

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1977)

Heft: 272

Artikel: Lymphödem nach Mama-Amputation

Autor: Grabois, M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930473>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Lymphödem nach Mama-Amputation

Von Dr. M. Grabojs

HOUSTON — Nach einer Mastektomie kommt es in fast allen Fällen zur Ausbildung eines Lymphödems im Bereich des entsprechenden Armes. Sein Ausprägungsgrad ist unterschiedlich, bei 10% der Patientinnen führt es jedoch nicht nur zur Behinderung, sondern zur Invalidität.

Durch ein koordiniertes Behandlungsprogramm, dessen Schwerpunkte auf anscheinend trivialen Einzelheiten liegen, gelingt es jedoch, das Ausmass des Lymphödems zu vermindern und die Funktionsfähigkeit der Extremität zu erhöhen.

Aetiologisch wirken bei der Entstehung des Lymphödems verschiedene Faktoren, wie chirurgische Massnahmen, Infektionen und Bestrahlung, zusammen. Unabhängig davon ist der Mechanismus jedoch in allen Fällen der gleiche: Der Abfluss der Lymphe ist blockiert, der Anstieg des hydrostatischen Druckes verursacht eine Erweiterung der Lymphgefässe sowie eine Klappeninsuffizienz. Zusätzlich ist der Proteingehalt der Lymphe erhöht. Da das Lymphödem einen ausgezeichneten Nährboden für Bakterien bietet, treten leicht Infektionen auf, die durch eine Thrombose wiederum zu einer Blockierung der Lymphbahnen beitragen.

Ehe mit einem Therapieprogramm begonnen wird, sollte eine Klassifizierung der pathologischen Veränderungen vorgenommen werden. Diese kann sich z. B. an der absoluten oder prozentualen Volumenzunahme der Extremität orientieren, beide Methoden liefern exakte Ergebnisse. Die Umfangsdifferenz zwischen gesundem und krankem Arm ist für die Verlaufskontrolle jedoch leichter durchführbar. Ziel der Behandlung ist es, das Oedem zu vermindern, rezidivierende Schwellungen zu verhüten und die Lymphproduktion möglichst gering zu halten. Die Patientinnen müssen in das Therapieprogramm integriert werden und sorgfältig hinsichtlich der richtigen Pflege ihres Armes unterrichtet werden.

Für die Behandlung stehen medikamentöse, chirurgische und physikalische Massnahmen zur Verfügung. Die medikamentöse Therapie kommt speziell zur Verhütung von Infektionen in Betracht. Da in einem hohen Prozentsatz Entzündungen beobachtet werden, hat man vorgeschlagen, den Patientinnen prophylaktisch über eine Woche viermal 250 mg Erythromycin pro Tag zu verabreichen.

Zahlreiche chirurgische Techniken sind speziell für die besonders stark behinderten Kranken entwickelt worden. Erwähnt seien die Lymphgefässplastik, der lymphovenöse Shunt, die Ueberbrückung mit gesundem Gewebe, die Transplantation von Omentumgewebe, die Bildung von Anastomosen zwischen oberflächlichen und tiefen Lymphgefässen und schliesslich bei völlig therapieresistentem Lymphödem mit erheblicher Körperbehinderung, die Amputation. Diese Massnahmen haben bisher keine befriedigenden Ergebnisse gebracht.

Konservatives Vorgehen empfohlen

Es empfiehlt sich daher ein mehr konservatives physikalisches Vorgehen, das auf folgenden Punkten basiert: Hochlagerung, Uebungsbehandlung und Kompression.

Bei der Hochlagerung muss das distale Ende höher liegen als das proximale. In einer bequemen Stellung sollte der Arm mit Unterstützung 45° über der Horizontalen, bei einer Abduktion im Schultergelenk von 20° liegen. Diese Position sollte wenigstens 30 Minuten beibehalten werden. Zur Uebungsbehandlung sind isometrische Kontraktionen geeigneter als isotone. Ein Programm von etwa 20 Kontraktionen von je 1 bis 2 Sekunden mit Pausen von 2 bis 3 Sekunden sollte mehrmals täglich durchgeführt werden. Die Kompressionsbehandlung wird am günstigsten mit einem pneumatischen Massagegerät eingeleitet bei einem Druck von 40 bis 60 mm Hg für 45 Sekunden mit einer Pause von 15 sec. Diese Massnahme sollte mindestens 2 Stunden am Tag bis zu maximal 12 Stunden durchgeführt werden. Die Kompression mit Hilfe

einer Bandage empfiehlt sich nur für eine kurze Zeitspanne, da sie ungleichmässige Druckverhältnisse erzeugen kann.

Erst wenn sich der Umfang des Armes stabilisiert hat, kann ein Aermel aus elastischem Material verordnet werden. Diese therapeutischen Massnahmen sollten bereits

während des stationären Aufenthaltes begonnen und unter ambulanten Bedingungen weitergeführt werden. Die Patientinnen müssen ferner darauf hingewiesen werden, schweres Heben, Injektionen in den betroffenen Arm sowie RR-Messungen und enge Kleidung zu vermeiden.

Seltsame Erlebnisse eines Pechvogels

Ein aussergewöhnlicher Brief an eine Versicherungsgesellschaft

Sehr verehrte Versicherung!

Nachdem ich nun im Krankenhaus bin und wieder schreiben kann, muss ich Sie, verehrte Versicherung, bitten, meinen Unfallschaden wie folgt aufzunehmen:

Ich hatte vom Bau meines kleinen Häuschens noch Backsteine übrig und diese wegen der Trockenheit auf dem Speicher gelagert. Jetzt wollte ich aber ein Hühnerhaus bauen und dazu die da oben gelagerten Steine verwenden. Dazu erdachte ich mir folgende Maschinerie: Der Speicher hatte an der Hauswand eine Tür, woraus ich einen Balken verankerte und daran die Bälkchen mit einer Rolle, wodurch ich ein Seil laufen liess. An dem Seil hatte ich eine Holzkiste befestigt, die ich dann hinaufzog. Das Seil hatte ich dann unten an einem Pflock festgebunden.

Jetzt bin ich hinaufgegangen und habe die Steine in die Kiste geladen. Dann bin ich wieder hinuntergegangen und wollte die Steine in der Kiste an dem Seil langsam herunterlassen. Ich band das Seil los, hatte aber dabei nicht daran gedacht, dass die Steine in der Kiste schwerer waren als meine Person. Als ich bemerkte, dass die Steine so schwer waren, hielt ich das Seil ganz fest, damit die Steine nicht herunterstürzten und kaputt gingen, denn ich brauchte sie ja für mein Hühnerhaus.

So ist es dann geschehen, dass mich die Steine an dem Seil nach oben zogen, wobei mir die Kiste die linke Schulter aufgerissen hat, als wir uns in der Mitte begegneten. Ansonsten bin

ich gut an der Kiste vorbei gekommen. Habe aber oben mir meinen Kopf angestossen, und zwar erst an dem Bälkchen und dann an dem Balken.

Trotzdem hatte ich aber das Seil festgehalten, damit ich nicht hinunterfalle. In demselben Augenblick ist aber die Kiste mit den Steinen unten auf dem Boden angelangt, durch den heftigen Aufprall ist der Boden herausgebrochen, und so konnte es geschehen, dass die Kiste wieder leichter wurde als ich.

Die Folge davon war, dass ich, als der schwerere Teil, wieder nach unten sauste und die Umrandung der Kiste nach oben, wobei wir uns wieder in der Mitte begegneten. Dabei schrammte mir der Kistenrest die rechte Schulter.

Als die Kiste oben war, fiel ich unten so unglücklich auf den Boden, dass ich mir das rechte Bein gebrochen habe und sofort in Ohnmacht fiel. Nur dadurch konnte es geschehen, dass ich das Seil losliess, was wiederum bewirkte, dass die Kiste, allerdings ohne Boden, wie eine Birne von oben auf mich herabfiel und mich so unglücklich traf, dass ich demnächst oben und unten ein Gebiss angepasst bekomme.

Dass der Schaden nicht noch grösser geworden ist, verdanke ich Ihrem Versicherungsagenten, bei dem ich eine Unfallversicherung unterschreiben musste und zu der ich nach Wiederherstellung meiner Gesundheit und meiner Zähne die Rechnung einreichen werde. Wenn Sie diese dann beglichen haben, werde ich Sie in unserem Dorf weiterempfehlen.