
Lymphologie Aktuell

Informationen für Mitglieder Nr. 40

Ist die Blockade des Ganglion stellatum beim Lymphödem eine Alternative zur KPE?

Einleitung

In der internationalen Literatur finden sich immer wieder Hinweise auf alternative Behandlungsmethoden chronischer Lymphödeme. In der Online Ausgabe von Support Care Cancer fand sich im Januar 2015 ein Beitrag über den Einsatz der Stellatum-Blockade (STB) beim sekundären Lymphödem der Arme im Vergleich zur KPE.

Patienten und Methoden

Bei 30 von insgesamt 60 Patientinnen mit sekundären Lymphödem als Folge einer Brustkrebsbehandlung wurden jeweils 3 Blockaden des Ganglion cervicothoracicum (auch Ganglion stellatum genannt) mit einem Gemisch aus Lidocain/Triamcinolon (Anästhetikum/synthetisches Korticosteroid) im Abstand von jeweils 2 Wochen durchgeführt. Alle Frauen wurden vor der Behandlung in der Durchführung einer Selbstdrainage trainiert und erhielten keine KPE-Behandlung durch Therapeuten.

Die Dauer der KPE-Behandlung bei der Vergleichsgruppe von ebenfalls 30 Patientinnen wird mit 10 Sitzungen innerhalb von 2 Wochen angegeben. Das Programm dieser Gruppe bestand in täglich MLD (15 Minuten), Bandagen (15 Minuten) und Bewegungsübungen (10 Minuten).

Umfangsmessungen vor und nach Therapie dienten der Beurteilung der Wirksamkeit.

Ergebnisse

Die Volumenreduktionen aufgrund der Umfangsmessungen (10 cm oberhalb und unterhalb der Ellenbeuge) der beiden demographisch vergleichbaren Gruppen sind sich sehr ähnlich und zeigen keine statistisch verwertbaren Unterschiede (Tab.1). Bei der STB-Gruppe war die Reduktion nach der 3. Blockade deutlicher als im Anfang.

Daraus schliessen die Autoren, dass die gezielte Ausschaltung des Ganglion stellatum als Behandlungsalternative gegenüber der KPE eine Berechtigung habe. Sie weisen aber gleichzeitig auf die Grenzen ihrer Studie hin, allerdings ohne auf Mängel des Studiendesign einzugehen.

Diskussion

Der Wirkungsmechanismus der STB-Technik auf das Lymphgefäßsystem ist unklar. Diskutiert wird sowohl ein Einfluss über das vegetative Nervensystem aber auch eine Immunmodulation.

Als limitierend wird von den Autoren die retrospektive Auswertung, das Fehlen exakter Vorgaben bezüglich der notwendigen Anzahl von Blockaden und die geringe Patientenzahl angegeben.

Zusammenfassend wird jedoch die Aussage vermittelt, dass die Stellatumblockade trotzdem als Alternative zur KPE angesehen werden kann.

	Lokalisation	Ausgangswert (cm)	nach Therapie (cm)	P-Wert
STB	Unterarm	24,90 ± 3,64	23,64 ± 3,24	0,001
	Oberarm	30,96 ± 3,57	29,16 ± 3,45	0,001
KPE	Unterarm	24,91 ± 2,34	23,87 ± 2,26	0,001
	Oberarm	30,52 ± 2,67	29,58 ± 2,43	0,001

Tab.1)

Ergebnisse über die Wirksamkeit der Stellatumblockade (STB) im Vergleich zur physikalischen Entstauungstherapie (KPE) bei Lymphödem-Patientinnen nach Brustkrebsbehandlung

Kommentar

Bemühungen das Angebot therapeutischer Massnahmen zu erweitern sind uneingeschränkt zu begrüßen. Entsprechende Studien sollten allerdings wissenschaftliche Grundsätze nicht ausser acht lassen.

Mängel im Design der hier vorgestellten retrospektiven Studie ermöglichen keine verbindlichen Aussagen über die Effektivität einer Stellatumblockade beim Lymphödem der Arme.

Die Kombination von zwei therapeutischen Massnahmen, in diesem Fall STB und manuelle Eigenbehandlung, lassen keine sichere Aussage über die Wirksamkeit des einzelnen Bestandteils zu.

Die Dauer der MLD von 15 Minuten je Sitzung ist nach BRD Standards unzureichend.

Eine Beurteilung der Wirksamkeit von STB und KPE lediglich aufgrund von je einer Umfangsmessung am Ober- und Unterarm liefert sicher keine verlässlichen Ergebnisse über die tatsächlichen Volumenänderungen.

Langzeitergebnisse liegen bisher nicht vor.

Literatur

Kim JG, Bae SO, Seo KS. A comparison of the effectiveness of complex decongestive physiotherapy and stellate ganglion block with triamcinolone administration in breast cancer-related lymphedema patients. Support Care Cancer. 2015 Jan 11. [Publisher] DOI: 10.1007/s00520-014-2593-5