheiden.....	12
2.6 Merke	12
3. Praxis	13
3.1 Lagerung.....	13
3.2 Behandlung.....	13
3.3 Lymphtape.....	14
3.4 Lymphdrainage am Fuss (FRZ).....	15

1. Einführung

1.1 Inzidenz

Inzidenz (Häufigkeit von Ereignissen)

Bei 85% treten während der Schwangerschaft auf physiologischer Basis Ödeme von mehr oder weniger grossem Umfang auf, z. T. ohne dass sie bemerkt werden. Diese können auf die Beine beschränkt sein, jedoch auch generalisiert auftreten und Dimensionen annehmen, die zu Wassereinlagerungen bis zu **7 Liter** betragen können (Herpertz 2003).

1.2 Ätiologie

Ätiologie (Ursachen)

- **Hormonell**

- Progesteronbedingte sog. «Bindegewebsoftlockerung» begünstigt die Wassereinlagerung im Gewebe
- Hormonbedingte Wasserretention

- **Hypervolämie** (Blutvolumenzunahme)

- Physiologische Zunahme des Plasmavolumens um etwa 50%, welche sich im Niederdrucksystem als venöse Hypertension auswirkt

- **Spannungsverlust der Venenwände**

- Folge der Bindegewebsoftlockerung
- Daraus ergibt sich eine Verlangsamung des venösen Blutstromes bei gleichzeitiger Hypervolämie.

Hinweis

- Die Spannungsminderung des Gewebes und der Venenwände sowie die venöse Blutdrucksteigerung führen zu einem intrakapillären Druckanstieg bei gleichzeitig verringertem Gewebedruck und damit unvermeidbar zur vermehrten Filtration.
- Zusätzlich zur venösen Komponente weisen die Lymphgefässe unter diesem hormonellen Einfluss eine verminderte Leistungsfähigkeit auf.

Ätiologie (Ursachen)

- **Im letzten Trimenon**

- Der vergrösserte Uterus stellt eine Behinderung des venösen Rückstromes, v.a. der intrapelvinen Venen dar, die zusätzlich zu einem verminderten Abfluss aus den Beinvenen führt.

- **Vena-cava-inferior-Syndrom**

- In Rückenlage Kompression der vena cava

1.3 subjektive Beschwerden

Subjektive Beschwerden

- Spannungsschmerzen in den Beinen
- Eingeschränkte Beweglichkeit vor allem der kleinen Gelenke, vorrangig der Finger, wenn die Schwellungen ausser an den unteren auch an den oberen Extremitäten zu finden sind
- Parästhesien als Kompressionssymptome an Engpassstellen
- Rasche muskuläre Ermüdbarkeit

1.4 Vorsicht Gestose

Vorsicht Gestose

- **Gestose** ist der Oberbegriff für die schwangerschaftsspezifischen Krankheiten als Ausdruck einer Stoffwechsellentgleisung unter der Belastung durch die Gravidität.
- **Symptome**
 - Ödembildung
 - Proteinurie
 - Hypertonie

Vorsicht Gestose

- **Eklampsie** bezeichnet man tonisch-klonischer Krämpfe mit und ohne Bewusstseinsverlust.
- **Prodromalsymptome:**
 - Rascher Blutdruckanstieg mit starkem Kopfschmerz
 - Flimmer vor den Augen
 - Doppelt- und Nebligsehen
 - Magendruck und Brechreiz

Es handelt sich um eine Notfallsituation!

1.5 erste Thrombosezeichen

Erste Thrombosezeichen

- Dumpfe, ziehende Schmerzen im ganzen Bein, häufig als muskelkaterartige Beschwerden in der Wade
- Auffällige Asymmetrie der Schwellung der Beine
- Deutliche Rötung bis Zyanose des Beines, oft verbunden mit Erwärmung, manchmal mit Fieber
- Manchmal oberflächlich lokale, prall gefüllte Venen
 - Signalvenen / Pratt-Warnvenen über der Tibiakante und am Fussrücken

12

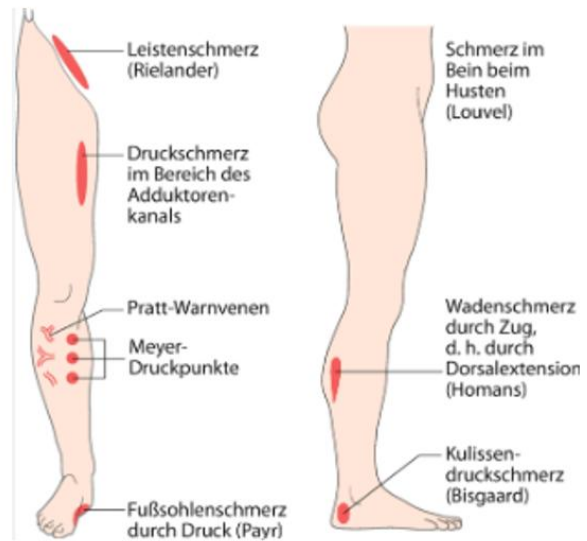
Erste Thrombosezeichen

- Typische Schmerzpunkte durch Druck oder auch aktive und passive Funktionsprüfung
 - Druckschmerzhaftigkeit der medialen Tibiakante (Meyer-Zeichen)
 - Druckschmerzhaftigkeit der Plantarmuskulatur der Fussinnenseite (Payr-Zeichen)
 - Tiefer Wadenschmerz bei Dorsalextension (Homans-Zeichen)

Besteht der Verdacht auf erste Thrombosezeichen muss sofort der betreuende Arzt verständigt werden.

13

Erste Thrombosezeichen



2. Therapie

2.1 Ziel der Therapie

Ziel der Therapie

- Entlastung der venösen Gefässe
- Verminderung des Risikos einer schwangerschaftsbedingten chronischen Veneninsuffizienz
- Vermeidung einer Entstehung von Thrombophlebitiden oder gar Phlebothrombosen

Tips für die Beine

- Beine massieren/massieren lassen
- Beine durch Hochlagern entlasten
- Beine kalt duschen / Wechselbänder
- Langes Stehen vermeiden
- Durchblutung fördern mit Bewegung
- Viel Trinken
- Stützstrümpfe konsequent tragen
- Wärme vermeiden

2.2 Massnahmen

Massnahmen: Prophylaxe und Entstauung

- **Hydrotherapie**
 - Wassertreten
 - Wechselgüsse
 - Schwimmen
- **Kompressionstherapie**
 - **Als Mittel der Wahl** (keine Kniestrümpfe)
- **Bäder** zur Rückstrohmförderung (nicht über 38 Grad)

Massnahmen: Prophylaxe und Entstauung

- **Häufiges Hochlagern der Beine**
 - Wenn möglich auch nachts
- **Manuelle Lymphdrainage**
 - Spätestens im späten 2. Trimenon und natürlich im 3. Trimenon

2.3 Hinweis/Indikation

Hinweis

- Eine regelrechte **Indikationsstellung** für eine manuelle Lymphdrainage besteht für das eigentlich physiologische Schwangerschaftsödem jedoch nicht. Die Versorgung mit einer speziellen **Kompressionsstrumpfhose** für Schwangere ist ein meist ausreichendes Mittel
- Der **entspannende, entkrampfende** Effekt der manuellen Lymphdrainage darf in diesem Zusammenhang nicht ausser Acht gelassen werden!

15

2.4 Hochvolumeninsuffizienz

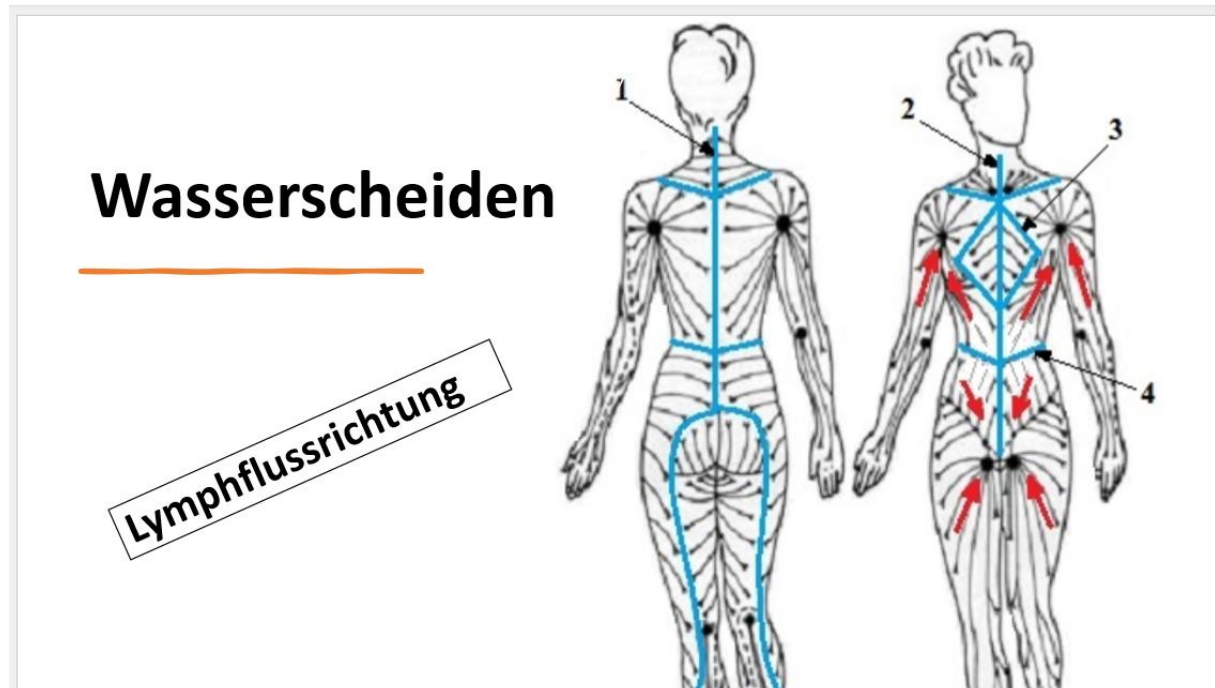
Ödeme mit Hochvolumen-Insuffizienz

- Lipödeme
- Endokrine Ödeme (GÖ)
- kardiale Ödeme (GÖ)
- Renale Ödeme (GÖ)
- Hepatisches Ödem (GÖ)
- Schwangerschaftsödem
- PM, zyklisches Ödem (GÖ)
- Arzneimittelinduzierte
- Ödeme durch Hypoproteinämie
- Phlebödem, CVI Stadium I
- Morbus Sudek (CRPS), Rheuma, Sklerodermie

MERKE!
Die wichtigste
Massnahme ist die
Kompressionstherapie!

16

2.5 Wasserscheiden



2.6 Merke

MERKE!

Anders als bei den Venen ist der Flüssigkeitsstrom jedoch meist von der Tiefe (im Gewebe) zur Oberfläche gerichtet. Behandelt man die oberflächlichen (epifaszialen) Gefäße, kommt es somit automatisch auch zur besseren Entleerung der tiefen Gefäße. Sogwirkung über den sog. Wasserstrahlpumpeneffekt

3. Praxis

3.1 Lagerung

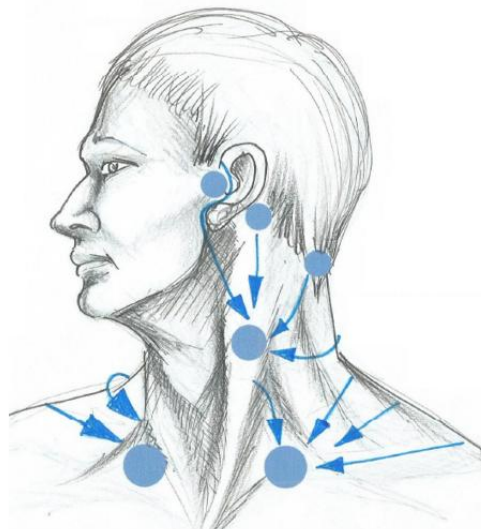
Lagerung



3.2 Behandlung

Eröffnung: Hals- Bauchbehandlung

- Hals Effleurage in Abflussrichtung
- **SK** Terminus 5x - **SK** Profundus 5x
- **SK** Quadratus Lumborum (wenn toleriert)



23

Achsellymphknoten / Flanke

Achsellymphknoten:

- SK auf Lymphknoten

Flanke:

- SK, Pumpen an der Flanke bis zur transversalen Wasserscheide

An der Wasserscheide:

- Intensive SK 10-20-10

Beinbehandlung:

- SK, Pumpen, Weiterschieben immer wieder hoch zu den axillären Lymphknoten
- **Ventro-mediale-Bündel insuffizient!**



3.3 Lymphtape

Taping

- Anker in Richtung Axilla über die Wasserscheide



3.4 Lymphdrainage am Fuss (FRZ)

MLD am Fuss

Jede Behandlung beginnt mit der Zone des zentralen Sammelgefäßes Cisterna terminalis (**1**) (oberer Venenwinkel an der Supraklavikulargrube). Dort wendet man zunächst sanft-kreisende Griffe an. Zwischen den Zehen wendet man Dehngriffe an. Anschließend werden mit alternierend-streichenden Griffen die Zonen der weiterführenden Lymphgefäße zum Sammelgefäß hin ausgestrichen

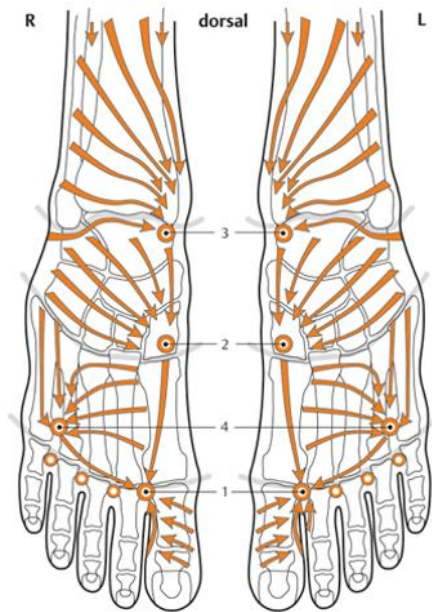
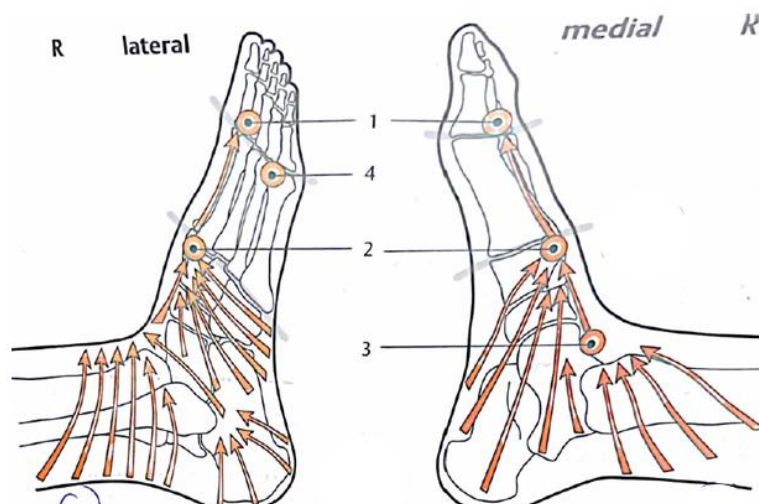


Abb. 4 Reflexzonen des Lymphsystems.
1: oberer Venenwinkel an der Supraklavikulargrube;
2: Cisterna chyli;
3: Mediale Leistenlymphknoten;
4: Axillaryllymphknoten.
Quelle: [1]

MLD am Fuss



MLD am Fuss



- Niere mit Daumengriff
- Harnleiter mit Streichungen
- Blase mit Daumengriff

