



Was hat eine Kuh mit einem Lymphödem zu tun?

Lymphtherapie ohne Grenzen

1 Woche im onkologischen Krankenhaus in Jerevan /Armenien

von Barbara Ritzkowski, Wettenberg

Wenn Sie fünf Kühe hätten und vom Verkauf der Milch lebten, würden Sie eine davon verkaufen, um eine Woche lang ein Zimmer in einem Krankenhaus zu bezahlen und ein kleines Appartement für die behandelnde Therapeutin?

So geschehen Anfang des Jahres in Armenien, einem Land irgendwo Richtung Osten auf der Weltkarte. Das hat man schon einmal gehört – Radio Jerevan, Berg Ararat, ist da nicht Noah mit der Arche gelandet? Ein kleines Land im Kaukasus, von der Größe des Bundeslandes Brandenburg, umgeben von Türkei, Georgien, Aserbaidschan und Iran. Ein Land, das nach der Unabhängigkeit von Russland wirtschaftlich gebeutelt ist, da es über keine nennenswerten Bodenschätze oder Erdöl verfügt, keine Industrie besitzt. 3 Millionen Armenier leben hier, 9 Millionen sind über die Welt verstreut, die mit ihrem Einkommen die Landsleute zuhause unterstützen.

Serob, seine Frau Narine und die zwei Töchter leben 100 km südöstlich von der Hauptstadt Jerevan, das sind ca. 3 Stunden Autofahrt. Es soll eine landschaftlich sehr schöne Gegend sein, in der das Dorf von Serob liegt. Die Familie besitzt fünf Kühe, deren Milch sie verkaufen, im Garten stehen Bäume mit Walnüssen, Haselnüssen, es gibt Weintrauben, der Wein reicht für den Eigenbedarf. Früchte werden an der Luft getrocknet, es ist heiß im Sommer in Armenien – von 40 Grad wurde mir berichtet. Man lebt von dem, was das Land her gibt und vom Verkauf der Milch.

2006 wurde bei Serob Krebs festgestellt, was eine Operation, Entfernung der Leistenlymphknoten und intensive Bestrahlung mit sich brachte. 2009 entwickelte sich im Genitalbereich ein Lymphödem, dann begann zuerst das rechte Bein anzuschwellen, darauf das linke. Dazu kamen nässende Wunden an den Unterschenkeln (Abb. 1, 2). Die Ärzte waren ratlos. Das Glück wollte es, dass im Rotkreuzkrankenhaus, einer Rehaklinik in Jerevan, Frau Dr. Petrosyan arbeitet, die Manuelle Lymphtherapie gelernt und das Lymphologische Curriculum in Deutschland absolviert hat und als einzige Ärztin in diesem kleinen Land für Lymphpatienten zuständig ist. Zudem läuft seit 2015 eine Kooperation mit der Lymphologic medizinische

Weiterbildungs GmbH und Oliver Gültig, der bisher zwei Ausbildungskurse in Lymphtherapie dort angeboten hat.

Jetzt kann jeder Lymphtherapeut sich vorstellen, dass es für einen Neuling im Beruf ein Albtraum ist, mit einem Lymphödem, wie es Serob entwickelt, konfrontiert zu werden. So wandte sich Frau Dr. Petrosyan an Herrn Dr. Schingale mit der Bitte, Serob in Deutschland behandeln zu lassen. Dieser schickte die E-Mail weiter an Herrn Kraus vom Verein zur Förderung der Lymphödemtherapie e.V.. Der Verein hat schon mehrfach durch Spendenaktionen Patienten aus dem Ausland geholfen, eine Therapie zu bekommen. Auch Herr Kraus war ziemlich ratlos, denn solche Ödeme, wie bei Serob sieht man normalerweise nur noch in Lehrbüchern. Zufällig kamen wir ins Gespräch und er zeigte mir die Fotos, die auch mir, die schon 25 Jahre „im Geschäft“ ist, den Atem verschlugen. Aber nach dem Motto „Geht nicht, gibt’s nicht“ meinte ich, man sollte erst einmal einen Therapieplan erstellen, Ärzte zu Rate ziehen, die sich mit



Abb.1 Zustand bei Aufnahme, 1. Tag

© BR



Abb. 2 1.Tag, Seitenansicht rechtes Bein © BR

Lymphödempoperationen, Lymphknoten- bzw. Lymphgefäßtransplantationen auskennen, wie auch Lymphfachkliniken, Ärzte und Therapeuten befragen, die solche Ödemausmaße schon einmal behandelt haben. Am Besten erst einmal hinfahren, Bestandaufnahme machen, „Anbehandeln“ und in der Zeit Geld sammeln für die Behandlung in Deutschland, welche auch immer. Das erschien Herrn Kraus so konkret, dass er mich gleich fragte, ob ich mir nicht vorstellen könnte, nach Armenien zu fahren. Ja, warum denn nicht?! Die Idee war geboren, aber es brauchte noch einige Monate, bis alles organisiert war. Ein Termin bei Dr. Felmerer, plastischer Chirurg an der Uniklinik Göttingen, Spezialist für Lymphgefäßtransplantationen, brachte mehr Klarheit, die Möglichkeit einer Operation war angeboten, zwei Wochen Klinikaufenthalt, Verzicht auf das Honorar – ein Anfang war getan. Eine Freundin meiner Familie bot ihr Gästezimmer an, damit Serobs Frau mitkommen könnte. Wir diskutierten viel, mit Kollegen, mit Wundexperten der Arbeitsgemeinschaft Wundnetz Giessen e.V., bezüglich der Beinulceras, die

wir anhand von relativ unscharfen Handyfotos versuchten zu beurteilen, um das adäquate Wundmaterial auszuwählen. Konstruktionen wurden diskutiert, wie man eventuell den Harn ableiten könnte, wenn das Skrotum bandagiert ist. Von überall her kam Material, abgelaufenes, nicht mehr benötigtes, von Firmen gesponsertes. Der Berg wuchs.

Neue Fotos aus Armenien erreichten uns, die aktuellsten. Die bisher gesehenen waren schon ein Jahr alt! Ich war geschockt, denn mittlerweile war auch das zweite Bein ulcerös, deutlich ödematös, das andere in einem Zustand der mich an unserem Plan zweifeln ließ. Unklar, was unter den Krusten und Belegen rauskommen würde, dazu Infektionen, Erysipele? Auch das Skrotum hatte an Dimension zugenommen. Dann irgendwo in der Walachei und kein Arzt in der Nähe? Nein! Bedingung für mich war, dass Serob mit seiner Frau, die angelernt werden sollte, nach Jerevan kommen müsse, ein Raum zur Behandlung organisiert und Frau Dr. Petrosyan, die perfekt deutsch spricht, mir als Dolmetscher zur Verfügung stehen würde. Bei der letzten Besprechung mit dem Wundnetz bezüglich der Wunden machte Thorsten Sonnenberg, einer der Wundexperten, so konkrete Anleitungen, wie ich die Wunden zu behandeln hätte, dass ich spontan fragte, ob er mitfahren wollte, um es selber zu machen. Gesagt, getan, Frau und Hund mussten noch gefragt werden und zwei Wochen später saßen wir mit zwei riesigen Koffern, mit jeweils 23 kg, voll mit Verbands- und Kompressionsmaterial, Fotoausrüstung, Laptop aber kaum eigenen Sachen auf dem Frankfurter Flughafen. Thorsten hatte nur über das Wochenende Zeit, geplant waren drei Tage Wundtherapie, für mich sieben Tage Entstauungstherapie. Tja und dann hatte das Flugzeug Verspätung, wir hätten den Anschluss verpasst, wären erst einen Tag später dort gewesen, Thorsten sollte in der Nacht wieder zurück fliegen. Mit welchem Flugzeug kommen wir jetzt am schnellsten nach Jerevan? Das fühlte sich schon sehr nach Abenteuer an, ob jetzt über Paris, Moskau, oder vielleicht noch anders, irgendwo in Russland gab es noch einen Flughafen, den selbst der Schalterbeamte nicht kannte, da hätten wir noch einmal umsteigen können, um eine halbe Stunde rauszuholen. Aber es verschlug uns nur über Moskau. Eine Nacht auf den Fliesen und un-

bequemen Stühlen des Flughafens, um am nächsten Nachmittag über einen schneebedeckten Kaukasus, untermalt mit Musik von Vivaldis „Vier Jahreszeiten“, dem Sommergewitter, nahtlos übergehend in Uriah Heeps „We will rock you“ durch die Wolken auf dem Flughafen von Jerevan sanft aufzusetzen. Na, wenn das nicht ein Empfang ist, das kann nur noch besser werden, dachte ich mir. Thorsten war froh, wieder Boden unter den Füßen zu haben, es war erst sein zweiter Flug überhaupt.

Meine Befürchtung, dass unser Gepäck nicht ankäme, war unbegründet. Flugs hatte unser Empfangskomitee, der Sohn von Frau Dr. Petrosyan, der auch fließend Deutsch spricht und die zwei Brüder von Serob, uns das Gepäck entrissen. Die ersten Eindrücke rauschten an uns vorbei, alles etwas grau und verstaubt, kein Schnee, viele Mercedes und SUVs neben kleinen Sowjetautos. Das onkologische Krankenhaus lag am Rande der Stadt auf einer Anhöhe, zehngeschossig, in Form eines Y's. Ein Bau aus der Sowjetzeit. Der Aufzug, den wir hier in Deutschland aus Sicherheitsgründen nicht mehr betreten würden, brachte uns mit Hilfe einer eigens dafür zuständigen Frau in den 7. Stock. Nochmal ums Eck, den Gang runter, gegenüber dem Schwesternstützpunkt, bestehend aus einem hölzernen Schreibtisch, umgeben von strotzend grünen Zimmerpflanzen, lag Serobs Zimmer (Abb. 3). Dies wurde nun voll, was es eh schon war. Neben zwei Betten, einem großen Kühlschrank, einem Tisch, zwei Nachtschränken, zwei rampolierten Stühlen wurde noch ein Beistelltisch reingeschoben, worauf wir flugs unsere Koffer entleerten, um Platz zu schaffen. Mit Serob und Narine, Frau Dr. Petrosyan, dem Stationsarzt Herr Dr. Badeyan, diversen weißgekittelten Personen und den zwei Brüdern, füllten wir das Zimmer nun restlos aus. Die Begrüßung fiel kurz aus, wir wollten sofort anfangen zu arbeiten, die Wunden sollten zuerst für mehrere Stunden eingeweicht werden. Platz schaffen - der Versuch das Bett zu verschieben benötigte einige starke Männer, Fotos machen, die Anamnese war dank der Übersetzung von Frau Dr. Petrosyan einfach und präzise. Ansonsten fand die Verständigung in Englisch statt, das Herr Dr. Badeyan bestens beherrschte. Ja wunderbar und für den Rest reichten Hände und Füße. Thorsten machte sich an die Unterschenkel,



Abb. 3 Blick vom 7. Stock auf den Berg Ararat © BR

um die Wunden zu säubern (Abb. 4), während ich mir einen Überblick mit Hilfe des Hautfaltentests verschaffte, um das Ausmaß des Ödems am Rumpf festzustellen.

Uns wurde warm, nicht nur vom Arbeiten, sondern von der Heizung, die bollerte. Die Temperatur ließ sich nur durch Öffnen der Fenster regulieren. Bei der Inspektion war mir als erstes Serobs sehr großzügige Unterhose aufgefallen, die aber trotzdem am Beckenkamm so gespannt war, dass sich eine feste Stufe zum rechten Oberschenkel gebildet hatte. Die linke Seite war weicher, hier hatte sich das breite Gummi „nur“ in die Haut eingezogen. Genug Druck um auch die Lymphe des linken Oberschenkels am Abfluss zu behindern. Selten eine so kurze Diskussion gehabt um die Entsorgung eines eng sitzenden Kleidungsstückes. Nach dem Motto „Staus löst man von Vorne auf“ begann ich bei Serob die Manuelle Lymphdrainage, gespannt darauf, was sich die nächsten Tage ereignen und ob überhaupt eine Veränderung an den Beinen stattfinden würde. Am linken Bein wäre es zu erwarten, aber am rechten?! In dem Ausmaß, bei diesen Gewebsveränderungen, der Oberschenkel betonfest, so etwas hatte ich bisher noch nie unter meinen Händen gehabt. Also auf zu neuen Erfahrungen, sowohl von Thorsten als auch von mir.

Im Zeitraffer gibt es folgendes zu berichten. Die Wunden oder das, was wie Wunden aussah, worunter wir alles Gruselige vermutet hatten, erwies sich als getrocknete, verkrustete Lymphflüssigkeit. Diese war wie Schweiß aus der Haut ausgetreten, weil der Abfluss über den normalen Weg, d.h. über die Lymphgefäße, unterbrochen war. Diese Flüssigkeit, vermischt mit Hautschuppen, Schweiß



Abb. 4 1.Tag, Rückseite Unterschenkel © BR

usw., hatte die Unterschenkel ummantelt. Damit es nicht tropfte, waren die Unterschenkel mit Binden umwickelt worden, die wiederum den Abfluss der Füße beeinträchtigten, was zu Verschlechterung der Lymphödeme in den Füße führte. Thorsten schaffte es, innerhalb eines Tages, den Zustand zu verwandeln und so staunten alle beim Anblick auf eine zwar gerötete Haut, aber ohne Wunden. Leider musste er in der nächsten Nacht wieder nach Hause fliegen und überließ mir für die folgenden Tage zusätzlich seinen Part. Narine lernte allein durch Zugucken binnen zwei Tagen Zehenbandagen zu wickeln, die ich von meinen nicht unterscheiden konnte (Abb. 5). Von Anfang an haben wir alle Griffe, die nötig waren, gemeinsam geübt, sie an der „besseren“ Seite, ich an der „schlechteren“. Es war spannend zu beobachten, an welchen Stellen der Beine plötzlich das Gewebe weich wurde, manchmal waren wir völlig aus dem Häuschen, weil so viel auf einmal passierte. Serob, der still alles über sich ergehen ließ, arbeitete auch

mit in den Bereichen, die er mit den Händen erreichen konnte und machte fleißig Atemübungen. Ab dem zweiten Tag bandagieren wir das Skrotum mit 1 – 2 Langzugbinden à 20 cm Breite, je nachdem, wie wir um die Kurven kamen. Unsere Konstruktion für die Harnableitung kam gar nicht erst zum Einsatz, da sich die Bandagen zum Wasserlassen einfach zur Seite schieben ließen. Schon am nächsten Tag staunten wir, wie weich das Gewebe wurde und das Skrotum sichtbar an Umfang verlor. Tags darauf tauschten Narine und ich die Rollen und sie musste mir nun die Anweisungen geben, wie und wo wir zu arbeiten hatten. Spätestens zuhause wären die Zwei ja auf sich alleine gestellt.

Armenische Gastfreundschaft geht durch den Magen, doch die Kaffee- und Teepausen wurden immer erst nach einer ausgiebigen Therapiesequenz zelebriert. Man muss wissen, dass der Patient im Krankenhaus nur ein Zimmer mit Bett und Matratze vorfindet, alles andere muss mitgebracht werden. Ich staunte nicht schlecht, was alles aus den Nachtschränken gezaubert wurde, Töpfe,



Abb. 5 Narine bei der Zehenbandage © BR



Abb. 6 ...erst die Arbeit, dann das Vergnügen © BR

Teller, Besteck, vergoldetes Mokkaservice. Aber auch Decken, Bettwäsche mussten mitgebracht werden. Eingeauft wurde vor der Klinik an kleinen Buden, gekocht wurde auf der Station irgendwo den Gang runter. Die armenischen Köstlichkeiten der Garküchen bekam ich mittags zum Lunch, der bei Herrn Dr. Badeyan im Arztzimmer serviert wurde. Narine zauberte für die Zwischenmahlzeiten verschiedene Sorten Obst, superleckere Kuchenstückchen, starken Mokka oder Tee, selbstgetrocknetes Obst, Nüsse und vieles andere mehr auf die Nachtschränken (Abb. 6). Da mein Appartement über eine Waschmaschine verfügte, konnten wir nachts das Bandagematerial dort waschen und morgens auf einer provisorischen Wäscheleine in Serobs Zimmer aufhängen (Abb. 7).

Jeden Morgen wurden die Wunden und Falten gereinigt, dann eine ausgiebige Hautpflege gemacht, außer in dem Bereich, in dem wir arbeiten wollten. Das war ausschließlich am Oberkörper, Rücken und Übergang zum Oberschenkel. Die Beine waren dauerhaft bandagiert, wenn sie nicht erneut eingeweicht wurden, um die restlichen Placken zu lösen. Wir haben ausschließlich Langzugbinden à 20 cm Breite benutzt, diese am Unterschenkel mit Saugkompressen unterpolstert, da immer noch Lymphe aus der geschädigten Haut am Unterschenkel austrat. Am Oberschenkel bestand die Unterpolsterung aus dem „Schaumstoffrippchen“, das durch seine Struktur eine Fibroseauflockerung bewirkt. Dieses haben wir auch im Hüftbereich auf die Matratze gelegt, sodass das Eigengewicht von Serob ausreichte, um eine Gewebslockerung zu erzielen.

Nach drei Tagen kamen Herr Dr. Badeyan und ich

überein, dass die angedachte Op gar nicht so schnell übers Knie gebrochen werden müsse. Die Veränderungen in dem gestauten, fibrotischen Gewebe waren so positiv, was keiner von uns erwartet hatte. Ja, warum nicht einfach kontinuierlich zuhause von Narine weiterbehandeln lassen und dann erneut beurteilen?! Wir waren alle jeden Morgen aufs Neue begeistert über den Fortschritt der Behandlung (Abb. 8, 9). Frau Dr. Petrosyan, die nur alle Tage vorbei gucken konnte, nahm die Veränderungen noch stärker wahr. Einmal brachte sie drei ihrer Lymphtherapeuten mit, die sehr wissbegierig waren und sich sehr gut in das Krankheitsbild in Hinblick auf die Behandlung hineinversetzen konnten. Sie waren begeistert, mit wie wenig Material wir am Arbeiten waren, um es für diese einfachen Verhältnisse passend zu machen, und um die Menschen nicht in noch mehr Unkosten zu stürzen, nur um deutsche Standards einzuhalten. Hier war Improvisation angesagt und Ideen dazu hatten wir genug im Gepäck. Wie schnell hatten Serobs Brüder Plastikklatschen mit Klettverschluss organisiert. Das Klettband, das ich aus der Kurzwarenabteilung mitgebracht habe, wurde zur Verlängerung der Klettverschlüsse in passende Stücke geschnitten und schon war Serob im Zimmer unterwegs. Auf dem Gang laufen wollte er nicht. Das Bewegen der Füße und Beine war nach seinen Angaben schon nach dem ersten Behandlungstag deutlich besser, die festen Falten wurden weicher, insgesamt spürte er die Veränderung im gesamten Körper. Die rechte Seite vom Bauch bis zur Achsel wurde sichtbar ödematöser, was uns veranlasste, noch intensiver die rechte Achsel und die Anastomosen zum unteren Quadranten zu behandeln. Auch das Lymphtape kam hier als Unterstützung zum Einsatz. Für Narine malte ich den Lymphabfluss mit Kuli auf die Haut

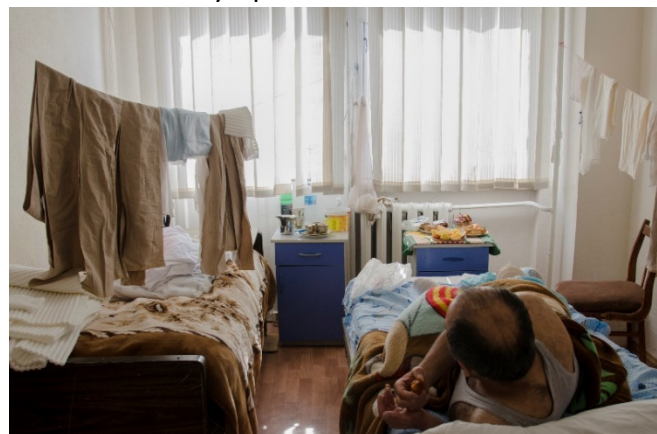


Abb. 7 Serobs Zimmer - Waschtage

© BR



Abb. 8 linker Unterschenkel nach 6 Tagen © BR

und sie musste lachen, wie ich „dandar“ aufs Tape schrieb, was langsam / ruhig auf Armenisch heißt. Sie war immer mit allem, was sie machte, wie eine emsige Biene. Wie haben wir uns verständigt? Mit Händen und Füßen, wie man so schön sagt. Aber vieles haben wir aufgemalt oder die Worte übersetzt und in Lautschrift aufgeschrieben. Es ist unglaublich was man damit erklären kann. Auch die Veränderung des Schlagvolumens eines Lymphangions unter Behandlung! Sonst lief morgens die Übersetzung über Herrn Dr. Badeyan - wie war die Nacht, wieviel Urin gelassen, was ändert sich? Der Therapieplan für den Tag wurde besprochen und dann ging es los. Bis wir dann abends irgendwann fertig waren, die Beine und das Skrotum für die Nacht bandagiert hatten. Dann zog ich mit dem Wäschebeutel per Taxi wieder gen Appartement, um morgens von Narine wieder abgeholt zu werden.

Nach sechseinhalb Tagen ging es wieder nach Deutschland. Mit im Gepäck das Gefühl von Dankbarkeit, wie herzlich uns die Menschen, die uns begegnet sind, aufgenommen haben. Wir hatten viel Spaß, haben viel gelacht, trotz unserer Betroffenheit angesichts dieses anfangs doch ausweglos erscheinenden Zustandes. Wie selbstverständlich alles war, wenn man etwas brauchte, wurde es organisiert. Herr Dr. Badeyan fragte uns anfangs immer wieder, wer uns geschickt und bezahlt hätte. Dass diese Reise eigentlich aus einer spontanen Idee geboren war, wir unseren Urlaub dafür genommen hatten, die Unkosten wie Flug und einiges Material nur vom „Lymphverein“ durch Spenden getragen wurden, dass konnte er nicht einordnen. Vielleicht weil alles so einfach und unkompliziert

war?! Es bedarf nicht immer einer großen Organisation und einem riesigen Verwaltungsapparat dahinter. Wir alle arbeiteten in eine Richtung, nämlich wie wir Serobs Zustand verbessern könnten, immer in Bezug auf die Situation zuhause und die Umstände drum rum. Kommunizieren wollen wir in Zukunft über Skype, eine Tochter kann englisch. Einmal im Monat soll sich Serob bei Frau Dr. Petrosyan vorstellen. Ich hatte vorab keine Vorstellung von dem, was mich erwartete, und war mit so einem Resultat und all dem Erlebten in den paar Tagen mehr als glücklich. Was mich aber ganz besonders betroffen gemacht hatte, war die Tatsache, dass die Familie eine ihrer fünf Kühe verkauft hatte, also 20 % ihres Besitzes, mit dem sie ihren Lebensunterhalt bestreitet. Nur um mir ein adäquates Dach über den Kopf zu bieten und dieses „ramponierte“ Krankenhauszimmer zu bezahlen! Soviel investiert und Hoffnung gesteckt in jemanden, den niemand kannte und in eine zumindest dort unbekannte Therapie! Das hat mich sehr berührt, aber auch wütend gemacht. Für uns ist der Preis einer armenischen Kuh relativ gering. Für Serobs Familie bedeutet es, dass vier Kühe weniger Milch geben, also weniger Gewinn bringen und dass ihnen das Geld fehlen wird. Somit war klar, dass ich, wenn ich wieder komme um die Therapie fortzuführen, das Geld für eine neue Kuh im Gepäck habe. Mit diesem guten Gefühl und gespannt auf die Fortsetzung der Geschichte, auf die neuen Ideen, die von selbst kommen werden, und auf das, was ich an Gelernten bei meinen Patienten umsetzen kann, flog ich über ein wolkenverhangenes Warschau in ein umso sonnigeres Deutschland, um, wie sollte es auch anders sein, in einer Nebelsuppe in Frankfurt planmäßig zu landen.



Abb. 9 rechter Unterschenkel nach 6 Tagen © BR

Wer Serob und seiner Familie helfen und uns bei unserer Arbeit unterstützen möchte, wir freuen uns über jeden Betrag an den

Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.

IBAN: DE09 7605 0101 0578 2780 79

BIC: SSKNDE77XXX

Verwendungszweck: Serob

Spenden sind steuerlich absetzbar

Text und Fotos:

Barbara Ritzkowski © BR

Lymphtherapeutin

35435 Wettenberg

lymphaktiv@web.de

www.lymphaktiv.com

Vielen Dank an meine Schwester Toby Ritzkowski für die wunderschöne, selbstgemachte „Sparschwein – Kuh“ auf dem Titelbild.

Stand 13.02.2016