

Pressemeldung

## 10. Berliner Lymphologisches Symposium

Jubiläum in Berlin war ein Grund zur Freude

Am 19. Juni 2021 wurde gejubelt – das Berliner Lymphologische Symposium feierte seinen 10. Geburtstag. Die wissenschaftliche Leiterin Dr. med. Anett Reißhauer freute sich, zusammen mit der Juzo Akademie als Veranstalter, auf viele erfolgreiche Jahre „Wissens-Update“ auf dem Gebiet der Lymphologie und stetig wachsende Teilnehmerzahlen zurückblicken zu können.

2012 fand das erste Lymphologische Symposium mit 160 Teilnehmenden in der Hauptstadt statt. Vergangenes Jahr wurde eine weitere Premiere gefeiert: das Berliner Symposium war der erste reine Online Kongress der Juzo Akademie. Das 10-jährige Jubiläum wurde nun ebenfalls online gefeiert, aber mit einem großen und vor allem internationalen Kreis an Gästen. Rund 250 Teilnehmer\*innen aus 19 Ländern waren registriert, um bei der Geburtstagsfeier mit dabei zu sein. Neben einem attraktiven Programm zur Diagnostik und Therapie bei Lymphödem-Erkrankungen gab es auch eine Geburtstagsüberraschung: Referenten aus den vergangenen Veranstaltungen schickten ihre Geburtstagsglückwünsche per Videobotschaft.

Eine besondere Überraschung war die Videobotschaft der weltweit erfolgreichen Tänzerin und Choreographin Laura Saiz-Fernandez aus Berlin. In dem Video erzählte sie ihre Geschichte, wie sie sich mit einem sekundären Lymphödem am Bein nach einer Krebserkrankung zurück auf die Bühne tanzte. Zusammen mit Frau Dr. med. Reißhauer, die sie die Therapie hindurch begleitete, konnte sie das Lymphödem mit Lymphdrainage und Kompressionstherapie in den Griff bekommen und wieder als Tänzerin auf der ganzen Welt arbeiten. Man brauche einen individuellen Plan, um eine Lösung finden zu können und das Lymphödem in den Griff zu bekommen. Mit viel Unterstützung, einer guten Zusammenarbeit der einzelnen Akteure der Therapie, wie Ärzte, Therapeuten und auch den Herstellern und viel Disziplin und Selbstmanagement könne sie ihre Karriere trotz Lymphödem weiter verfolgen.

### Diagnostik und Therapie bei Lymphödem-Erkrankungen

Jedes Jahr überzeugt das Symposium durch seine qualitativ hochwertigen Beiträge im Bereich der Lymphologie und auch in diesem Jahr wurde ein spannendes Programm aus Klinik und Forschung zusammengestellt. Beleuchtet wurden unter anderem innovative Verfahren der bildgebenden Diagnostik sowie genetische Untersuchungsmöglichkeiten und weitere Schwerpunktthemen.

Neben interessanten klinischen Fällen erhielten die Besucher ein Update bezüglich chirurgischer Versorgungsmöglichkeiten bei Lymphödem-Erkrankungen und bekamen Einblick in aktuelle Studienergebnisse.

Wie auch die Jahre zuvor war die Jubiläumsausgabe des Berliner Lymphologischen Symposiums eine praxisrelevante Fortbildung, die das interdisziplinäre Netzwerk aus allen, die an der Versorgung beteiligt sind, stärkte, förderte sowie Raum für Diskussion und Austausch bot.

Eröffnet wurde die Veranstaltung mit einem Vortrag von *Prof. Dr. med. Etelka Földi*, Földiklinik Hinterzarten, zum Thema „Das kindliche Lymphödem – Diagnostik und Therapie“. Nachdem die ganzen Jahre immer wieder Referent\*innen der Földiklinik beim Lymphologischen Symposium dabei waren, betonte Frau Dr. Reißhauer, welch große Ehre es sei, zum Geburtstag eine „echte“ Földi begrüßen zu dürfen.

Frau Prof. Dr. Földi erklärte, dass das primäre Lymphödem das häufigste lymphologische Krankheitsbild im Kindesalter sei und zu Veränderungen im Gewebe, wie z.B. Verhärtungen des Bindegewebes führe. Sie ging näher auf die Symptomanifestation und den Verlauf eines primären Lymphödems von Kindern ein. In einer Promotion von 2010 wurden 452 Patient\*innen mit primärem Lymphödem von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr untersucht. In 213 Fällen sei dieses bereits bei der Geburt vorhanden, wobei diese bzw. eine frühe Manifestation in den ersten Lebensmonaten noch keine

Geschlechtsunterschiede aufweisen würden. Mit den Jahren erhöhe sich die Häufigkeit der Lymphödemmanifestation bei Mädchen gegenüber von Jungen vor allem zur Pubertät hin. In der Klinik würde bei Kindern mit primären Lymphödem mindestens einmal jährlich eine Anamnese und körperliche Untersuchung, ggfs. Bildgebung durchgeführt werden, da die Befunde sich schnell ändern könnten. Prof. Dr. Földi betonte, dass neben der Volumenreduktion, Verbesserung der Funktion und Linderung von Beschwerden vor allem auch die psychosoziale Begleitung bei der Therapie von Kindern ein wichtiges Therapieziel sei. Bei den Therapieformen mahnte sie, dass bei der Kompressionstherapie bei Kindern darauf geachtet werden müsse, dass diese nicht denselben Kompressionsdruck wie Erwachsene vertragen würden. Auch das Material der Kompressionsversorgung müsse etwas weicher sein, da die Kinderhaut, vor allem in den ersten Lebensjahren, noch sehr empfindlich sei. Als Zukunftsaufgabe für die pädiatrische Lymphologie sehe sie eine verbesserte Diagnostik (körperliche Untersuchung und Bildgebung) und die Möglichkeit, weitaus mehr genetische Untersuchungen durchführen zu können. So könne die beste Therapie für die Patient\*innen erzielt werden.

*Prof. Dr. med. Dieter Blottner*, Berlin, stellte in seinem Vortrag „Lymphatisches System: Anatomie und Physiologie“ die wichtigsten Makro- und Mikro-Kreisläufe des lymphatischen Systems an einer wissenschaftlichen Publikation vor. Ein weiterer Schwerpunkt waren die physiologischen Aspekte. Beschädigte Lymphbahnen im Kopf könnten vermutlich eine Rolle bei beispielsweise Alzheimer, Parkinson oder Schlaganfall spielen.

An einer weiteren wissenschaftlichen Publikation zeigte er, dass der Lymphfluss einem Rhythmus unterliege (zirkadiane Kontrolle). Untersuchungen des Lymphabflusses im lymphatischen System und eine Lymphknotendrainage würden einen diurnalen Rhythmus zeigen.

Als perfekte Ergänzung und Veranschaulichung seines Vortrags zeigte er das Lymphsystem und die regionären Lymphknoten mit ihren Einzugsgebieten an einem Bodypainting Model.

## **Auf dem neusten Stand – Bildgebende Diagnostik**

*Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Fischer*, Berlin, gab, via Video aus der Charité zugeschaltet, ein Update zur Bildgebenden Diagnostik mit Fokus auf die Lymphknotenultraschall. Er sprach über Möglichkeiten und Grenzen des Ultraschalls (US) bei der Lymphknotendiagnostik. Besonders für die peripheren Lymphknoten (LK) sei der Ultraschall die Methode der Wahl. Er betrachtete normale und reaktive Lymphknoten, bei welchen beispielsweise mittels eines Farbdopplers die intensive hiläre Vaskularisation dargestellt werden könnte. Er ging auch auf verschiedene Verfahren wie die Kontrastsonographie (CEUS) ein, die bei speziellen Fällen helfen könnte oder auch den Multiparametrischen Ultraschall (mpUS).

In Zukunft werde auch die Künstliche Intelligenz (KI) eine immer wichtigere Rolle spielen. Die momentanen Verfahren würden hauptsächlich das Bild optimieren, wobei auch die Artificial Intelligence auf dem Gebiet immer mehr zum Einsatz kommen werde. Begrenzungen durch beispielsweise retroperitoneale Lage könnten durch Bildfusionen teilweise gelöst werden.

*PD Dr. med. Claus C. Pieper*, Bonn, übernahm Part II des Updates zur Bildgebenden Diagnostik und referierte zur MR-Lymphangiographie aus radiologischer Sicht. Er stellte Lymphbildgebungstechniken vor und ging dabei primär auf die radiologischen Verfahren ein (Konventionelle Schnittbildgebung wie MRT, CT, Sono sowie Röntgenlymphangiographie, Pedale Funktionslymphszintigraphie, MR-Lymphangiographie und kurz auch ICG-Fluoreszenzlymphangiographie).

Ziele der Verfahren sei, Ödemverteilung und -ausmaß darzustellen, die Identifikation von funktionellen Lymphgefäßen und -knoten, eine exakte anatomische Lokalisierung in Bezug zu Venen, das Vorliegen eines dermalen Refluxes/ Dermisverdickung zu erkennen, Fettgewebsveränderungen (Hypertrophie) und Fibrosierung zu identifizieren sowie die Quantifizierung der Funktionalität des Lymphgefäßes. Er machte eine Gegenüberstellung der MR-Lymphangiographie (MRL) und der Lymphszintigraphie, die beide konkordante Befunde liefern würden. Die Lymphszintigraphie sei in der Darstellung der Funktion der Lymphknoten/ Anreicherungskinetik überlegen, wohingegen die MRL in der Darstellung der zentralen Lymphgefäße und deren Morphologie überzeugender sei.

*Dr. rer. nat. Dr. med. René Hägerling*, Berlin, betrachtete in seinem Vortrag „Die Genetik des primären Lymphödems – ein Überblick über unsere gegenwärtigen und zukünftigen Möglichkeiten“ die genetischen Ursachen des Lymphödems. Eine genauere Untergliederung des primären Lymphödems sei nötig und mit der Genetik machbar. Einem primären Lymphödem könnten unterschiedliche genetische Ursachen zu Grunde liegen. Numerische Chromosomenstörungen (z.B. Turner Syndrom), Chromosomale Translokationen oder auch syndromale Störungen wie z.B. Lymphödem-Distichiasis Syndrome, die

mit einem primären Lymphödem assoziiert seien, könnten eine mögliche Ursache sein. Ebenso gäbe es monogenetische Ursachen, wie den Lymphödem Typ Milroy. Auch Mosaikerkrankungen könnten ursächlich sein. Diese würden nicht den gesamten Körper betreffen.

Die To-Do-Liste für die Zukunft sei es, neben der molekularen Diagnose die Möglichkeiten der personalisierten Medizin zu eröffnen.

*Priv. Doz. Dr. Christian Taeger*, Regensburg, sprach über „Intraoperative Fluoreszenzangiographie in der Lymphchirurgie, Verlaufsstudie mittels 3D-Volumetrie“. Er fokussierte auf die mikrochirurgischen Therapieansätze des Lymphödems und ging auf die Lymphovenösen Anastomosen (LVA) und den freien vaskularisierten Lymphknotentransfer ein. Um gute und reproduzierbare Ergebnisse zu erreichen, müsste z.B. eine differenzierte Patientenauswahl erfolgen, die besten Geräte und diagnostischen Verfahren herangezogen werden und die Chirurgen sich auf einige wenige operative Verfahren spezialisieren. Absolut notwendig sehe er die objektive Auswertung der Ergebnisse und eine gute und vor allem enge Zusammenarbeit sowohl mit dem Patienten als auch mit unterschiedlichen Fachdisziplinen.

Er präsentierte Zwischenergebnisse zu einer Verlaufsstudie mittels 3D-Volumetrie, wo bei 26 Patienten in 92,3% der Fälle eine Verbesserung beobachtet werden konnte und ein durchschnittlicher Volumenverlust von 303 ml, maximal 1,17 l. Bei zwei Patienten sei eine Verschlechterung verzeichnet worden. Mittels eines 3D-Scanners wurde die untere Extremität (nur Seki Point) prä- und postoperativ (bei 1-3 Anastomosen) vermessen. Neben der Volumetrie sei auch der LyQLI (Lymphoedema Quality of Life Inventory) ausgewertet worden: bessere Lebensqualität bezüglich physischer Leiden, weniger psychosoziale Beschwerden und körperliche Einschränkung. Auffällig sei, dass keine Korrelation zwischen Lebensqualität und Volumenverlust bestünde.

Für Prof. Taeger sei wichtig, dass die konservative und die operative Therapie immer Hand in Hand gingen und die Lymphchirurgie als ein Bauteil eines interdisziplinären Netzwerkes gesehen werde.

Lymphovenöse Anastomosen (LVA) waren auch Thema bei *Prof. Dr. med. Marcus Lehnhardt*, Bochum. Er referierte zum Thema „Prävention des Lymphödems nach Tumor durch lymphovenöse Anastomosen“.

Zusammen mit seinem Team ist Prof. Lehnhardt spezialisiert auf Weichteilsarkome, die selten und heterogen auftreten und im Weichgewebe, über 60% im Bereich des Oberschenkels, wachsen würden. Nach Resektion solcher Sarkome mit teils erheblichen Volumina trete in 30% ein Lymphödem auf, bei Resektionen im Bereich des Oberschenkels/ der Leiste sogar in über 53%. Um die Bildung von sekundären Lymphödemem zu vermeiden, ergreife das Team um Prof. Lehnhardt prophylaktische Maßnahmen. Bei Tumorresektionen werde im Anschluss gleich eine Lymphovenöse Anastomose (LVA) auf Höhe der SEKI-Punkte durchgeführt. Prof. Lehnhardt betonte, dass Prävention immer besser sei als Therapie und gab kurz einen Ausblick, dass diese Vorgehensweise auch im Bereich der oberen Extremitäten angewandt werden könnte.

„Lymphödem im Kopf-Hals-Bereich: Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten“ brachte *Dr. med. Steffen Dommerich*, Charité Berlin, den Teilnehmenden näher. Ein Lymphödem im Kopf-Hals-Bereich sei nicht nur eine äußerliche Schwellung, sondern häufig wirke die Schwellung auch auf pharyngale Strukturen und könne relevante Probleme verursachen, die die Basisfunktionen Atmen, Schlucken und Sprechen betreffen würden. Zwar seien primäre Lymphödeme im Kopf-Hals-Bereich eher selten, sekundäre Lymphödeme spielten aber vor allem nach Traumen, Operationen und Tumoren eine Rolle. Ein besonderer Schwerpunkt des Vortrags war die Epidemiologie von Kopf-Hals-Tumoren, welche rund 5% der malignen Erkrankungen weltweit ausmachen. Männer seien 2-3-mal häufiger betroffen als Frauen und nur rund 50% lebten länger als fünf Jahre mit dieser Erkrankung. Neben Rauchen, Alkohol, familiärer Disposition etc. sei vor allem der Human Papilloma Virus (HPV) ein Risikofaktor. Dr. med. Dommerich ging auf die drei Säulen der Behandlung, operative Behandlung, Bestrahlung und medikamentöse Therapie ein, und erläuterte die zwei Hauptprobleme der chirurgischen Therapie, die nach wie vor Therapie erster Wahl sei: Zum einen werde durch die Resektion oftmals ein Lymphödem zwangsläufig initiiert, zum anderen sei das Auftreten okkulterer cervikaler Metastasen in Abhängigkeit von der Tumortiefe oraler Karzinome ein Problem. Zukünftig könnte unter Umständen eine Sentinel-Lymphknotenextirpation, die bei Brustkrebs erfolgreich angewendet werde, auch für den Kopf-Hals-Bereich eine Alternative sein, wodurch die Lymphknoten im Rahmen der Tumorthherapie weiter geschont werden könnten. Eine weitere Variante, um die Ödembildung nach Tumorresektion im Kopf-Hals-Bereich zu reduzieren, könnte eine Defektrekonstruktion mit fasziocutanem Insellappen sein. Hier würden die Bemühungen aber noch ganz am Anfang stehen. Therapieentscheidung und follow up seien aber immer gemeinschaftlich und interdisziplinär zu treffen.



*Simone Kornappel*, Berlin, ging in ihrem Vortrag der Frage nach, ob Medikamenteninduzierte Ödeme selten oder häufig seien. Wenn man die Selbstmedikation, Verordnungsvolumina und ödemassozierte Wirkstoffe beachte, dann stelle sich die Frage nach der Seltenheit medikamentenassoziierter Ödemen nicht. Vor- und Grunderkrankungen von Patienten sowie die Dosis und Frequenz von Medikamenten, Alter, Geschlecht und Komedikation seien immer zu berücksichtigen. Unter häufig verordneten Medikamenten befänden sich viele potentiell ödemauslösende Medikamente. Frau Kornappel betonte die Wichtigkeit der Arzneimittelanamnese: Die Abfrage verdächtiger Medikamente, Selbstmedikation und Schattenmedikation sei ebenso zu bedenken wie eine genaue Abfrage der Medikation. Die Zusammenarbeit im Team sei enorm wichtig – interdisziplinärer Austausch und Rücksprachen der Fach- und Behandlungsbereiche, Partizipative Entscheidungsfindung und Patientenedukation. Es gäbe einerseits Medikationsregime der Grunderkrankungen, die auch bei Nebenwirkungen Vorrang hätten und andererseits wo Medikationsalternativen diskutiert werden könnten.

*Dr. med. Reißhauer* widmete sich einem ganz aktuellen Thema: „Corona-Pandemie und Lymphödeme“. Die Digitalisierung hätte auch im Klinikalltag während der Pandemie deutlich zugenommen. So werde vermehrt digital kommuniziert, Kontaktformulare würden digital ausgefüllt werden und auch Videosprechstunden könnten bestehenden Patienten in manchen Fällen angeboten werden. Das Konsensuspapier der British Lymphology Society (BLS) und des Lymphedema Support Network (LSN) würden alle verfügbaren Vakzine der Covid-19- Impfung für Lymphödempatienten empfehlen. Bestehe zum Beispiel ein einseitiges Armlymphödem, so solle der gegenüberliegende, nicht betroffene Arm für die Impfung verwendet werden. Brustkrebspatientinnen sollten Mammographie-Screening-Termine zeitlich vor oder vier bis sechs Wochen nach der Impfung planen, da eine Lymphknotenschwellung nach der Impfung auftreten könne. Dr. med. Reißhauer gab einen ersten Eindruck einer laufenden Studie: Die Lebenszufriedenheit der Teilnehmenden hätte sich im Vergleich zu 2019 deutlich reduziert. 33% gaben an, während der Pandemie zunehmend Einschränkungen durch das Lymphödem zu haben, 28,9% bestätigten, dass die Therapie während der Pandemie gelitten hätte und rund 20% hätten sich weniger bewegt.

*Dr. med. Max. Liebl*, Berlin, schloss an der Vortrag von Dr. med. Reißhauer an und berichtete über Neues aus der Kompressionsbandagierung. Er ging auf verschiedene neue Aspekte ein. Mehr als die Hälfte der Menschen würden an Adipositas leiden, was ein Risikofaktor für eine Lymphödementstehung sei. Bewegungsmangel während der Pandemie habe zu einer weiteren Zunahme an Übergewicht und Adipositas geführt durch einen Arbeitsdruck zu erzeugen. Dr. med. Liebl ging auf neue Kompressionssysteme wie die Medizinischen adaptiven Kompressionssysteme (MAK) oder den Compression Wrap ein, die flexibel einsetzbar seien und mit einer Kompressionsklasse II vergleichbar seien. Volumenumfänge könnten so auf jeden Fall gehalten werden und die Systeme seien eine sehr gute Ergänzung zur Kompression. In der AWMF S2k-Leitlinie sei die medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit MAK nun auch als Kann-Empfehlung mit aufgenommen. Eine Unterpolsterung mit Schaumstoffbandagen verglichen mit einer Standard Unterpolsterung zeige, dass durch innovatives Polstermaterial eine raschere Umfangsabnahme und eine deutlichere Reduktion von Spannungsschmerz möglich seien, womit eine kürzere Behandlungszeit einhergehen könne. Auch möglich sei eine bessere Fibroselockerung durch die unebene Fläche des Materials. In der Ausbildung von Ärzten im Bereich der Lymphologie werde nun das Fachgebiet im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) breiter abgebildet und für die Prüfung verpflichtend werden.

### **Medizin fragt Hersteller auf dem *grünen Sofa***

Auf dem grünen Sofa sprachen Frau Dr. med. Anett Reißhauer und Uwe Schettler, Geschäftsführer Julius Zorn GmbH, über High-Tech-Produkte zur Kompressionstherapie. Herr Schettler nahm die Teilnehmenden mit auf eine Reise zurück zu den Ursprüngen der Kompressionsstrümpfe, über deren Entwicklung, bis hin zu heutigen High-Tech-Produkten. Schon bei den alten Griechen und Römern seien venöse Störungen bekannt gewesen und es sei „gewickelt“ worden. Die heutigen adaptiven Kompressionssysteme (MAK) seien von der Technologie im Grunde nicht anders als der Schnürstrumpf, der bereits um 1800 patentiert worden sei. Durch die Vulkanisation, ein Verfahren bei dem Naturkautschuk durch den Zusatz von Schwefel und unter hohen Temperaturen vernetzt werde, konnten elastische Gummifäden und so die bekannten „Gummistümpfe“ hergestellt werden, erklärt Herr Schettler. Anfang des 20. Jahrhunderts hätte das Material deutlich verbessert werden können. Nach dem 2. Weltkrieg ginge ab den 1950er Jahren die Entwicklung im Bereich Kompressionstherapie stetig weiter. Die heutigen Produkte auf dem Markt müssten alle Qualitätsstandards erfüllen, wie beispielsweise das RAL Gütesiegel, was den weltweit höchsten Standard im Bereich Kompressionstherapie markiere.



Auch die Materialien und die Technik wurden thematisiert. Herr Schettler erklärte, welche Variantenvielfalt im Bereich der Ödemversorgung durch die Flachstrick-Technik heute möglich sei. Hier sei die Technologie nicht mehr wegzudenken und unerlässlich. Absolut neu sei, dass auch im Flachstrick heute nahtlos gefertigt werden könne. Stümpfe würden immer gezielter und therapiebezogener konzipiert, weshalb auch die Materialien ständig optimiert werden würden, wie z.B. synthetische Elastomere, die vielfältiger geworden seien.

Innovationen wie das Berührungslose Messen seien aktuell immer gefragter. Man dürfe aber nicht vergessen, dass ein perfektes Zusammenspiel von Therapeuten, Fachhandel, Ärzten, Hersteller und Patienten für eine erfolgreiche Therapie notwendig sei. Die Kompressionstherapie sei ein multidisziplinäres Feld.

## **Abschließender Roundtable – Klinisches Netzwerk und Therapie**

„Klinisches Netzwerk und Therapie“ war Thema des abschließenden Roundtable-Gesprächs mit Simone Zahn, Ödem-Patientin und Vertreterin der Lymphselbsthilfe e.V., Bandagisten-Meisterin Christine Hemmann-Moll sowie den Medizinerinnen Dr. med. Christine Schwedtke und Dr. med. Max Liebl aus der Charité Berlin, moderiert von Dr. med. Anett Reißhauer. Vor dem Hintergrund der Covid-Pandemie beleuchtete Simone Zahn die aktuelle Patienten-Situation aus der Sicht der Betroffenen: Stark eingeschränkte Möglichkeiten für die Manuelle Lymphdrainage und den persönlichen Austausch beflügelten einerseits die Eigenbehandlung und die digitale Kommunikation. Andererseits sei ein Auseinanderdriften von Verordnern, Leistungserbringern und Kostenträgern feststellbar. Patientenseits sei das Bedürfnis gewachsen, als Mensch wahrgenommen zu werden. Hier sehe sie auch die Kostenträger in der Verantwortung.

Auf die besonderen Herausforderungen an die Kompressionsversorger ging Christine Hemmann-Moll ein: So würde an sie immer wieder der Wunsch „Kompressionsstrumpf ja – aber bitte nicht spürbar“ herangetragen. Wobei eine niedrigere Kompressionsklasse ggfs. besser sei als keine Kompressionsversorgung, z.B. bei Komorbiditäten.

Unter dem Stichwort „Komorbiditäten“ stellte Frau Dr. Schwedtke zwei klinische Fälle vor, deren Ödeme unter Berücksichtigung verschiedenster Begleiterkrankungen zufriedenstellend mit Kompression versorgt worden seien. Ein Teilnehmer fragte, worauf bei Ödem in Verbindung mit Narben-Kompression zu achten sei. Da hier laut Frau Hemmann-Moll zunächst die Narbentherapie im Vordergrund stehe, sei auf ein weiches Gestrick mit einem Druck im Bereich 20 bis 30 mmHg zu achten.

Die Frage, welcher Facharzt Manuelle Lymphdrainage verordnen dürfe, beantwortete Dr. Max Liebl, wonach dies aufgrund des Heilmittelkatalogs jeder medizinischen Fachrichtung möglich sei.

Simone Zahn fügte hinzu, dass die Lymphselbsthilfe über die regionalen Selbsthilfegruppen über solche Neuerungen informiere, wobei die aktuellen Neuerungen der Heilmittelrichtlinien zu Beginn des Jahres bei den Ärzten noch nicht umfassend verankert gewesen seien.

Eine weitere Teilnehmerfrage war, ob Covid-Impfungen einen Einfluss auf Lymphödeme hätten. Ein derartiger Zusammenhang sei laut Frau Dr. Reißhauer bislang nicht zu beobachten gewesen.

Als Resümee des Roundtable-Gesprächs sehe Frau Dr. Reißhauer als nächstes eine Fortbildungs- bzw. Informationsveranstaltung für Ödem-Patient\*innen.

## **Auf in die nächsten erfolgreichen Jahre**

Herr Schettler überreichte Frau Dr. med. Anett Reißhauer einen Spendencheck für die Forschung in der Lymphologie. Zusammen mit dem Forschungspreis „Innovationspreis Lymphologie“ der Firma Juzo, den Dr. med. Reißhauer erstmals auslobte, könne die Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Lymphologie unterstützt werden.

Dr. med. Reißhauer kündigte bereits das nächste Berliner Lymphologische Symposium am 30.04.2022 an, welches als hybride Veranstaltung stattfinden wird.

**Mehr zu den Veranstaltungen der Akademie finden Sie unter [juzo.de/akademie](http://juzo.de/akademie).**



**Bilder:** Julius Zorn GmbH, Fotograf: Markus Bachmann

**Bildunterschriften:**

**Bild 1:** 10. Berliner Lymphologische Symposium: Herr Uwe Schettler und Frau Dr. med. Anett Reißhauer

**Bild 2:** Geburtstagstorte zum Jubiläum

**Bild 3:** Prof. Dr. med. Etelka Földi, Földiklinik Hinterzarten, die Grande Dame der Lymphologie.

**Bild 4:** von links: Uwe Schettler, PD Dr. med. Christian Taeger, Dr. med. Max Liebl, Prof. Dr. med. Dieter Blottner, Dr. med. René Hägerling, Dr. med. Anett Reißhauer, Dr. med. Christine Schwedtke, Prof. Dr. med. Etelka Földi

**Bild 5:** von links: Simone Zahn, Christine Hemmann-Moll, Dr. med. Steffen Dommerich, Josef Strobl (Juzo), Simone Kornappel, Karsten Wandslebe (Juzo), Prof. Dr. med. Marcus Lehnhardt

Es fehlen: Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Fischer und PD Dr. med. Claus C. Pieper

**Bild 6:** Bodypainting zu Anschauungszwecken: Prof. Dr. med. Dieter Blottner zeigt in seinem Vortrag das lymphologische System und die Lymphknoten.

**Bild 7:** Lymphologie zum Anfassen: Selbstmanagement der Patient\*innen mit adaptiven Kompressionssystemen veranschaulicht.

