

Lipödem – was ist das eigentlich?

Erkrankung wird häufig übersehen oder verwechselt

Von Dr. Claudia Choi-Jacobshagen
(Evangelisches Krankenhaus
Göttingen-Weende)

Schmerzhafte, schwere Beine? Druck und Spannungsgefühl? Müdigkeit und blaue Flecken? Unproportional dicke Beine oder Arme? Die Liste der typischen Beschwerden umfasst viele Erscheinungsformen der Erkrankung. Obwohl in den letzten Jahren viel über das Lipödem publiziert wurde, ist es heutzutage immer noch weitgehend unbekannt. Die Erkrankung wird häufig übersehen oder mit einer Adipositas (Übergewicht) oder einem Lymphödem verwechselt. Entsprechend erfolgt die Behandlung oft unzureichend oder zu spät.

Definition

Ein Lipödem beschreibt die krankhafte Vermehrung von Fettgewebe mit Wassereinlagerungen (Ödeme). Es handelt sich um eine meist symmetrische Fettverteilungsstörung, die im Verlauf mit deutlicher Disproportion zwischen Körperstamm und Extremitäten gekennzeichnet ist. Betroffen sind zumeist die unteren Extremitäten, seltener auch die Arme. Ist die Krankheit ausgeprägt, werden die Körperteile so massiv, dass die Patienten –meist Frauen– in ihrer Bewegung eingeschränkt sind. Charakteristisch sind auch Schmerzen, gesteigerter Druckschmerz der betroffenen Körperregionen und Spannungsgefühl sowie eine Neigung zu blauen Flecken.

Das Lipödem ist eine meist progrediente, chronische und ernst zu nehmende Krankheit, die im Alltag sehr einschränken kann. Die Betroffenen haben das Lipödem ein Leben lang.

Entstehung

Ein Lipödem ist keine durch beispielsweise ein bestimmtes Verhalten oder durch Umwelteinflüsse erworbene Krankheit. Die genauen Entstehungsmechanismen und biologischen Grundlagen der Erkrankung sind bisher nicht vollständig verstanden und erforscht. Hormone und Rezeptoren spielen bei der Entwicklung der Erkrankung eine wichtige Rolle. Häufig beginnt sie in Phasen hormoneller Veränderungen, z.B. Pubertät oder Schwangerschaft. Übergewicht und Bewegungsmangel können zusätzlich zu einer Verschlechterung der Symptome führen. In bis zu 60% der Fälle besteht eine genetische Komponente.

Symptome

Häufig beginnen die ersten Symptome für ein Lipödem mit Ausbildung der bekannten Reiterhosen an den Oberschenkeln oder mit immer kräftiger werdenden Oberarmen.

Durch die umschriebenen Fettgewebsansammlungen der Extremitäten kommt es nach

anfänglich noch gleichmäßiger Verdickung des Unterhautfettgewebes zunehmend zu knotigen Unebenheiten der Hautoberfläche, die in höhergradigen Erkrankungsstadien zu massiven Fettwulsten auswachsen. Auffallend ist die zunehmende Disproportion des Körperstammes zu den Extremitäten. Gewichtsreduktionen führen in der Regel nicht zu adäquater Umfangsminderungen der betroffenen Extremitäten. Die Erkrankung wird in Abhängigkeit von der Ausprägung in drei Schweregrade, nämlich Stadium 1-3 eingeteilt.

Durch eine erhöhte Durchgängigkeit der Blutgefäße (Kapillarpermeabilität) kommt es zu vermehrten Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe und zur häufig beobachteten Hämatomneigung. Beides verursacht eine vermehrte Druck- und Berührungsempfindlichkeit.

Das Lipödem ist keine primär lymphologische Erkrankung. In frühen Stadien ist der Lymphabfluss uneingeschränkt, tiefer liegende Körperpartien wie Hände und Füße sind nicht betroffen und der Lymphabfluss ist normal. Erst hochgradige Befunde führen zu einer Überlastung des Lymphsystems und hierdurch dann zu einem sekundärem Lymphstau (Lymphödem).



Die unterschiedlichen Stadien der Krankheit: Lipödem Stadium 1



FOTOS: R



Lipödem Stadium 3



FOTOS: R



Dr. Claudia
Choi-Jacobshagen

Chefärztin
Klinik für Plastische, Ästhetische
und Rekonstruktive Chirurgie
Operatives Brustzentrum
Evangelisches Krankenhaus
Göttingen-Weende

Diagnostik

Die Diagnose des Lipödems wird klinisch gestellt anhand der Beschwerden, dem körperlichen Erscheinungsbild und dem Untersuchungsbefund. Wegweisend sind Schmerzen, Berührungsempfindlichkeit und Hämatomneigung. Die Patienten beklagen dumpfe Schwellungsgefühle und Schwere sowie Spannungsschmerzen, die meist im Tagesverlauf zunehmen. Oft bestehen eine ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit und Druckschmerz. Das Erscheinungsbild ist geprägt von einer symmetrisch lokalisierten Fettvermehrung der unte-

ren Extremitäten, selten auch der Arme, die zunehmend disproportional zur Gesamterscheinung sind. Die Haut der betroffenen Extremitäten kann sich regional kühl anfühlen. Das Gewebe ist druckempfindlich und häufig finden sich Hämatome. In Abhängigkeit von den Schweregraden tasten sich die betroffenen Regionen zunächst feinknotig, später grobknotig und dellig bis zur Ausbildung massiver Fettwulste und Hautlappen, die häufig regelrechte Fettkragen oberhalb der Knöchel oder Handgelenke ausbilden.

Zeichen des Lymphstaus an Händen und Füßen finden sich in der Regel nicht, bzw. erst nach langem Krankheitsverlauf und hochgradiger Erkrankung.

Wichtig bei der Diagnosestellung ist die Abgrenzung zum Übergewicht (Adipositas) und zum Lymphödem. Erkrankungen des Gefäßsystems (Arterien oder Venen) und des Lymphsystems sollten ausgeschlossen werden.

Therapie

Die Ursache der Erkrankung ist bisher nicht bekannt. Das Lipödem kann somit nicht ursächlich behandelt und nicht geheilt werden. Die Therapie ist eine symptomatische Therapie. Der Krankheitsverlauf

und die Beschwerden können durch eine kombinierte Therapie aus konservativen und operativen Maßnahmen gemindert werden. Zusätzlich sind Übergewicht und psychische Belastungen Faktoren, die ein Lipödem begünstigen und daher reduziert werden sollten. Eine medikamentöse Therapie zur Entwässerung oder Abfuhrmittel sollten nicht eingesetzt werden.

Diäten und Sport sind unterstützende Maßnahmen, die zur Beschwerdelinderung beitragen.

Konservative Therapie

Ziel der konservativen Therapie ist die Beseitigung der Ödeme. Im Frühstadium der Erkrankung ist eine Kompressionstherapie ausreichend, später wird eine komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE) durchgeführt. Hauptbestandteil ist die manuelle Lymphdrainage (MLD). Eine mit unterschiedlichem Druck durchgeführte kreisförmige Massage und zusätzliche Schöpf-, Dreh- und Pumpgriffe bewirken eine Steigerung des Lymphabflusses. Eine maßgefertigte Kompressionsversorgung verhindert erneute Einlagerung. Teilweise wird eine häusliche apparative intermittierende Kompression (AIK) in Form pneumatischer Druckkammern eingesetzt.

Chirurgische Therapie

Ein Lipödem lässt sich chirurgisch mit einer Fettabsaugung (Liposuktion) behandeln. Die krankhaften Fettzellen werden dauerhaft entfernt. Der Chirurg leitet über eingeführte Kanülen eine spezielle Lösung in das Gewebe und saugt dann das Fett ab. In der Lipödemtherapie haben sich die Tumeszenz-Liposuktion und die Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL) etabliert. Die Behandlung des Lipödems sollte nur in spezialisierten Zentren durchgeführt werden. Das Beschwerdebild wird durch eine Operation deutlich verbessert und der Umfang der behandelten Extremität verringert. Die Häufigkeit der KPE wird reduziert und teilweise überflüssig.

Mechanische Komplikationen durch die massiven Gewebeüberschüsse können zusätzlich durch plastisch chirurgische Eingriffe behandelt werden.

Mehr Infos gewünscht?

Die Klinik für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Evangelischen Krankenhaus Göttingen-Weende ist auf die Behandlung des Lipödems spezialisiert und bietet in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit spezialisierten Ärzten und Therapeuten eine ganzheitliche Behandlung mit konservativer und chirurgischer Therapie an.