



Das Lipödem – Einteilung und Therapie

Dr. med. Oliver Weirich

Die Beine, manchmal auch die Arme, sind deutlich kräftiger als der Oberkörper; sie schwellen an, schmerzen und neigen zu Blutergüssen. Frauen mit diesen Symptomen leiden unter einem Lipödem. Bis vor wenigen Jahren war das Krankheitsbild selbst unter Ärzten unbekannt und die Patientinnen wurden mit der Diagnose Adipositas zur Ernährungsberatung und zum Sport geschickt. Im Zuge der jüngsten Diskussion, die Liposuktion in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen, ist das Krankheitsbild bekannter geworden. Inzwischen steht das Lipödem zurecht im Fokus der breiten Öffentlichkeit.

Einteilung und Klinik

Das Lipödem ist eine schmerzhafte chronisch-progressive Erkrankung, die durch eine gestörte Fettverteilung am Körper gekennzeichnet ist. Sie entsteht durch eine symmetrische Vermehrung des Unterhautfettgewebes in den Extremitäten. Betroffen sind fast ausschließlich Frauen. Der Beginn der Erkrankung lässt sich oftmals auf eine Phase der hormonellen Umstellung wie Pu-

bertät, Schwangerschaft oder Beginn der Menopause zurückverfolgen. Eine familiäre Häufung über mehrere Generationen hinweg ist nicht selten.

Genauere epidemiologische Zahlen liegen nicht vor. Studienergebnisse bewegen sich im Rahmen von 5–7 Prozent der weiblichen Bevölkerung in Abhängigkeit der Diagnosekriterien. Aufgrund der hohen Dunkelziffer und der großen Unsicherheit bei der Diagnosestellung ist von

einer höheren Prozentzahl auszugehen. Die Ätiologie des Lipödems ist weitgehend unbekannt. Die Rolle der Hormone und der Rezeptoren ist nicht geklärt. Ein Zusammenhang zu Autoimmunerkrankungen sowie der häufig erhöhten Entzündungsparameter muss grundlegend erforscht werden.

Das „Lipödem“ besteht aus zwei Komponenten. Zum einen aus einer anlagebedingten Fettverteilungsstörung (Lipomatose), die auf eine Hypertrophie und eine Hyperplasie der Fettzellen zurückzuführen ist. Zum anderen besteht eine Kapillarpermeabilitätsstörung. Dadurch dringt vermehrt Flüssigkeit aus den Gefäßen ins Interstitium ein und es entstehen Ödeme sowie eine Hämatoneigung bei Bagatelltraumen. Die Kapillargefäße platzen bereits bei meist unbedeutenden Stößen, z. B. an einer Tischkante oder Ähnlichem. Der orthostatische Druck begünstigt gerade in den Beinen die Ödemkomponente.

Die Diagnosestellung erfolgt rein klinisch. Dabei muss die Erkrankung von der Lipohypertrophie oder einem Lymphödem abgegrenzt werden. Bildgebende Verfahren oder Labordiagnostik können nicht eingesetzt werden. Die Fettvermehrung kann sich über das ganze Bein erstrecken („Säulenbein“) oder Teilbereiche, z. B. nur den Ober- oder den Unterschenkel, einbeziehen. Typisch ist der Kalibersprung zur benachbarten Region. Es wird hier von einem sogenannten „Fettkragen“ gesprochen. Die Arme können ebenfalls betroffen sein. Es finden sich ähnliche Verteilungsmuster wie an den Beinen.

Übergangsbereiche zum Rumpf wie die Gluteal- oder Sakralregion können ebenfalls unter dem Lipödem subsumiert werden, sofern eine ähnliche Schmerzsymptomatik geäußert wird.

Eine morphologische Stadieneinteilung unterscheidet die Stadien I bis III, dabei korrelieren vermehrte Schmerzen nicht zwangsläufig mit dem höheren Stadium.

- **Stadium I:** die Hautoberfläche ist relativ glatt („Orangenhaut“), verdickte Fettschicht, feinknotige Fettstruktur.
- **Stadium II:** die Hautoberfläche ist uneben (Dellenbildung, „Matratzenphänomen“), grobknotige Haut.
- **Stadium III:** große deformierte Haut- und Fettlappen, Fettkragenbildung über den Gelenken, das Gewebe ist derb und hart tastbar.

Die Progredienz der Erkrankung ist sehr variabel und erstreckt sich über Jahre oder Jahrzehnte. Eine genaue Vorhersage lässt sich daher nicht treffen. Komorbiditäten sind dabei häufig und führen zu einer massiven Einschränkung der Lebensqualität.

Bedingt durch die zunehmende Fettwammenbildung, insbesondere der proximalen Oberschenkelinnenseite, kommt es zu einer Weichteilhemmung. Patientinnen lei-

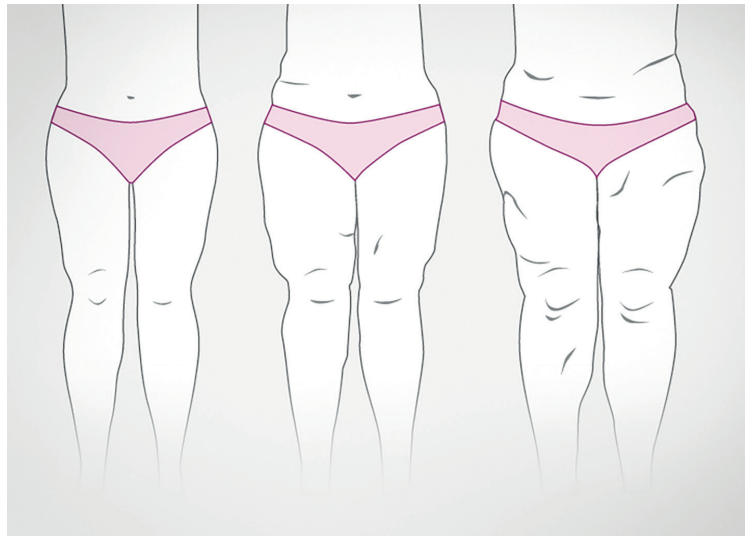


Abb. 1: Lipödem in drei Stadien.

den sehr unter dem „Wundscheuern“ der Beininnenseiten. Das Gang- und Standbild verändert sich zunehmend zu einer umgekehrten V-Stellung. Die Achse zwischen Hüftkopf, Knie- und Sprunggelenk verschiebt sich zu einem X-Bein. Patientinnen entwickeln eine daraus resultierende typische Gelenkbeteiligung. Ein vorzeitiger Gelenkverschleiß führt zu massiven Schmerzen, weiteren Bewegungseinschränkungen und oftmals zu einer sehr frühen endoprothetischen Versorgung im Hüft- oder Kniebereich.

Nicht selten versuchen Patientinnen jahrelang, das Problem durch Sport und Diäten selbst in den Griff zu bekommen. Viele Patientinnen fühlen sich von ihren behandelnden Ärzten und ihrem Umfeld nicht ernst genommen bzw. erhalten nur lapidare Hinweise, weniger zu Essen. Dadurch entwickeln viele Patientinnen eine massive iatrogenbedingte Essstörung. Ein auf Jahre entwickelter niederkalorischer Metabolismus begünstigt langfristig das Auftreten einer Adipositas am Stamm.

Zudem sorgt die Berührungsempfindlichkeit in vielen Lebensbereichen wie der Partnerschaft, dem Sexualleben oder im Umgang mit den eigenen Kindern zu massiven Problemen und Einschränkungen. Unterschiedliche Proportionen zwischen Rumpf und Bein erschweren den Kauf von Kleidung – ein Unterschied von zwei oder drei Nummern in der Konfektionsgröße ist dabei nicht selten. Diese zahlreichen begleitenden Faktoren begünstigen häufig eine Depression.

Therapie

Als konservative Therapie kommt die komplexe physikalische Entstauung (KPE) infrage. Sie setzt sich aus einer dauerhaft durchgeführten Lymphdrainage und einer permanenten Kompressionstherapie zusammen. Dabei



Abb. 2a und b: Patientin mit Lipödem vor Liposuktion. **Abb. 2c und d:** Gleiche Patientin nach Liposuktion.

kommen Kompressionshosen in „Flachstricktechnik“ zum Einsatz. Begleitende Maßnahmen wie eine entsprechende Bewegungstherapie sowie intensive Hautpflege werden empfohlen. Die KPE zielt also darauf ab, ständig die vorhandene Flüssigkeit aus dem Gewebe zu pressen. Gerade dieses Vorgehen wird von vielen Patientinnen als

extrem unangenehm, ja sogar schmerzhaft beschrieben. Zusätzlich ist die Kompressionstherapie gerade im Sommer für viele Patientinnen unerträglich.

Als Alternative zur konservativen Therapie besteht die Möglichkeit der lymphbahnschonenden Liposuktion.

Dadurch wird eine deutliche Normalisierung der Fettgewebisdicke erreicht. Die Beschwerdesymptome mit Druck- und Berührungsempfindlichkeit reduzieren sich spürbar. Das äußere Erscheinungsbild verbessert sich und die langfristige Patientenzufriedenheit ist sehr hoch.

Die Liposuktion wird in Tumeszenz-Technik mit einer stumpfen Vibrationskanüle durchgeführt. Diese Methode ist auch nach der aktuellen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie die Methode der ersten Wahl. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass die Technik keine relevanten Schäden an den Lymphgefäßen und dem Bindegewebe hinterlässt. Es besteht also nicht die Gefahr eines dauerhaften Lymphstaus oder Verletzungen an Gefäßen. Um ein nachhaltiges Ergebnis zu sichern, muss die Liposuktion sehr umfassend durchgeführt werden. Oft sind dazu zwei oder mehr Eingriffe notwendig. Postoperativ schließt sich eine adäquate Kompressionstherapie sowie eine manuelle Lymphdrainage über vier Wochen an.

Fazit

Das Lipödem ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die neben Schmerzen und beachtlichen Spätkomplikationen eine massive Einschränkung der Lebensqualität mit sich bringt. Die Liposuktion ist als einziges Therapieverfahren in der Lage, die Fettgeschwülste zu beseitigen und nachhaltig die Schmerzen zu lindern. Es handelt sich also nicht um eine ästhetische Operation, sondern um einen medizinisch indizierten Eingriff. Dabei ist das operative Verfahren noch dazu die ökonomisch sinnvollste Therapie, da die konservativen Methoden wie Kompression und manuelle Lymphdrainage dauerhaft unter sehr hohem Kosteneinsatz durchgeführt werden müssen. Der vorzeitige Gelenkverschleiß mit oft mehrfach endoprothetischer Versorgung sorgt für eine zusätzliche Belastung des Gesundheitssystems, die durch frühzeitige Liposuktion vermieden werden könnte.

Kontakt



Dr. med. Oliver Weirich

Facharzt für Dermatologie
und Venerologie
Rosenpark Klinik
Heidelberger Landstraße 18–20
64297 Darmstadt
Tel.: 06151 9547-0
info@rosenparkklinik.de

ANZEIGE

© freepik

Restylane®

Belotero®

Profhilo®

Stylage®

Juvéderm®

Radiesse®

Teosyal®

u.v.m.

Die ganze Welt der Markenfiller



estheticus

frei entfalten!

- Herstellerunabhängigkeit
- Freie Kombinationsmöglichkeit
- Keine Mindestbestellmenge
- Faire Preise
- Jederzeit online bestellen
- 10% Neukundenrabatt

Mit dem **Gutscheincode: Pass20FB** erhalten Sie 20 Patientenpässe bei Ihrer nächsten Bestellung bis zum 31.08.2019.

Bestellungen unter

- 🌐 www.estheticus.de
- ✉ shop@estheticus.de
- ☎ 0541/7708900
- 📠 0541/7708966

estheticus.de

Onlineportal der Pharimex GmbH
Sutthausen Straße 285 • 49080 Osnabrück
Tel.: 0541/7708900 • Fax: 0541/7708966
shop@estheticus.de