

Lipolymphödem – eine erfolgreiche Strategie mit Werkzeugen, die die AK zur Verfügung stellt

VON RAINER WITTMANN

Zusammenfassung

Es wird der Fall einer Patientin beschrieben, die sich mit den Diagnosen Lipolymphödem, Meniskopathie im Knie rechts und depressiver Verstimmung vorstellte.

Der Alltag war durch Schmerzen am gesamten Körper massiv eingeschränkt bis unmöglich. Ödematöse Schwellung an Armen, Rumpf und Beinen, Berührungsempfindlichkeit, Arthroseschmerz im Knie und „Sich-im-eigenen-Körper-nicht-mehr-wohl-fühlen“ sowie die damit verbundene seelische Missstimmung prägten das Beschwerdebild.

Jahrelange Lymphdrainage, das Tragen von Kompressionsstümpfen entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und eine Umstellung von Ernährungsgewohnheiten hatten keinen Erfolg gebracht. Die Beschwerden wurden allmählich in allen Bereichen stärker. Eine strukturierte Therapie mit den Techniken der Applied Kinesiology (AK) führte zu einer signifikanten Verbesserung. Die Fallbeschreibung gibt einen Überblick über die Möglichkeiten der AK.

Schlüsselwörter

Applied Kinesiology, Lipolymphödem, Lipödem

Abstract

This paper describes a case of a female patient who presented with a diagnosis of lipolymphedema, right knee pain and depressive mood.

Everyday life was massively restricted or even impossible due to pain in the entire body. The symptoms were edematous swelling of arms, torso and legs, sensitivity to touch, arthritic knee pain and general uneasy feeling of her own body and emotional distress associated with it. Years of lymphatic drainage, wearing compression hosiery according to the guidelines of the German Society for

Phlebology, and partial adjustment of eating habits had not led to any success. The discomfort was gradually becoming stronger. A structured therapy with Applied Kinesiology (AK) techniques resulted in a significant improvement. The following case description gives an overview of the possibilities to treat lipolymphedema with AK.

Keywords

Applied Kinesiology, lipedema, lymphedema

1. Einleitung

Definition des Lipödems und Lipolymphödems

Das Lipödem ist eine chronische und meist progrediente Erkrankung bei Frauen, die durch eine Fettverteilungsstörung gekennzeichnet ist. Diese entsteht aufgrund einer umschriebenen, symmetrischen Unterhautfettgewebsvermehrung überwiegend der unteren, in 30 % der oberen Extremitäten. Zusätzlich besteht die Neigung zu orthostatischen Ödemen sowie eine Hämatomneigung nach geringem Trauma und eine deutliche Berührungsempfindlichkeit. Im fortgeschrittenen Stadium kann sich zusätzlich ein lymphostatisches Ödem ausbilden (Lipo-Lymphödem).

Vorkommen

Die Krankheit tritt ausschließlich bei Frauen auf. Das Lipödem beginnt in der Regel nach der Pubertät oder der Schwangerschaft; es kann sich auch in späteren Lebensdekaden manifestieren. Der Häufigkeitsgipfel liegt zwischen dem 3. und 4. Lebensjahrzehnt. Genetische Disposition vorhanden.

Bezüglich der Epidemiologie existieren keine gesicherten Daten. Umfragen in lymphologischen Fachkliniken ergaben bei stationären Patientinnen einen Anteil zwischen 8 und 17 Prozent. Dies entspricht hochgerechnet einer Schätzung in Deutschland etwa 1 Million Frauen (5).

Ätiopathogenese

Beim Lipödem kommt es zu einer Mikroangiopathie, in deren Folge die Permeabilität der Kapillaren zunimmt. Gleichzeitig filtrierte der Körper mehr Wasser aus dem Blut, welches durch die durchlässigeren Gefäßwände leichter ins umliegende Fettgewebe gelangt und dort aufgenommen wird. Auf diese Weise bildet sich oberhalb der Faszien ein Ödem, sodass das Gewebe stark spannt. Das betroffene Gewebe reagiert als Folge dieser Wasseranstauung sehr schmerzhaft auf Druck.

Aufgrund der durchlässigeren Kapillaren kommt es rascher zu blauen Flecken, da nicht nur Wasser, sondern auch rote Blutkörperchen leichter die Gefäßwände durchdringen. Bereits kaum merkliche Stöße können so zu blauen Flecken führen.

Über die Jahre belastet die Erkrankung zunehmend die Lymphgefäße und stört im Verlauf auch den Lymphabfluss.

Auf diese Weise kann sich zusätzlich zum Lipödem ein Lymphödem ausbilden.

Keinen Einfluss auf die Entstehung eines Lipödems hat dagegen die Ernährung. Das übermäßige Fettgewebe an den Beinen (oder Armen) ist nicht die Folge einer kalorienreichen Ernährung. Das sich einlagernde Eiweiß führt über nichtbakterielle Entzündungen zu Verhärtungen des Gewebes (Fibrosen) und krankhaften Veränderungen der Lymphgefäße (Lymphangiosklerosen). Schließlich entsteht daraus ein sekundäres Lymphödem. Dann liegt ein Lipo-Lymphödem vor. Dies ist an der Schwellung des Fußrückens („Lymphsee“), vertieften Falten an den Zehen-Ansätzen (Zehengrund) und einem positiven Stemmer'schen Zeichen (s. u.) (<http://www.lipoedemportal.de/lipo-lymphoedem.htm#FN2>) erkennbar.

Wichtiger Hinweis: Das sekundäre Lymphödem, das aus einem Lipödem ein Lipo-Lymphödem macht, kann in allen



Klösterl-Apotheke

Partner der AK von Anfang an



Orthomolekulare Medizin,
Nahrungsergänzungsmittel,
Homöopathie, Spagyrik, Phytotherapie,
Heilmittel nach Hildegard von Bingen,
Anfertigung individueller Rezepturen,
Testsätze, Versandapotheke, Seminarräume

Info-Anforderung für Fachkreise:

Tel. 089/54 34 32-98 • Fax: 089/54 34 32-90 • marketing@kloesterl.de
Färbergraben 12 Rgb • Postfach 10 09 05 • 80083 München

Infoportal für Therapeuten: www.kloesterl-infoportal.de

Stadien des Lipödems entstehen! Eine begleitende Adipositas kann das begünstigen. (<https://www.onmeda.de/krankheiten/lipoedem.html>)

Symptome

Die Betroffenen können sich in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt fühlen. Dies ist einerseits Folge des Aussehens, d. h. der Volumenzunahme und der Disproportion, andererseits leiden die Betroffenen – insbesondere bei warmem Wetter, nach längerem Stehen bzw. Sitzen sowie am Abend – aufgrund der Ödeme an einem Spannungsgefühl mit Berührungs- und Druckschmerzhaftigkeit. Die Schmerzen werden überwiegend als dumpf, drückend und schwer beschrieben. Wulstbildungen an den Oberschenkelinnen-seiten können zu Störungen des Gangbildes und – über Scheuereffekte – zu Gewebstraumatisierungen führen. Krankheitstypisch ist ferner eine Neigung zu Hämatomen nach Bagateltraumen.

Im Unterschied zu einem normalen Ödem lässt sich das Gewebe bei einem Lipödem kaum oder gar nicht eindrücken beziehungsweise der Druck hinterlässt keine Delle. Grund: Bei Menschen mit Lipödem vermehrt sich an beiden Beinen (oder den Armen) das Fettgewebe der Unterhaut. Im Unterschied zur Fettzunahme bei Übergewicht wachsen jedoch nicht die einzelnen Fettzellen, sondern das Fettgewebe an sich verändert sich:

- Mehr Fettzellen: Die Zahl der Fettzellen steigt, wodurch das Fettgewebe der Unterhaut dicker wird.
- Mehr und fester strukturiert: Fettzellen liegen immer zu mehreren als Läppchen organisiert im Gewebe vor. Beim Lipödem sind die Strukturen, die die Fettzellen zusammenhalten, stärker und auch vermehrt vorhanden. Die Läppchen bilden als Folge tastbare Knötchen in der Unterhaut.

Die Beine fühlen sich durch das Lipödem oft schwer an. Häufig verstärken sich Symptome wie Schmerzen oder Schweregefühl bei:

- warmem Wetter
- langem Stehen
- langem Sitzen
- abends

In den Beinen (oder Armen) entsteht oft ein Hitzegefühl, obwohl sich die Gliedmaßen von außen kühl anfühlen.

Lokalisation

Die Veränderungen treten immer symmetrisch auf. Sie

können vom Beckenkamm bis zu den Sprunggelenken reichen, aber auch isoliert nur Ober- oder Unterschenkel bzw. Ober- und Unterarm betreffen. Die Fettvermehrung kann sich homogen über das ganze Bein verteilen („Säulenbein“) oder Muff-artig gegenüber dem normal erscheinenden distalen Extremitätenanteil abgesetzt sein („Türkenhosenphänomen“). Im späteren Verlauf finden sich zusätzlich oft umschriebene Wulstbildungen, die vorwiegend an den Oberschenkel- und Knieinnenseiten sowie im Sprunggelenksbereich lokalisiert sind. In seltenen Fällen können auch Hände und Füße umschriebene „gummiartige“ Fettvermehrung aufweisen. In über 30 % der Fälle sind zusätzlich die oberen Extremitäten (meist die Ober-, seltener auch die Unterarme) betroffen.

Stadium I: Hautoberfläche glatt, Subkutis verdickt, Fettstruktur feinknotig.

Stadium II: Hautoberfläche uneben, Fettstruktur grobknotig.

Stadium III: Gewebe zusätzlich derber und härter, großblappig deformierende Fettlappen.

Eine Differenzierung hinsichtlich der Ödemmenge oder des Beschwerdebildes existiert nicht.

Diagnostik

Die Diagnosestellung erfolgt mittels Anamnese, Inspektion und Palpation. Charakteristisch sind der Zeitpunkt des Auftretens, das typische Erscheinungsbild

1. mit relativ schlankerem Ober- und unproportional kräftigem Unterkörper,
2. Ödemneigung,
3. Hämatomneigung sowie
4. Schmerzhaftigkeit spontan sowie bei Berührung.

Zur quantitativen Beurteilung des subkutanen Fettgewebes können morphologische Verfahren eingesetzt werden. Mittels hochauflösender Sonographie lässt sich eine homogene Verbreiterung der Subkutis mit gleichmäßig vermehrter Echogenität („Schneegestöber“) und echoreichen Septen bei Fehlen von echolosen Spalten darstellen. Morphologische Untersuchungen des Lymphsystems mittels indirekter Lymphographie zeigten typische, wenn auch nicht pathognomonische Veränderungen in Form gefiederter bzw. flammenförmiger Kontrastmitteldepots. Mittels Fluoreszenz-Mikrolymphographie konnten Mikroaneurysmen festgestellt werden, deren Bedeutung allerdings unklar ist. Funktionsuntersuchungen des Lymphgefäßsystems erfolgten mittels statischer oder dynamischer Lymphszintigraphie.



Abb. 1: Lipolymphödem mit der typischen Lokalisation an den Beinen. Bildquelle: Dr. Gerd R. Lulay, www.lymphzentrum-nordwest.de

Stemmer'sches Zeichen

Lässt sich die Haut am Rücken der 2. Zehe bzw. des Zeigefingers der betroffenen Extremität mit Daumen und Zeigefinger nicht oder nur sehr schwer (infolge der Verhärtung des Gewebes) abheben oder fälteln, ist das Stemmer'sche Zeichen positiv und es liegt ein Lymphödem vor. Das Stemmer'sche Zeichen ist ein untrügliches Zeichen für ein Lymphödem. Fehlt es, kann trotzdem ein Lymphödem vorliegen. Das Stemmer'sche Zeichen kann also falsch-negativ sein, niemals aber falsch-positiv.

Therapie (leitlinienkonform, 25)

Da die eigentliche Ursache des Lipödems unbekannt ist, gibt es keine eigentliche kausale Behandlung. Linderung ist aber sehr gut möglich.



Abb. 2: Stemmer'sches Zeichen. Bildquelle: Dr. Sören Sörensen, www.lipoedemportal.de/lipo-lymphoedem.htm

Es gibt keine speziellen Sportübungen, die dabei helfen ein Lipödem zu verringern. Auch ein Bauch-Beine-Po-Training bleibt hierbei wirkungslos. Sportarten im Wasser können die Beschwerden jedoch insofern lindern, dass durch den Wasserdruck eine Art Lymphdrainage entsteht. Empfehlenswert sind hierfür zum Beispiel Sportarten wie:

- Schwimmen
- Aqua-Jogging
- Aqua-Aerobic
- Aqua-Cycling

Sport ist auch zu empfehlen, wenn es darum geht, vorhandenes Übergewicht zu verringern. Körperliche Aktivitäten können zwar das Übergewicht reduzieren, nicht aber die disproportionale Fettvermehrung an den unteren Extremitäten. Prinzipiell sollte eine Gewichtszunahme vermieden bzw. Normalgewicht angestrebt werden, da Übergewicht ein Risikofaktor ist. Sofern Übergewicht vorhanden ist, kann eine Umstellung hin zu einer ausgewogenen Ernährung jedoch dazu beitragen, dass das Körpergewicht reduziert wird, um ein Normalgewicht zu erreichen. Bei vorhandenem Lipödem sollten Betroffene zudem darauf achten, dass das Gewicht nicht durch ungünstige Ernährungsweisen zunimmt. Eine Diuretikatherapie zur Beseitigung der Beinödeme ist nicht indiziert. Das Ziel der Therapie besteht zum einen in der Beschwerdebesserung/-beseitigung durch Ödemreduzierung mittels konservativer Maßnahmen und zum anderen in der Reduktion des Fettgewebes mittels operativer Verfahren.

| Wochen | Datum | Gewicht | Fett | Muskeln | Knochen | Wasser | BMI | | Abnahme | Zielerreichung | Challenge | Challenge | kg/Woche |
|---------------|-------------|---------|-------|---------|---------|--------|------|------|---------|----------------|-----------|-----------|----------|
| | | | % | % | % | % | | | kg | % | % | kg | Gesamt |
| Start | 26.03.18 | 123,40 | 52,50 | 45,10 | 2,40 | 35,20 | 47,0 | | | | | 53,50 | |
| 5 | 28.04.18 | 118,50 | 49,70 | 47,80 | 2,50 | 37,00 | 45,2 | -4,9 | -4,90 | 9,16 | 90,84 | 48,60 | -0,98 |
| 6,5 | 10.05.18 | 116,30 | 49,40 | 48,00 | 2,60 | 37,20 | 44,3 | -2,2 | -7,10 | 13,27 | 86,73 | 46,40 | -1,09 |
| 8 | 21.05.18 | 113,10 | 48,60 | 48,80 | 2,60 | 37,70 | 43,1 | -3,2 | -10,30 | 19,25 | 80,75 | 43,20 | -1,29 |
| 10 | 04.06.18 | 111,70 | 48,00 | 49,30 | 2,60 | 38,00 | 42,6 | -1,4 | -11,70 | 21,87 | 78,13 | 41,80 | -1,17 |
| 11 | 11.06.18 | 109,80 | 48,60 | 48,80 | 2,60 | 37,60 | 41,9 | -1,9 | -13,60 | 25,42 | 74,58 | 39,90 | -1,24 |
| 12 | 18.06.18 | 109,70 | 48,10 | 49,30 | 2,60 | 38,00 | 41,8 | -0,1 | -13,70 | 25,61 | 74,39 | 39,80 | -1,14 |
| 14 | 02.07.18 | 107,80 | 48,00 | 49,40 | 2,70 | 38,00 | 41,1 | -1,9 | -15,60 | 29,16 | 70,84 | 37,90 | -1,11 |
| 16 | 16.07.18 | 107,60 | 47,20 | 50,10 | 2,70 | 38,50 | 41,0 | -0,2 | -15,80 | 29,53 | 70,47 | 37,70 | -0,99 |
| Urlaub | 23.07-02.08 | 103,90 | 46,70 | 50,60 | 2,70 | 38,80 | 39,6 | -3,7 | -19,50 | 36,45 | 63,55 | 34,00 | -1,08 |
| 20 | 13.08.18 | 102,20 | 45,00 | 52,20 | 2,80 | 39,90 | 38,9 | -1,7 | -21,20 | 39,63 | 60,37 | 32,30 | -1,06 |
| 22 | 27.08.18 | 101,70 | 45,80 | 51,50 | 2,70 | 39,40 | 38,7 | -0,5 | -21,70 | 40,56 | 59,44 | 31,80 | -0,99 |
| 24 | 10.09.18 | 99,70 | 44,60 | 52,60 | 2,80 | 40,10 | 38,0 | -2,0 | -23,70 | 44,30 | 55,70 | 29,80 | -0,99 |
| 26 = 1/2 Jahr | 24.09.18 | 98,00 | 44,70 | 52,50 | 2,80 | 40,00 | 37,3 | -1,7 | -25,40 | 47,48 | 52,52 | 28,10 | -0,98 |
| 28 | 08.10.18 | 96,30 | 44,40 | 52,80 | 2,80 | 40,20 | 36,7 | -0,5 | -27,10 | 50,65 | 49,35 | 26,40 | -0,97 |
| 30 | 22.10.18 | 94,90 | 44,50 | 52,60 | 2,80 | 40,00 | 36,2 | -1,4 | -28,50 | 53,27 | 46,73 | 25,00 | -0,95 |
| 32 | 05.11.18 | 93,20 | 44,50 | 52,70 | 2,80 | 40,00 | 35,5 | -1,7 | -30,20 | 56,45 | 43,55 | 23,30 | -0,94 |
| 34 | 19.11.18 | 92,90 | 44,30 | 52,90 | 2,80 | 40,10 | 35,4 | -0,3 | -30,50 | 57,01 | 42,99 | 23,00 | -0,90 |
| 36 | 03.12.18 | 91,60 | 43,40 | 53,70 | 2,90 | 40,70 | 34,9 | -1,3 | -31,80 | 59,44 | 40,56 | 21,70 | -0,88 |
| 38 | 17.12.18 | 89,80 | 42,70 | 54,40 | 2,90 | 41,10 | 34,2 | -1,8 | -33,60 | 62,80 | 37,20 | 19,90 | -0,88 |
| 40 | 31.12.18 | 89,80 | 42,10 | 55,00 | 2,90 | 41,50 | 34,2 | 0,0 | -33,60 | 62,80 | 37,20 | 19,90 | -0,84 |

Ergebnisse der Hausaufgaben (Zusammenfassung der gesamten Behandlungszeit, von der Patientin selbst erstellt)

Zur Ödemreduktion werden physikalische Maßnahmen in Form der komplexen bzw. kombinierten physikalischen Entstauungstherapie (KPE) eingesetzt. Diese beinhaltet:

1. manuelle Lymphdrainage
2. Kompression (in der Entstauungsphase: Kompressionsverbände, in der Erhaltungsphase: medizinische Kompressionsstrümpfe)
3. Bewegungstherapie
4. Hautpflege

2. Fallbeschreibung

Eine 46jährige Patientin, Finanzbuchhalterin (überwiegend sitzende Tätigkeit)

Anamnese

Am ganzen Körper bestehen seit Jahren folgende zunehmenden Beschwerden: Parästhesien, insbesondere Hypästhesie der Beine, Bewegungsschmerz der Sprunggelenke, Knie und Hüften, Gehstreckenreduktion auf nur noch we-

nige hundert Metern am Stück, „schwammiges aufgetriebenes“ Körperempfinden, Überforderungsgefühl – wie „Ich schaff‘ das alles nicht mehr“, Rückzug aus dem sozialen Leben (Vereinsamung), zunehmend depressive Verstimmung. Zusätzlich ist seit Februar 2018 ein stechender Schmerz im rechten Knie aufgetreten.

Bisherige Therapie: Manuelle Lymphdrainage, Kompression
Schmerzintensität bis zum Grad 6 von 10 dauerhaft
Bisherige Medikamente: Losarplus (Kombipäperat mit ACE-Hemmer und Diuretikum); Thyronajod

Operationen: Appendektomie

Trinkmenge: 2,5l täglich

Ernährung: nach eigenen Angaben verbesserungswürdig

Verdauung: häufig Durchfall

Zahnärztlicher Befund: o. B.

123 kg bei 166 cm

Familienanamnese: leer

Diagnosen

Lipolymphödem, Bluthochdruck, grauer + grüner Star, Hypothyreose, depressive Verstimmung

Körperliche Untersuchung

Bei der Inspektion fallen die typischen körperlichen Veränderungen des Lipolymphödems auf (s. Abb. 1).

Palpation

Extremitäten und Rumpf übersensibel auf Druck und leicht schmerzhaft im gesamten Bereich

Funktionsuntersuchung

Alle Gelenke frei beweglich, bis auf das Kniegelenk rechts: Beugung bei ca. 100° eingeschränkt und maximale Streckung stark schmerzhaft.

MRT Befund rechtes Knie: Meniskopathie mit Degeneration und Auffaserung des Innen- und Außenmeniskus, Chondro-pathia patellae Grad 3).

Laborbefunde

Im Fettsäurestatus ist der Quotient zwischen AA/EPA bei 11,6 (Norm bis 4); der Omega 3 Index bei 3,3 (Norm 6–8%), erniedrigt waren v. a. die Omega 3 Fettsäuren, sowie die einfach ungesättigten Fette.

Selen im Vollblut 85,2 mg/dl (Ziel 140); CRP bei 3,0 (Norm < 1); sonstige Werte alle unauffällig

Therapie

Erstkontakt

Das erste Treffen bestand nur darin, der Patientin zu helfen das Therapieziel zu definieren: „Gewichtsreduktion, mehr Energie“

Dazu wurde ein entsprechender Therapieplan zu entworfen und Hilfestellung angeboten, den Therapieplan umzusetzen (16):

- 2 Wochen lang einen Essensplan erstellen – normal weiter Essen wie bisher und zusätzlich noch eine pH-Wert-Messung im Speichel und Urin (je 3 mal tägl. früh/mittag/abend ebenfalls für 2 Wochen).

Ziel dieser Maßnahme ist es ein normales Körpergewichtsbewusstsein zu erzeugen und eine versteckte Übersäuerung aufzudecken.

- Der massiv vorhandene sprachliche Negativismus wird mit 1€ pro Aussage in die Familienurlaubs-kasse bewusst gemacht (Vorschlag kam von der Patientin selbst und die ge-

samte Familie hilft mit). Weitere Vereinbarungen:

- Fokus auf das aktuell vorliegende Thema lenken und weder in der Vergangenheit noch in der Zukunft hängen.
- Nachsicht mit sich selbst praktizieren und die damit verbundene positive Annahme ihrer selbst.

Dies sind tiefsitzende, stark negative Glaubenssätze, die mit einer Demotivation, einer Demoralisierung und einer Selbstverunsicherung einhergehen.

- Bewegung pro Tag 45 Minuten Spazierengehen/ Nordic Walking – Bewegung ohne Leistungsanspruch

1. Behandlung

AK-Befunde

generalisierte Hyporeaktion → NC Normoreaktion mit Basenpulver 3 und Bikarbonat.

Therapie

Verordnung des Basenpulvers und 1x pro Woche Infusion mit Bikarbonat, Magnesium und Zitratzyklus (Heel), Solidago (Heel), Ubichinon (Heel). Insgesamt wurden 26 Infusionen durchgeführt, vor jeder 3. Infusion wurde nachgetestet.

Lymphdrainage weiterhin 1x pro Woche.

Kompression weiter wie bisher (tgl. Stützstrümpfe tragen).

Wasserkonsum erhöhen auf 30 ml pro kg Körpergewicht, d. h. 3,2-3,5 l pro Tag.

Das Behandlungsziel wurde auf 70–72 kg Körpergewicht, Schmerz- und Bewegungsfreiheit des Körpers und psychische Stabilität definiert und festgelegt.

3. Behandlung

IRT in allen 3 Stufen für ein Störfeld an der ICV-Klappe, SIG-Manipulation rechts (Sakrum unilateral posterior), Kniemanipulation und Mobilisation, sowie Muskeltechniken nach Test am Popliteus, TFL, Vastus medialis und einer Manipulation des Fibulaköpfchens nach ant aufgrund der starken Knieschmerzen rechts und der Hypästhesie der Extremitäten. Überprüfung der Ernährungsgewohnheiten, der Infusion und der Glaubenssätze und entsprechende Anpassung an die aktuelle Verfassung.

4. Behandlung

AK-Testung: alle Muskeln normreaktiv. M. tibialis ant. bei TL KG 2 >w (akute Zystitis, hausärztlich festgestellt) – nach Test Rezept. Notakehl D5 Tbl. und Vagi-C zusammen mit erhöhter Trinkmenge (Nieren-Blasentee)

Erneut Ernährung, Glaubenssätze und Kniegelenk überprüft und entsprechend angepasst.

Ergebnis der Behandlung

Die Patienten hat mittlerweile 44kg an Körpergewicht verloren und wiegt aktuell 82kg. Die Gehstecke hat sich auf mehrere Kilometer erweitert und ist nicht mehr eingeschränkt. Die Sozialkontakte sind durch die Teilnahme an einer Nordic Walkinggruppe deutlich besser geworden. Auch die Leistungsbereitschaft und -Leistungsfähigkeit in der Arbeit hat sich verbessert. Die Essgewohnheiten sind von der Familie akzeptiert und integriert worden und alle Familienmitglieder beteiligen sich motiviert und weiterhin daran. Das Kraftgefühl hat subjektiv zugenommen und der grundsätzliche Pessimismus hat sich deutlich reduziert.

3. Diskussion

Auch wenn die in den Leitlinien beschriebenen Therapien (KPE) bereits durchgeführt wurden, so war es doch das geschickte Verknüpfen über die AK, die Bewegung und Ernährung, die Lymphdrainage und die Entschlackung und basischer Umstellung (Infusion, Basenpulver oral, Trinken), die den qualitativen und quantitativen Erfolg brachten. Über die immer wieder erfolgte Testung über AK erhielt die Patientin immer wieder positives Feedback, um so weiter motiviert zu bleiben. Die eigene Dokumentation brachte weitere Motivation mit sich, diesen Prozess weiter zu verfolgen.

4. Schlussfolgerung

Ohne die Klärung der Ziele beim Erstkontakt und die Klärung des Weges, der tagtäglich dafür notwendig ist, wäre die Motivation und Disziplin über so einen langen Zeitraum schwer aufzubringen gewesen. Ohne das Verständnis der Zusammenhänge von Bewegung, Ernährung, KPE und Psyche wäre es nie zu diesem Erfolg gekommen. Die AK hat durch das Sichtbarmachen von Kausalitäten der Patientin immer wieder geholfen, die benötigte Sicherheit und Motivation für ihren therapeutischen Weg zu gewinnen.

Literatur

1. Allen EV, Hines EA: Lipedema of the legs. Proc. Mayo Clin. 15, 184-187, 1940
2. Bandler, R. und Grinder, J., Neue Wege der Kurzzeittherapie. 14. Auflage 2007. Junfermannsche Verlagsbuchhandlung. Paderborn.
3. Bräutigam P, Földi E, Schaiper I et al.: Analysis of lymphatic drainage in various forms of leg edema using two compartment lymphoscintigraphy. Lymphology 31, 48-55, 1998
4. Brunck, M. und D. Becker, Die erweiterte Injury- und Trauma Recall-Technique, Überblick und Behandlungsprozedur. Medical Journal for Applied Kinesiology (MJAK), 2010. 40(April 2010): p. 18-25.
5. Földi M, Földi E, Kubik St: Lehrbuch der Lymphologie. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York, 2005
6. Garten, H., Applied Kinesiology – Funktionelle Myodiagnostik in Osteopathie und Chiropraktik. 2016, München: Urban und Fischer, Elsevier.
7. Garten, H., Lehrbuch der Applied Kinesiology. 2 ed. 2012, München: Urban und Fischer, Elsevier.
8. Garten, H. und G. Weiss, Systemische Störungen – Problemfälle lösen mit Applied Kinesiology. 2017, Urban und Fischer, Elsevier: München.
9. Greer KE: Lipedema of the legs. Cutis 14, 98-100, 1974
10. Harwood CA, Bull RH, Evan J et al.: Lymphatic and venous function in lipedema. Br. J. Derm. 134, 1-6, 1996
11. Herpertz U: Entstehungszeitpunkt von Lipödemen. Lymph. Forsch. 8, 79-78, 2004
12. Herpertz U: Krankheitsspektrum des Lipödems an einer Lymphologischen Fachklinik - Erscheinungsformen, Mischbilder und Behandlungsmöglichkeiten. Vasomed 5, 301-307, 1997
13. Herpertz U: Ödeme und Lymphdrainage. Diagnose und Therapie von Ödemkrankheiten. Stuttgart, New York: Schattauer 2003
14. Marshall M: Differentialdiagnostische Abklärung des Lymph-, Lip- und Phlebödems mittels hochauflösender (Duplex-)Sonographie. Ultraschall. Klin. Praxis 10, 130-137, 1996
15. Marshall M, Schwahn-Schreiber Ch: Das Lipödem – ein wenig beachtetes Krankheitsbild. Vasomed 20, 59-65, 2008
16. O'Conner, J. und Seymour, J., Neurolinguistisches Programmieren: gelungene Kommunikation und persönliche Entfaltung. 10. Auflage. 2000. VAK VerlagsGmbH. Kirchzarten bei Freiburg.

