

Diuretische Therapie beim Lymphödem

1. Wikipedia

„Keine alleinige Therapieoption sind [Diuretika](#) (entwässernde Medikamente). Eine alleinige Behandlung mit Diuretika vermindert zunächst und primär das vaskuläre Flüssigkeitsvolumen. Der onkotische Sog des Plasmas wird nur kurzzeitig aufgebaut und verändert die Eiweiß- und Proteinkonzentration des Ödems nicht positiv. So wird man einen Jo-Jo-Effekt beobachten können. Um die gewünschte Wirkung des Diuretikums zu erhalten, wird man das Diuretikum ständig und in steigender Konzentration verabreichen müssen. Weiterhin beachte man, dass ein Diuretikum den Lymphtransportmechanismus beeinträchtigt.“

2. Deutsche Gesellschaft für Lymphologie

Diuretika sind grundsätzlich nur indiziert bei:

- schwerer Herzinsuffizienz
- Hypertonie
- Aszites infolge Leberzirrhose
- Niereninsuffizienz
- symptomatisch bei Eiweißmangelödemen.

Kurzwirksame Diuretika (Piretamid, Furosemid, Etacrynsäure) sollten grundsätzlich nur bei Niereninsuffizienz und akut dekompensierter Herzinsuffizienz mit Lungenödem gegeben werden. Ansonsten sind mittellang wirkende Kombinationsdiuretika vorzuziehen, da diese außerdem kaliumneutral sind.

Werden Diuretika bei anderen Ödemerkrankungen und somit nicht indiziert gegeben, kommt es zu einer Verarmung des Körpers an Salzen und Wasser, was reaktiv den Aldosteron- und Adiuretinspiegel erhöht [11]. Beim Nachlassen der Diuretikawirkung resultiert durch diese erhöhten Hormonspiegel eine verstärkte Salz- und Wasserretention, was der Patient als ein Spannungsgefühl am gesamten Körpers empfindet. Dadurch kommt es häufig zu einer weiteren Diuretikaaufnahme, wodurch ein Teufelskreis angekurbelt wird.

In der Absetzphase von den Diuretika sind die ödembedingten Spannungsschmerzen manchmal nur mit MLD und Kompressionsbehandlungen soweit reduzierbar, daß sie vom Patienten toleriert werden. Die Normalisierung der wasser- und salzretinierenden Hormone ist nach etwa 2-5 Wochen erreicht, so daß dann die physikalische Ödemtherapie wieder beendet werden kann.

3. Weiterführende Informationen und Differentialdiagnostik zur Zertifizierten Kasuistik "Beinschwellungen"

wissenschaftlich begutachtet durch: Privatdozent Dr. Eberhard Rabe, Dermatologische Klinik der Universität Bonn, Phlebologie und Dr. Hans Uwe Feldmann, niedergelassener Gynäkologe.

von Malte Ludwig

Merke:

Die Verordnung von Diuretika beim Lymphödem sollte unbedingt vermieden werden!

Begründung: Die Diurese erhöht die relative Eiweißkonzentration im gesunden Gewebe und demjenigen der betroffenen Gliedmaße. Hierdurch bedingt werden entzündliche Reaktionen mit Bildung von derben Kollagengewebe beschleunigt. Das zunächst reversible Lymphödem wird dann irreversibel.

4. Zur Diagnostik und Therapie des Lymphödems

Ethel Földi, Rüdiger G.H. Baumeister, Peter Bräutigam, Kurt U. Tiedjen

Medikamentöse Therapie

Die kontinuierliche Behandlung mit Diuretika ist bei gutartigen Lymphödemem kontraindiziert, da ihre Wirkung marginaler Natur und mit potentiellen Nebenwirkungen behaftet ist. Beim malignen Lymphödem kann die Verabreichung von Langzeitdiuretika erforderlich sein. Wenn ein Lymphödem mit einer Krankheit kombiniert ist, zu deren Behandlung Diuretika indiziert sind, so müssen diese freilich eingesetzt werden.

5. PHARMAZEUTISCHE PZ ZEITUNG online

Die kontinuierliche Behandlung mit Diuretika ist bei gutartigen Lymphödemem kontraindiziert. Diuretika sind nur unzureichend wirksam und können für den Patienten schädlich sein, da sie die Eiweißkonzentration im Gewebe und damit die Ödembildung fördern. Nur beim malignen Lymphödem kann die Einnahme eines Diuretikums mit langer Halbwertszeit notwendig sein (3). Leidet ein Patient zusätzlich unter einer Erkrankung, bei der Diuretika indiziert sind, muss er diese selbstverständlich einnehmen.