

*Schlüsselwörter:* Lymphödem, AIK, ML

## Vergleich von manueller Lymphdrainage (ML) und sequentieller pneumatischer Kompression (AIK), bewertet mit Hilfe volumetrischer und szintigraphischer Techniken und unter Verwendung der Gesundheitsübersichtsmethode SF-36.

Quelle: Studie von: Skall H., Haedersdal C., Winkel A., Gilberg L., Sanderhoff J., Nielsen H., Mogensen H.

**Manual lymphdrainage compared with sequential pneumatic compression, evaluated by volumetrical and scientigraphical techniques and by health survey SF-36**

Sygehus Hoersholm Denmark, Abstract book : XIX International Congress of Lymphology 1.-6.Sept.2003 Freiburg, Germany

*Zweck:* Das Ziel dieser Studie war der Vergleich der Wirkungen zweier Therapieformen; der manuellen Lymphdrainage (ML) und der sequentiellen pneumatischen Kompression (AIK). Ebenfalls sollte die Prävalenz von Lymphödemen, gemäß der Studiendefinition, von Lymphödem, nach einer Brustkrebsoperation identifiziert werden.

*Bedeutung:* Im wesentlichen werden zwei verschiedene physiotherapeutische Behandlungsmethoden, die das Lymphödem nach Brustkrebsoperation minimieren sollen, beschrieben. Die beiden Therapiemethoden verlangen unterschiedlich hohe physiotherapeutische Ressourcen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind daher wichtig für diejenigen, die Behandlungsprogramme zur Gesundheitserhaltung planen und vorbereiten.

*Teilnehmer:* In die Studie wurden 30 Frauen mit Lymphödem nach Brustkrebsoperation im Zeitraum 1990-1997 aufgenommen.

*Methoden und Materialien:* Die Studie wurde in Form einer randomisierten, klinisch kontrollierten Untersuchung durchgeführt. Die Frauen wurden 5 Wochen lang entweder mit manueller Lymphdrainage (ML, Gruppe A) oder sequentieller pneumatischer Kompression (AIK, Gruppe B) behandelt. Die Reduzierung des Ödems und der Gesundheitsstatus nach Selbsteinschätzung durch den Patienten (SF-36) wurden viermal gemessen: zu Beginn der Studie und anschließend nach 1, 3 und 12 Monaten.

*Analyse:* Folgende nicht parametrische statistische Tests wurden durchgeführt: Mann-Whitney, Wilcoxon, Einstichproben t-Test (one sample t test), Chi-Quadrat-Test sowie Regressionsanalyse, das Signifikanzlevel war auf 5% eingestellt.

*Ergebnisse:* Gruppe A zeigte eine Ödemreduzierung um **22,2% nach 1 Monat** ( $p=0,03$ ) und **35,8% nach 3 Monaten** ( $p=9,003$ ), während bei Gruppe B keine signifikante Reduzierung eintrat (**18,14%** /  $p=0,14$  und **3,6%** /  $p=0,43$ ). Nach 3 Monaten war die Ödemreduzierung in Gruppe A signifikant größer als in Gruppe B ( $p=0,012$ ). Bei der Suche nach Differenzen zwischen den Ausgangswerten und den Endwerten des Gesundheitsstatus nach Selbsteinschätzung durch den Patienten fanden wir einen Unterschied zwischen Gruppe A und Gruppe B in 4 von 8 Bereichen (GH:  $p=0,02$ , VT:  $p=0,04$ , RE:  $p=0,02$ , MH:  $p=0,03$ ). Im wichtigsten Bereich, Role Physical, entsprach Gruppe A einer Kontrollgruppe gleichen Alters nach 12 Monaten, während Gruppe B signifikant schlechter abschnitt als die Kontrollgruppe gleichen Alters ( $p=0,04$ ). Die Prävalenz von Lymphödemen bei 1300 Frauen, die sich einer Operation wegen Brustkarzinom unterzogen hatten, betrug 7,25.

*Schlussfolgerung:* ML ist eine effiziente physiotherapeutische Technik, um ein Armlymphödem zu reduzieren. **Nach einem Jahr** deutet sich ein Trend zugunsten der MLD an, aber es gibt keinen statistisch signifikanten Unterschied mehr zwischen ML und AIK. Das Lymphödem ist eine relativ häufig auftretende Nebenwirkung nach Brustkrebsoperation.

*AIK-INFO Kommentar:* Interessant ist, dass es nach einem Jahr keinen signifikanten Unterschied mehr zwischen beiden Therapiemethoden gibt. Vermutlich würden sich die Ergebnisse bei kombinierter Anwendung beider Therapiemethoden noch verbessern.