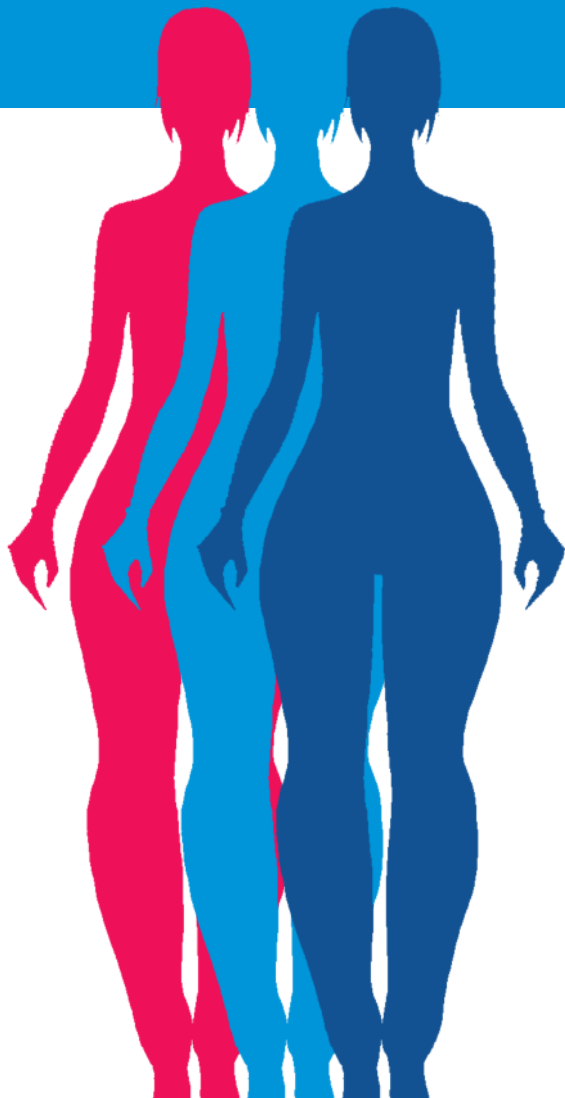


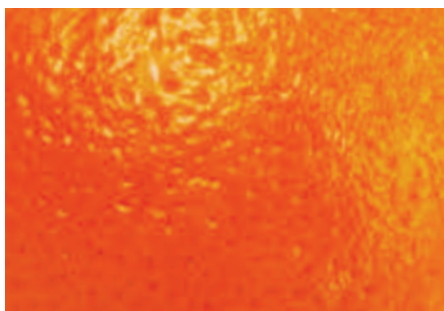
DAS LIPODEM

ERKENNEN
& BEHANDELN



Eine Information
für Patientinnen

erstellt durch die Deutsche
Gesellschaft für Phlebologie



Eine Information für Patienten erstellt durch die



INFORMATION FÜR ÄRZTE

Bei Interesse können Sie dieses Heft bestellen bei:

Anja Pielhau · Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie e.V.
Klinik und Poliklinik für Dermatologie der Universität Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25 · 53125 Bonn
Tel.: 0228-28716959 · Fax: 0228-2879016959
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@phlebology.de

Einzelne Exemplare zur Ansicht sind kostenfrei.
Als Informationsmaterial zur Abgabe an Patienten in Ihrer
Praxis erhalten Sie als Mitglied der DGP je 100 Stück zu 40 Euro
versandkostenfrei zugeschickt.

Weiterhin lieferbar:

Broschüre "Schmerzen, Taubheit und Kribbeln in den Beinen"
Eine Information für Patienten



Liebe Patientin,

Sie sind verunsichert, weil Sie Schwellungen und eine Veränderung der Beinform beobachtet haben, die Sie nicht deuten können. Diese Broschüre soll Ihnen helfen, die sehr verwirrende Datenlage zur Erkrankung Lipödem in Abgrenzung zur Liphypertrophie und zum Lymphödem zu verstehen, zumal im Internet viele sehr widersprüchliche Aussagen zu finden sind und die Problematik Sie möglicherweise Ihr Leben lang begleiten wird.

Die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP) ist eine medizinische Fachgesellschaft, die sich um alle Themen rund um Venenerkrankungen und Begleitkrankheiten, wie die Beinschwellungen, kümmert. Die Mitglieder der Gesellschaft kommen aus den verschiedensten medizinischen Bereichen wie z. B. den Hauterkrankungen, der Inneren Medizin und der Chirurgie. Als medizinische Fachgesellschaft haben wir diese Broschüre für Sie entwickelt, um Sie unabhängig zu informieren.

Im Namen des Vorstands der DGP

Dr. med. Erika Mendoza

Fachärztin für Allgemeinmedizin¹

Prof. Dr. med. Stefanie Reich-Schupke

Fachärztin für Dermatologie, Phlebologie²

Dr. med. Christine Schwahn-Schreiber

Fachärztin für Chirurgie / Gefäßchirurgie, Phlebologie²

Dr. med. Hendrik Altenkämper

Facharzt für Allgemeinmedizin, Phlebologie²

Dr. med. Stefan Rapprich

Facharzt für Dermatologie, Phlebologie²

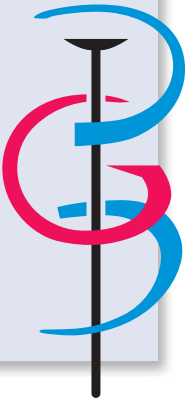
Prof. Dr. med. Markus Stücker

Facharzt für Dermatologie, Phlebologie³

¹ Generalsekretärin der DGP

² Mitglieder des Vorstands der DGP

³ Präsident der DGP



Das Lipödem

Der Begriff Lipödem ist zunehmend in aller Munde. Er bedeutet: „Schwellung im Fettgewebe“. Die dazugehörige Erkrankung verursacht seitengleiche Umfangvermehrung, der Beine (Oberschenkel und/oder Unterschenkel), seltener auch der Arme bei schlankem Oberkörper und Bauch. Daher wird von einer „Dysproportion“ gesprochen, die Beine haben eine höhere Kleidergröße als der Oberkörper. Typischerweise sind Hände und Füße ganz schlank und weisen keine Schwellung auf. Am Knöchel spricht man daher von einer „manschettenartigen“ Einschnürung. Allein die Berührung ist schmerzhaft und kleinste Berührungen verursachen Blutergüsse (Hämatome).

Oft entwickeln sich diese Beinveränderungen in Rahmen einer hormonellen Umstellung: in der Pubertät, bei der Einnahme der Antibaby-Pille, in einer Schwangerschaft oder der Wechseljahren. Finden sich keine Wassereinlagerungen im Gewebe, spricht man von einer „Lipohypertrophie“.

Wie grenze ich das Lipödem von der „Lipohypertrophie“, dem „Übergewichtsbedingten Ödem“ und dem Lymphödem ab?

Ähnlich wie beim Lipödem sehen Arme und Beine aber auch aus, wenn zu viel Fettgewebe (Lipohypertrophie) vorhanden ist, was meist eine Begleiterscheinung des Übergewichts ist. Auch diese Beinform ist dann erblich, nur ist sie nicht so schmerzhaft und es bilden sich nicht so leicht Hämatome. Allgemein neigen Personen mit Übergewicht dazu, Wasser in den Beinen einzulagern. Dies liegt daran, dass die Lymphbahnen die Gewebeflüssigkeit über die Leisten und den Bauch zum Herzen transportieren. Diese Wege werden bei Übergewicht abgedrückt, in der Leiste besonders ausgeprägt nach längerem Sitzen. Dann schwellen auch die Knöchel und die Füße an.

Ein sehr eindeutiges Unterscheidungsmerkmal zwischen dem Lipöd und der Lipohypertrophie ist folgendes: Eine mit Kompressionsstrümpfen versorgte Patientin, bei der ein Lipödem vorliegt, würde die Kompressionsstrümpfe niemals im Sommer wegen der Hitze ablegen – denn genau dann sind sie besonders wirksam und die Schmerzen ohne Kompression besonders ausgeprägt.

Bei einem Lymphödem ist das geschwollene Gewebe in den Anfangsstadien sehr weich, man kann durch Fingerdruck Dellen hinterlassen, die erst nach Minuten komplett verschwinden. Es sind auch Füße und Zehen betroffen, und die Schwellung tritt meist nicht seitengleich auf.

Wissenswertes zum Lipödem

Schweregrad	Beschreibung
1	Glatte Hautoberfläche, Typische Waden- oder Oberschenkelform mit Einschnürung am Knöchel und schlankem Fuß (s. Abb. 1) bzw. entsprechend am Arm
2	Unebene, überwiegend wellenartige Hautoberfläche, Knotenartige Verhärtungen im Unterhautfettgewebe (s. Abb. 2)
3	Ausgeprägte Umfangsvermehrung mit überhängenden Gewebeanteilen und tiefer Furchenbildung (s. Abb. 3)



*Lipödem im Grad 1,
Haut glatt, Furche am Knöchel,
Fuß selbst nicht geschwollen*



*Lipödem im Grad 2,
Haut wellig*



*Lipödem im Grad 3,
Gewebe überhängend, Furchen,
beginnende Hautverhärtung und
Entzündung an der Wade innen*

Bilder mit freundlicher Genehmigung des Springer-Verlags aus: „Ratgeber Krampfadern, Beinschwellung und Thrombose“ von Erika Mendoza

Kommen zu dem Lipödem noch Übergewicht und wenig Beweglichkeit – oder Medikamente, die eine Schwellneigung fördern, wie bei hohem Blutdruck – hinzu, können Mischformen entstehen, bei denen auch Lymphödeme und/oder venöse Abflussstörungen nachweisbar sind. Dies kann zu Braunverfärbung und/oder Verhärtung der Haut, bis hin zum Offenen Bein führen.

Was tun?

Die Behandlung des Lipödems beruht auf einfachen Säulen, die je nach Befund ein Leben lang beachtet werden sollen:

- Kompressionstherapie tragen
- Zusätzliches Übergewicht vermeiden
- Sport treiben
- Ggf. ergänzend manuelle Lymphdrainage (MLD), wenn Ödeme vorhanden sind
- Ggf. ergänzend Fettabsaugung (Liposuktion), wenn trotz konservativer Therapie weiterhin Beschwerden bestehen



Die Eigenverantwortung steht im Mittelpunkt der Therapie

■ Veranlagung

Beim Lipödem handelt es sich um eine Krankheit, deren Veranlagung angeboren ist. Es kommt meist in Phasen hormoneller Umstellung (z.B. Pubertät, Schwangerschaft, Menopause) zur Ausbildung einer Fettverteilungsstörung, sodass die Beine am Oberschenkel und / oder der Unterschenkel bzw. entsprechend die Arme im Vergleich zum Körperstamm überproportional mehr Fettgewebe aufweisen. Man spricht daher von einer „Dysproportion“ zwischen Rumpf (schlank) und Beinen, bzw. Armen (kräftig). Diese Dysproportion ist allerdings eindeutig nur dann festzustellen, wenn kein zusätzliches Übergewicht vorliegt. Bei Übergewicht können auch geschwollene Beine vorliegen, die aber nach Gewichtsreduktion dann ebenfalls dünner werden. Wichtig ist: die Veranlagung zum Lipödem bleibt, auch wenn Sie z.B. eine Fettabsaugung (Liposuktion) durchführen lassen. Daher sind die unten angeführten Maßnahmen lebenslang zu beachten. Die Ursache des Lipödems ist bisher nicht bekannt. Entsprechend steht bisher auch keine heilende Therapie zur Verfügung.

■ Sport

Der Venen- und Lymphfluss wird durch sportliche Betätigung angeregt, ebenso die Gewichtsreduktion. Besonders geeignet sind Ausdauersportarten und alle Sportarten im Wasser (Schwimmen, Aquafitness, etc). Zertifizierte Kurse werden von den meisten Krankenkassen im Rahmen von Präventionsprogrammen unterstützt.

■ Entwässernde Medikamente

sind zur Therapie Lipödem, nicht sinnvoll: Sie ziehen das Wasser aus dem Gewebe und steigern die Einlagerung von Eiweiß und damit Verhärtungen.

■ Kompressionstherapie

Die wichtigste Form, den Beschwerden des Lipödems zu begegnen, ist die Kompressionsversorgung. Sie sollten die Kompression am besten ganzjährig tragen. Patientinnen mit Lipödem würden die Kompression auch im Sommer nicht freiwillig ablegen, da hiermit besonders bei Wärme die Schmerzen und Schwellungen gelindert werden.

Die Kompression wird am besten morgens gleich angelegt und erst vor dem Zubettgehen ausgezogen. Er kann aber auch jederzeit im Laufe des Tages angelegt werden, wenn dies gleich morgens nicht möglich ist.

Liegt eine sehr ausgeprägte Wassereinlagerung bei einem bisher unbehandelten Lipödem vor, ist zunächst eine Bandagierungsbehandlung sinnvoll, um so viel wie möglich Gewebeflüssigkeit aus dem Bein zu drücken. Danach kann dann der Kompressionsstrumpf ausgemessen werden und ersetzt die Bandagierung.

Beim Lipödem Grad 1 mit keinem oder wenig Ödem reicht oft ein so genannter Rundstrick-Strumpf, da es noch keine Dellen gibt und meist keine tiefen Schnürfurchen. Es handelt sich um den klassischen Kompressionsstrumpf, den Sie vielleicht schon von Menschen mit Krampfadern kennen.

Manchmal liegen beim Lipödem Grad 1 dennoch Schmerzen oder Ödeme vor, auch wenn regelmäßig Kompression getragen wird. Hier kann auch bereits beim Lipödem Grad 1 ein Flachstrickstrumpf sinnvoll sein. Beim Lipödem Grad 2 und 3 ist der Flachstrickstrumpf meist die bessere Wahl, weil sich hier der Rundstrickstrumpf in die Gewebefalten einschnürt. Am Fußrücken und in der Kniekehle können bei flachgestrickten Strümpfen Funktionszonen eingearbeitet werden, um diese Einschnürungen zu vermeiden. Es ist jedoch nicht so, wie oft in Sanitätsgeschäften empfohlen, dass bereits beim leichten Lipödem ein Flachstrickstrumpf nötig wäre – in diesem Fall darf er gar nicht über die Krankenkasse verordnet werden! Je nach Krankenkasse stehen Ihnen mindestens 2 Paar Strümpfe im Jahr zu.

Bei Unterschenkel-Lipödem ist ein Kompressionskniestrumpf ausreichend, beim Ganzbeintyp sind Oberschenkelstrümpfe oder Strumpfhosen besser – allerdings ist der Kniestrumpf hilfreicher als gar keine Kompression. Die Oberschenkelstrumpf-Versorgung ist oft aufgrund der Beinform ungünstig. Bei Flachstrick-Versorgung ist gerade bei ausgeprägtem Übergewicht die Kombination aus Strumpf und Leggings, Caprihose oder Radlerhose sinnvoll. Je nach Beinform-Veränderungen muss individuell für Sie, manchmal auch in Zusammenarbeit mit dem Sanitätsgeschäft, die korrekte Versorgung ermittelt werden.

Entstauende Maßnahmen

Nur wenige Patienten mit Lipödem haben sehr starke Wassereinlagerungen. Der Grund, warum die Lymphmassage dennoch als angenehm und entlastend empfunden wird, ist noch nicht geklärt. Daher übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen beim Lipödem auch nur in seltenen Fällen die Kosten dieser Behandlungen.

■ Manuelle Lymphdrainage (MLD)

Beim Lipödem im Grad 2 und 3 liegen manchmal besonders starke Wassereinlagerungen vor, die bei einem Fingerdruck eine Delle in der Haut hinterlassen. Hier kann zusätzlich zur Kompressionstherapie eine MLD sinnvoll sein. In diesen Fällen wird sie von den Krankenkassen erstattet. Auch beim Lipödem im Grad 1 ist sie sicherlich erleichternd, jedoch meist nicht ursächlich hilfreich und deshalb nicht von der Allgemeinheit zu tragen. Ohne Kompression macht die Lymphdrainage keinen Sinn. Eine MLD darf daher nur verordnet werden, wenn Kompression auch getragen wird und dennoch Ödeme vorliegen. Die MLD kann entsprechend den Heilmittelrichtlinien nur nach bestimmten Regeln verordnet werden. Mitunter sind Therapiepausen oder spezielle Anträge an die Krankenkasse notwendig.

■ Apparative intermittierende Entstauung (AIK)

Zur komplexen Entstauungstherapie zählt auch die AIK. Diese wird mittels Stiefeln oder Hosensmanschetten durchgeführt, die sich vom Knöchel her stufenweise aufblasen und damit das Wasser aus dem Gewebe pressen. In sehr seltenen, ausgeprägten Fällen von Wassereinlagerungen ist diese Variante zusätzlich zur MLD anzuwenden. Sollte eine MLD nicht übernommen werden oder die Patientin aus zeitlichen Gründen nicht in der Lage sein, die MLD Termine wahr zu nehmen, gibt es die Möglichkeit, die AIK auch als alleinige Maßnahme zur Schmerzlinderung anzuwenden. In diesem Fall ist es wichtig, wenn die Patientin das Freimachen der Lymphbahnen durch Selbstmassage an den Lymphknoten an Hals und Leiste vor einer AIK erlernt. Die Stiefel können zuhause

nach Bedarf angelegt werden. Eine Kostenübernahme seitens der Krankenkassen ist nur auf Einzelantrag möglich und erfolgt selten. Günstige wadenlange Alternativen sind auch wirksam und eher erschwinglich. Lassen Sie sich im Sanitätsgeschäft beraten.

■ Ernährung

Sie müssen zeitlebens besonders auf Ihr Gewicht achten. Nach unserer Erfahrung geht das bei Lipödempatientinnen am besten, wenn man die Aufnahme von Kohlehydraten reduziert und die sportliche Betätigung steigert. Verringern Sie Ihr Gewicht, werden Sie merken, dass sich auch die Umfangmaße der Beine verringern, auch wenn die Dysproportion bestehen bleiben wird.



Besteht neben dem Lipödem ein deutliches Übergewicht, so sollte dieses vordergründig behandelt werden. Das zusätzliche Übergewicht hat negativen Einfluss auf die Beschwerden und den Verlauf des Lipödems, auch nach invasiven Maßnahmen, wie eine Liposuktion (Fettabsaugung).

Hierbei gibt es mehrere Möglichkeiten:

- Sie waren sich bisher des Problems nicht bewusst und möchten es alleine probieren: Geben Sie sich 6 Monate Zeit und überprüfen dann, ob Sie erfolgreich waren und Ihr Gewicht verringern konnten. Wenn nicht, gehören Sie in die nächste Gruppe:
- Sie haben schon etliche Diäten hinter sich und es bisher nicht geschafft, Ihr Gewicht zu reduzieren. Dann sollten Sie sich umfangreiche professionelle Hilfe holen
 - Abklärung durch den Hausarzt und ggf. den Endokrinologen, ob ein Stoffwechselproblem vorliegt.
 - Aufsuchen eines Ernährungsberaters – am besten eines Beraters, der mit der Reduktion der Kohlehydrate vertraut ist
 - Ernährungsberatung im Rahmen eines Präventionsprogrammes der Krankenkasse
 - Eintreten in eine Selbsthilfegruppe
 - Psychologische Hilfe, um ggf. tiefere Ursachen des Übergewichts zu ergründen, Verhaltensmuster zu ändern und eventuelle Essstörungen oder Depressionen zu behandeln.
 - Bei massiven Übergewicht mit einem Bodymassindex über 40 sollten Sie sich in einem speziellen Adipositas-Zentrum vorstellen

Übergewicht ist eine ernst zu nehmende Krankheit, die zu schweren Folgeschäden und weiteren Erkrankungen führt.



■ Fettabsaugung (Liposuktion)

Die Fettabsaugung wird laut der Leitlinie zur Behandlung des Lipödems nur bei Patientinnen mit einem Gewicht unter 120 kg bzw. einen BMI unter 32 und vorausgehender konsequenter konservativer Therapie empfohlen. Bei der Behandlung wird unter Betäubung mit Absaugekannülen Fettgewebe aus den Problemzonen abgesaugt. Die Veranlagung zum Lipödem bleibt aber bestehen, sodass auch nach einer Fettabsaugung auf Kompression und Gewicht geachtet werden muss, um nicht ein neues Lipödem zu entwickeln. Bei einem Körpergewicht von über 130 kg bzw. einen BMI über 32 sollte zunächst das Übergewicht behandelt werden. Bleibt danach noch immer ein Lipödem übrig, wäre eine Fettabsaugung zu erwägen.

Bei der Liposuktion ist auf eine Lymphgefäß-schonende Technik zu achten, z.B. mit der Tumeszenz-Technik mit vibrierenden Mikrokanülen (PAL = power assisted liposuction) oder mit der Wasserstrahl-Technik (WAL = water-jet assisted liposuction).

■ Krampfadern

Krampfadern können gleichzeitig bestehen, haben aber mit dem Lipödem nichts zu tun. Sie können jedoch die Schwellungsneigung verstärken. Die Venen sollten daher vor einer Behandlung – egal ob konservativ oder mittels Liposuktion – durch einen Phlebologen untersucht und gegebenenfalls behandelt werden. Dennoch wird die Behandlung der Krampfadern das lebenslange Tragen von Kompressionsstrümpfen beim Lipödem nicht vermeiden.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung unserer Tipps!



Weiterführende Literatur:

AWMF-Leitlinie Lipödem, Stand 10/2015: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-012l_S1_Lipoedem_2016-01.pdf
„Lipödem rechtzeitig erkennen und richtig behandeln“ von Thomas Weiss, Südwest Verlag, 2015, ISBN 978-3-517-09383-3
„Ratgeber Krampfadern, Beinschwellung und Thrombose“ von Erika Mendoza, Springer Verlag 2016. ISBN 978-3-662-49737-1

Behandlungsoptionen je nach Stadium des Lipödems im Überblick

Stadium	Beschreibung	Kompression*
1	Glatte Haut	Klasse II, Rundstrick
2	Unebene, überw. wellenartige Hautoberfläche	Klasse II bis III, Flachstrick
3	überhängende Gewebeanteile, Braunverfärbungen und Verhärtungen in der Haut	Klasse II bis III, Flachstrick

*Bei ausgeprägten Ödemen muss vor dem Anpassen eines Kompressionsstrumpfes durch Bandagen eine Entstauung erreicht werden. Jeder Arzt kann Kompressionsstrümpfe verordnen, diese belasten nicht sein Budget.

■ Die manuelle Lymphdrainage

wird nur bei zusätzlichen Ödem eingesetzt. Im Stadium 1 ist sie selten notwendig. Im Stadium 2 wird die Behandlung nicht dauerhaft von den Krankenkassen genehmigt. Im Stadium 3 ist sie dauerhaft einsetzbar, wenn gleichzeitig ein Lymphödem vorliegt. Sie kann von jedem Arzt verordnet werden, belastet dann nicht sein Budget.

■ Die Apparative intermittierende Kompression

kann die Kompression und ggf. die Lymphmassage nicht ersetzen – aber die Symptome ergänzend lindern.

■ Die Fettabsaugung

kann die Konturen der Beine verbessern und die Schmerzen lindern, aber nicht die Krankheit Lipödem heilen. Sie ist nur bei fortgeschrittenen Stadien zu Lasten der Allgemeinheit möglich.

Oberstes Gebot ist die Bewegung und das Vermeiden bzw. Behandeln von begleitendem Übergewicht.

IMPRESSUM

Herausgeber, verantwortlich für den redaktionellen Inhalt ... Deutsche Gesellschaft für Phlebologie e.V., Sigmund-Freud-Straße 25, 53125 Bonn
Layout, Satz und Druck s+d Druckhaus GmbH, 63110 Rodgau, www.sd-druckhaus.de
Bildnachweis fotolia.de, 123rf.de, „Ratgeber Krampfadern, Beinschwellung und Thrombose“ (Erika Mendoza)
Erscheinungstermin 1. Auflage, September 2017

Wir wünschen Ihnen
gute Besserung!



Deutsche Gesellschaft für Phlebologie e.V. · Geschäftsstelle: Frau Anja Pielhau
Klinik und Poliklinik für Dermatologie der Universität Bonn · Sigmund-Freud-Straße 25 · 53125 Bonn



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PHLEBOLOGIE