

Information

über die Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder



Internationales Kompetenzzentrum für Lymphologie
Schule – Rehabilitationsklinik – Fachgesellschaft
Ausbildung – Behandlung – Forschung



Verfasser:

Dieter Wittlinger,
Heilmasseur und Physiotherapeut, Sportphysiotherapeut des DSB,
Fachlehrer für Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder/KPE,
Geschäftsführer Wittlinger Therapiezentrum. Literatur beim Verfasser.

Herausgeber:

Wittlinger Therapiezentrum GmbH
Alleestraße 30, A-6344 Walchsee
Sonderkrankenanstalt zur Untersuchung und Behandlung
von Lymphödempatienten und zur ambulanten Durchführung von
Therapien auf dem Gebiet der physikalischen Medizin und zur
ambulanten neurologischen Rehabilitation.
Tel. +43(0)5374/5245-0; Fax +43(0)5374/5245-4
www.wittlinger-therapiezentrum.com
© Copyright by Wittlinger Therapiezentrum

Inhaltsverzeichnis

1. Geschichte	Seite 4
2. Griffcharakteristik	Seite 5
3. Wirkweise	Seite 7
4. Indikationen – Heilanzeigen	Seite 9
5. Dr. Vodder / G. Wittlinger Preis - dotiert mit EUR 2.500.–	Seite 13
6. Kontraindikationen – Gegenanzeigen	Seite 14
7. Bücherempfehlung	Seite 15

1. Geschichte

Als **Dr. Emil Vodder** und seine **Frau Estrid** in den dreißiger Jahren des letzten Jahrhunderts in Frankreich die Manuelle Lymphdrainage entwickelten, sahen und fühlten sie unter ihren Händen bei chronisch katarrhalischen Infekten der oberen Luftwege Stauungen in der Subcutis (Unterhaut) und den zugehörigen Lymphknoten.

Mit **pumpenden, kreisenden, flachen Griffen** konnten sie diese Stauungen abdrainieren und damit den Patienten zu Wohlbefinden verhelfen. In anatomischen Arbeiten fanden sie Bilder der tuscheinjizierten Lymphbahnen (veröffentlicht von Sappey, Paris 1885). Ihre pumpenden, entstauenden Handgriffe setzten sie entsprechend dem Lymphbahnverlauf ein.

Sie entwickelten damit eine neue Technik, die sie **„MANUELLE LYMPHDRAINAGE“** nannten.



Dr. Vodder mit Frau (im Hintergrund) bei der Verleihung der „Wilhelm-Rohrbach-Medaille“ durch den Präsidenten des VPT, Herrn Bruno Blum, 1984.



Ehepaar Vodder und Ehepaar Wittlinger sen. (Herr Wittlinger sen. ist geistiger Sohn des Herrn Dr. Vodder).

2. Griffcharakteristik

Was charakterisiert nun diese neue Technik? Dr. Vodder arbeitet mit **kreisförmigen** oder **spiraligen Griffen**, mit einem **Druckanstieg** auf 30 Torr (entspricht ca. 4 kPascal) und Abfall auf **eine drucklose Phase**. Dieser Druckwechsel erzeugt die Pumpwirkung. Die Richtung des Druckanstieges liegt in Lymphabflußrichtung. Bei diesen Griffen besteht inniger Hautkontakt, sodaß die Haut über dem darunterliegenden Gewebe verschoben wird. Das bedeutet, daß meist auf trockener Haut gearbeitet wird.

Nur an behaarten Körperteilen wird ein Tropfen Öl verwendet. Ebenso verwendet man etwas Öl, wenn die Haut unverschiebbar ist (auf Narben, am Rand eines Ulcus, bei prallen Ödemen) oder bei sehr trockener oder rauher Haut (z. B. Ekzem).

Die Griffe werden **monoton** und **rhythmisch** durchgeführt.

Die Geschwindigkeit der Grifffolge ist durch die Ruhfrequenz des Lymphgefäßes gegeben. Die Griffe dürfen **weder Hautrötung noch Schmerzen** auslösen.

Wenn wir heute für verschiedene Krankheitsbilder die sogenannten Therapiegriffe verwenden, so sind dies Griffe der Vodderschen Grundtechnik, die dem jeweiligen Gewebeszustand angepaßt und eventuell mit Bewegung kombiniert werden.



Stehender Kreis



Pumpgriff



Schöpfgreif



Drehgriff

Vodder beginnt immer mit der Behandlung der Lymphknoten und Lymphgefäße am Hals und der Einmündung der großen Lymphbahnen in den beidseitigen Venenwinkel (Zusammenfluß von V. jugularis und V. subclavia). Er nennt das „Freimachen der Drüsenketten bis zum Terminus“.

Wesentlich für die Wirkung der Manuellen Lymphdrainage ist nicht nur, daß sie fachgerecht von seiten der Technik ausgeführt wird, sondern daß auch die Behandlungszeit auf das Krankheitsbild abgestimmt ist. Die Manuelle Lymphdrainage verwendet Behandlungszeiten, die sonst in der Massage ungewöhnlich sind. Sie liegen meist bei 30–45 Minuten, können aber bis auf eineinhalb Stunden – je nach Indikation – erweitert werden.

3. Wirkweise

- a) Die Manuelle Lymphdrainage (ML) regt die **Lymphangiomotorik** im behandelten Bereich an. Auch in den benachbarten Lymphbahnen kommt es durch einen Regulationsmechanismus zu einer Frequenzsteigerung der Lymphangiomotorik.

Untersuchungen von Prof. MISLIN haben diese Wirkung nachgewiesen.

Wir beginnen unsere ML-Therapie proximal, also möglichst nahe dem „Terminus“ und arbeiten abschnittsweise von distal nach proximal. Es sind bestimmte Grifffolgen, die, je nach Intensität der Behandlung, mehrmals wiederholt werden. Neuere Untersuchungen wiesen auch eine Anregung der Lymphangiomotorik in korrespondierenden Körperregionen nach (z. B. Lymphdrainagebehandlung des linken Beines führt zu einer Anregung der Lymphangiomotorik im rechten Bein).

Diese „Fernstimulation“ wird in der Therapie eingesetzt.

Die Indikationen der Manuellen Lymphdrainage sind sehr vielfältig, denn sie greift mit ihrer Wirkung in völlig unterschiedliche physiologische Funktionen des menschlichen Körpers ein.

- b) Die **entstauende Wirkung** der ML ist allgemein bekannt. Sie wird auf verschiedenen Wegen erreicht. Durch die ML wird z.B. die Lymphangiomotorik angeregt und damit die lymphpflichtige Wasser- und Proteinlast aus dem Gewebe abdrainiert. Bei ausgedehnten lymphostatischen Ödemen – einer wichtigen Indikation der Manuellen Lymphdrainage – schieben wir mit den pumpenden Griffen die proteinreiche Ödemflüssigkeit in Regionen mit intaktem Lymphabfluß. Gerade bei diesen lymphostatischen Ödemen muß die Stärke des Massagedruckes genau der Gewebebeschaffenheit angepaßt werden. Ein zu starker Druck kann das Ödem vergrößern. Die initialen Lymphgefäße sind von ihrem Bau her befähigt, Wasser, großmolekulare Stoffe, also vor allem Proteine, ebenso wie große Fettsäuremoleküle, nicht automobile Zellen des Körpers oder Fremdstoffe aufzunehmen.
- c) Die Manuelle Lymphdrainage wirkt aber **auch auf die Skelett-**

muskulatur. Wenn hier der Stoffwechsel unter Sauerstoffmangel abläuft, fällt vermehrt Milchsäure an. Diese Stoffwechselstörung läßt sich als muskulärer Hypertonus palpieren. Hier führt die ML zu einem raschen Abtransport der Milchsäure und bewirkt somit schnell und schmerzlos eine Regeneration der Muskelfaser.

- d) Die **glatte Muskulatur** der Darmwand **reagiert prompt** auf die Manuelle Lymphdrainage. Spasmen werden gelöst, hypotone Abschnitte werden tonisiert. Außerdem kann die ML Autorhythmien auslösen. Ähnlich ist die Wirkung der ML auf die Schichten glatter Muskelfasern in der Wand der Gefäße. Spastisch verschlossene Lymphbahnen werden geöffnet, die Lymphangiomotorik wird sowohl in ihrer Frequenz als auch in ihrer Amplitude gesteigert.
- e) Die Manuelle Lymphdrainage hat eine **stark entspannende** und **beruhigende Wirkung**. Wie weit diese vegetative Umstimmung in erster Linie über einen Zuwendereflex abläuft, oder ob hier die Beeinflussung von Serotonin- und Katecholaminausschüttung eine wesentliche Rolle spielen, wird noch zu beweisen sein. Immerhin konnte aber in einer wissenschaftlichen Studie nachgewiesen werden, dass die Manuelle Lymphdrainage zu einer Senkung des Sympathikotonus führt. (Prof. DDr. P. Hutzschenreuter)
- f) Bei vielen Indikationen spielt die **schmerzlindernde Wirkung** der Manuellen Lymphdrainage eine große Rolle. Erregung der Berührungsrezeptoren führt über inhibitorische Rückenmarkszellen zur Unterbrechung der Schmerzleitung.
- g) Die Wirkung der Manuellen Lymphdrainage **auf das Immunsystem** ist nicht bewiesen, wohl aber ist eine Steigerung der körpereigenen Abwehrkräfte aus Erfahrung bekannt. Hier dürfte wohl von Bedeutung sein, daß bei einer guten Lymphzirkulation Antigene rasch zu den Lymphknoten gelangen. Die dort gebildeten Antikörper werden über das Lymph- und Blutgefäßsystem rasch an ihren Wirkungsort gebracht.

4. Indikationen – Heilanzeigen

Die Indikationen der Manuellen Lymphdrainage sind sehr vielfältig, denn sie greift mit ihrer Wirkung in völlig unterschiedliche physiologische Funktionen des menschlichen Körpers ein. Sie stellt eine Alternative oder wesentliche Ergänzung zu bisherigen Therapien aus dem großen Katalog der physikalischen Therapie dar.

1. An erster Stelle stehen **umfangreiche Lymphödeme** der Extremitäten. Das können **primäre** oder **sekundäre Lymphödeme** sein, wie sie z.B. nach Ablatio mammae mit Entfernung der axillären Lymphknoten, nach Strahlenschädigung der axillären oder inguinalen Lymphknoten oder der iliakalen oder lumbalen Lymphbahnen auftreten. Wenn hier die Manuelle Lymphdrainage auch nur in wenigen Fällen völlige Ödemfreiheit erzielen kann, so schafft sie doch durch die Verringerung des Ödemausmaßes eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens.

Die Kombination von ML, Kompressionsverband und Bewegungstherapie führt zu einer optimalen Ödemreduktion.

Bei ausgedehnten Ödemen an beiden Beinen wird man bei stationärer Therapie die Behandlung zweimal täglich ansetzen, um das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erzielen. Die langen Behandlungszeiten ergeben sich aus der Pathophysiologie des Ödemgewebes. In den gestauten Lymphbahnen muß die Lymphangiomotorik angeregt werden. Die stark proteinhaltige lymphpflichtige Last muß Zentimeter für Zentimeter durch die gesamte ödematöse Subcutis der Extremität geschoben werden, bis sie an der Extremitätenwurzel funktionstüchtige Lymphgefäße erreicht. Fibrosen, die auf diesem Weg als Hindernis liegen, müssen eigens zeitaufwendig behandelt werden. Sie sind ja auch häufig die Ursache späterer Komplikationen, wie Nervenlaesion und Lähmungen. Als Unterstützung der Manuellen Lymphdrainage werden nach der Behandlung Stütz- oder Kompressionsverbände angelegt. Bewegungsübungen in der Bandagierung fördern den Lymphabtransport ebenso wie Hochlagern der gestauten Extremität und Atemtherapie.

Diuretika führen nur zu kurzfristiger Ödemausschwemmung.

Das Wasser, das hier entzogen wird, wird durch den Sog der im Gewebe liegenden Plasmaproteine sofort wieder ergänzt. Zusätzlich wird dadurch die Fibrosebildung gefördert, sodaß die mit Diuretika behandelten fibrosereichen Ödeme schwer abzudrainieren sind.

- 2) Eine große Indikationsgruppe stellen die **traumatischen Schädigungen**: Haematome, Distorsionen, Muskelfaserriß, Behandlung nach Luxationen dar.
- 2a) **Haematombehandlung** und Nachbehandlung bei Frakturen geben umfangreiche Anwendungsmöglichkeiten für die Manuelle Lymphdrainage. Bei Haematomen muß die Behandlung möglichst frühzeitig nach Blutungsstillstand einsetzen, bevor das Haematom einen Fibrin- und Leukocytenwall gebildet hat. Auch großflächige Haematome lassen sich mit wenigen, aber langen Behandlungen völlig abdrainieren.
- 2b) Bei **Distorsionen** und nach **Luxationen** wird bei der ML-Therapie auch ihre schmerzlindernde Wirkung ausgenützt. Hier wird die Haematombehandlung mit isometrischen Spannungsübungen verbunden. Aktive Spannungsübungen und eine elastische Bandage ergänzen die Behandlung.
- 2c) Die ML verkürzt beim **Muskelfaserriß** die Heilungsdauer ganz wesentlich.
- 3) Bei Frakturen kann das Haematom bereits vor Versorgung mit Spaltgips sowie im Spaltgips behandelt werden, sodaß der Gehgips bald angelegt werden kann. Die ML-Therapie der Haematome bei Frakturen ist ein wesentlicher Beitrag, um der **Sudeckschen Dystrophie** vorzubeugen. Auch bei der operativen Versorgung von Frakturen kann vor und nach der Operation die Manuelle Lymphdrainage eingesetzt werden. Ebenso besteht die Möglichkeit, solange der Gipsverband liegt, kontralateral und proximal ableitend zu arbeiten. Bei Unterarmfrakturen, die mit einer Gipslonguette versorgt sind, hat es sich bewährt, durch die Mullbinde ableitend mit ML zu arbeiten.

- 4) Die Sudecksche Dystrophie ist in allen Stadien eine wichtige Indikation für die Manuelle Lymphdrainage. Hier spielt neben der Entödematisierung die schmerzlindernde Wirkung der ML eine große Rolle. Dadurch werden relativ bald passive und aktive Bewegungsübungen möglich.
- 5) Die **Narbenbehandlung** hat einen wichtigen Stellenwert. HUTZSCHENREUTER bewies in einer Untersuchung, daß die Behandlung mit ML eine bessere Wundheilung mit einer guten Narbenbildung bewirkt. Bei einer bereits bestehenden Narbe wird eine Wiederherstellung des gestörten Lymphabflusses erzielt. Wenn Operationsnarben Lymphbahnen unterbrechen und sich dort lokale Ödeme bilden, lassen sich diese abdrainieren, da die Verbindung der unterbrochenen Lymphbahnen wiederhergestellt ist. Ebenso gute Ergebnisse kann man bei großflächigen Narben, z.B. nach Verbrennungen, erzielen.
Hyperkeratotische Narben verlieren Juckreiz und Rötung und werden weich. Oft werden durch die Behandlung operative Narbenkorrekturen überflüssig. Allerdings ist die Narbenbehandlung zeitaufwendig. Besonders bewährt hat sich die Manuelle Lymphdrainage auch nach kosmetischen Operationen.
- 6) Viele Indikationen bieten die Erkrankungen des **rheumatischen Formenkreises**. Soweit es sich um subakute, entzündliche Krankheitsbilder handelt, sind die Regeln der Behandlung chronischer Entzündungen zu beachten: Beginn mit kurzer Behandlungszeit und langsamer Steigerung. Treten keine Zeichen einer akuten Reaktion auf, kann auf die volle Behandlungszeit gesteigert werden. Hier bieten sich die rheumatischen Gelenkerkrankungen ebenso wie der Morbus Bechterew zur Behandlung an. Durch die schmerzlindernde Wirkung sowie durch die Entödematisierung kann eine bessere Beweglichkeit erzielt werden.
- 7) Die **Arthrosen** sind für die ML-Therapie sehr gut geeignet. Hier kann, je nach Ödemumfang, mit Wärmeanwendung kombiniert werden. Die Therapiegriffe der Manuellen Lymphdrainage werden bei diesen Krankheitsbildern in Kombination mit Bewegungstherapie eingesetzt.

- 8) Die Krankheiten der **Gruppe des Weichteilrheumatismus** (wie Tendinitis, Tendoperiostitis, Tendovaginitis, Bursitis, Periarthritis, Periarthrosen, Carpaltunnelsyndrom) zeichnen sich durch gute Behandlungsergebnisse bei relativ langer Einzelbehandlungszeit aus.
- 9) Erfahrungsgemäß ergeben Krankheiten, die mit **lokalen Ödemen im Cerebralbereich** einhergehen, ein Einsatzgebiet für die ML. Innerhalb des knöchernen Schädels gibt es keine Lymphgefäße. Die dort entstehende lymphpflichtige Last wird über die Virchow-Robinschen Räume in den Gefäßwänden und über die Arachnoidscheiden entlang der Riechnerven und Sehnerven zu den Lymphgefäßen von Hals und Gesicht abdrainiert. Durch die Mundinnendrainage ist eine cerebrale Entstauung möglich. Auf diesem Wege lassen sich **Commotio cerebri, Apoplexie, Kopfschmerz und Migräne** günstig beeinflussen. Auch Krankheiten, die mit lokalen Ödemen im Bulbus, Rückenmark oder im Verlauf der peripheren Nerven einhergehen, zeigen unter ML-Therapie deutliche Besserung. Erwähnt werden soll die ML-Therapie bei Facialisparese, Zosterneuralgie und multipler Sklerose. Die ML wird in die bewährten Therapien integriert. Auch beim Morbus Down läßt sich eine gewisse Besserung des Allgemeinzustandes erzielen.
- 10) Ödematöse Veränderungen beim **postthrombotischen Syndrom** können ebenso abdrainiert werden, wie auch Ulcera cruris verschiedener Genese (venös und diabetisch) durch ML zur Abheilung gebracht werden.
- 11) Es gibt noch eine Reihe **anderer Indikationen**, die auf neueren Erfahrungen mit der ML beruhen, als Beispiel seien genannt: **Mastodynie**, die sogenannte „Cellulitis“, Fibromyalgie, Sklerodermie. Vodders Manuelle Lymphdrainage kommt aber auch den Gesunden zugute. Schon längst wissen Frauen die ML-Therapie bei Schwellungen der Beine und zur Vorbeugung der Striae während der Schwangerschaft zu schätzen! Im Wochenbett unterstützt die ML die Laktation der Brust nach Geburt eines Kindes.

5. Dr. Vodder / G. Wittlinger Preis – dotiert mit EUR 2.500.–

Seit 1996 vergibt die "Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder und sonstige lymphologische Therapien", als Fachgesellschaft alle 2 Jahre den Dr. Vodder/G.Wittlinger Preis für publizistische Beiträge auf dem Gebiet der Lymphologie. Diese Beiträge dokumentieren die Wirkung der ML nach Dr. Vodder in der Behandlung von Beinulcera, Schleudertraumen und im Wochenbett. Die neueste Arbeit bestätigt die vagotone Wirkung der ML.

Der Preis ist mit EUR 2.500,-- dotiert und jeder interessierte Physiotherapeut, Masseur, Arzt oder Therapieteam kann nach Einreichen des eigenen Beitrages diesen Preis verliehen bekommen.

Die bisherigen preisgekrönten Arbeiten sind:

- 1996 Herr Herrmann, PT; Fotografische Dokumentation als Wirksamkeitsnachweis der kombinierten physikalischen Entstauungstherapie in der ambulanten Behandlung von Beinulcera
- 1998 Herr Günther, PT; Behandlung frischer Schleudertraumen mit Manueller Lymphdrainage nach Dr. Vodder
- 2000 Herr Bossert, PT, et.al.; ML nach Dr. Vodder als Alternative zu Prolaktinhemmern bei Milchstau im Wochenbett
- 2002 Prof. Dr. P. Hutzschenreuter, et. al.; Evidenz und Evaluation der vagotonen Wirkung der ML nach Dr. Vodder

Diese Arbeiten können Sie in der Dr. Vodder Akademie anfordern.

6. Kontraindikationen – Gegenanzeigen

Trotz dieser so vielseitigen Indikationsmöglichkeiten für Manuelle Lymphdrainage gibt es klar umrissene Kontraindikationen:

- 1) Akute Infektionen sind für die ML-Therapie nicht geeignet.
- 2) Jede akute Thrombose mit Emboliegefahr stellt eine absolute Kontraindikation dar.
Außerdem gibt es Krankheitsbilder, bei denen wir Vorsichtsmaßnahmen beachten müssen, z. B.
 - a) bei Ödemen, die infolge einer Carcinomtherapie entstanden sind;
 - b) bei Schilddrüsenfunktionsstörungen;
 - c) chronischen Entzündungen;
 - d) Asthma bronchiale;
 - e) Hypotonie.
 - f) Bei Ödemen, die durch cardiale Dekompensation entstanden sind, soll nicht manuell abdrainiert werden, da es sonst zu schweren cardialen Dekompensationserscheinungen kommen kann.

Vodder hat uns mit seiner Manuellen Lymphdrainage eine wertvolle Therapie in die Hand gegeben. Es liegt nun an uns, sie zum Segen der Menschen einzusetzen.

7. Bücherempfehlung

WEISSLEDER H., SCHUCHHARDT CH.:

- Erkrankungen des Lymphgefäßsystems.
Viavital Verlag
ISBN: 3934371361

FÖLDI M., FÖLDI E., KUBIK S.:

- Lehrbuch der Lymphologie
Urban & Fischer Verlag
ISBN: 343745322X

DR. HERPERTZ U.:

- Ödeme und Lymphdrainage
Schattauer Verlag
ISBN: 3794523539

