

Stellungnahme zum „Lipödem“

Földiklinik, Fachklinik für Lymphologie, Hinterzarten

Stand: April 2019

Vorbemerkungen:

Das Krankheitsbild Lipödem ist derzeit von großem öffentlichen Interesse: Verunsicherte Patientinnen, ratsuchende Kolleginnen und Kollegen, Selbsthilfegruppen, Kostenträger und nicht zuletzt Vertreterinnen und Vertreter der Presse wenden sich an uns als lymphologische Fachklinik mit der Bitte um Rat, Stellungnahme und Information.

Die folgende Stellungnahme hat das Ziel, den stetigen wachsenden Informationsbedarf zu decken, und die Haltung der Földiklinik rund um das komplexe Krankheitsbild Lipödem darzulegen. **Diese Stellungnahme ist keine wissenschaftliche Publikation.**

Es sei betont, dass grundlagenwissenschaftliche Daten zur Pathophysiologie der Erkrankung weitgehend ausstehen (siehe unten), Diese Stellungnahme beruht auf den aktuellen verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie auf unserer jahrzehntelangen klinischen Erfahrung im täglichen Umgang mit Lipödem-Patientinnen.

Das Lipödem wird nach aktuell gültiger deutscher S1-Leitlinie von relevanten medizinischen Fachgesellschaften unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie folgendermaßen definiert (www.awmf.org):

„Das Lipödem ist eine chronische und progrediente Erkrankung, die nahezu ausschließlich bei Frauen auftritt und durch eine Fettverteilungsstörung mit deutlicher Disproportion zwischen Stamm und Extremitäten gekennzeichnet ist. Diese entsteht aufgrund einer umschriebenen, symmetrisch lokalisierten Unterhautfettgewebsvermehrung der unteren und / oder oberen Extremitäten (Herpertz 1997). Zusätzlich bestehen Ödeme, die durch Orthostase verstärkt werden, sowie eine Hämatomneigung nach Bagatelltraumen (Allen 1940, Wienert 1991, Herpertz 2014). Charakteristisch ist außerdem eine gesteigerte Druckschmerzhaftigkeit; meist bestehen Spontanschmerzen“.

Wir erleben in unserer Fachklinik (pro Jahr etwa 2.800 stationäre und 4.800 ambulante Patientinnen und Patienten mit lymphologischen Krankheitsbildern und dem Lipödem) in den vergangenen Jahren einen sprunghaften Anstieg in der Anzahl von Patientinnen, welche mit der „Diagnose“ Lipödem vorstellig werden. Diesen Eindruck bestätigen auch in anderen lymphologischen Kliniken und ambulanten Zentren tätige Kolleginnen und Kollegen.

Stellungnahme zum „Lipödem“

Földiklinik, Fachklinik für Lymphologie, Hinterzarten

Stand: April 2019

Stellungnahme:

In unserer täglichen klinischen Routine begegnen uns Schwierigkeiten, Unklarheiten und Probleme in der Diagnostik und Therapie der Erkrankung Lipödem. Die wesentlichen und häufigsten stellen wir im Folgenden dar und nehmen dazu Stellung:

- 1) Die diagnostischen Kriterien des Lipödems sind unscharf und weitestgehend subjektiv (d.h. subjektive Einschätzung sowohl der Patientinnen als auch der diagnostizierenden Kollegen). Wahrscheinlich ist dies der Grund dafür, dass der größte Teil der Patientinnen, die sich mit der „Diagnose“ Lipödem bei uns vorstellen, in Wirklichkeit **nicht** an einem Lipödem leiden.
- 2) Die häufigste „übersehene“ Diagnose ist bei Betroffenen das Übergewicht bzw. die Adipositas. Beide Erkrankungen kommen häufig in Kombination miteinander vor.
- 3) Übergewicht und Adipositas können mit zunehmendem Schweregrad Begleiterkrankungen i.S. von Erkrankungskomplikationen auslösen (WHO, 2000).

Kategorie	BMI	Risiko für Begleiterkrankungen des Übergewichts
Untergewicht	< 18,5	niedrig
Normalgewicht	18,5 – 24,9	durchschnittlich
Übergewicht	≥ 25,0	
Präadipositas	25 – 29,9	gering erhöht
Adipositas Grad I	30 – 34,9	erhöht
Adipositas Grad II	35 – 39,9	hoch
Adipositas Grad III	≥ 40	sehr hoch

- 4) Eine der möglichen Komplikation der Adipositas ist die Entstehung eines Adipositas-assoziierten Lymphödems. (Dieser Sachverhalt wird durch aktuelle grundlagenwissenschaftliche Studien immer besser verständlich. So wissen wir zum Beispiel heute, dass Fettzellen aktiv Stoffe freisetzen, welche die Funktion der Lymphgefäße beeinträchtigen können.)
- 5) Lymphödem, Lipödem und Adipositas sind drei grundsätzlich unabhängige, unterschiedliche Erkrankungen, die jedoch häufig in Kombination miteinander vorkommen, und sich in diesem Falle gegenseitig verstärken können.

Stellungnahme zum „Lipödem“

Földiklinik, Fachklinik für Lymphologie, Hinterzarten

Stand: April 2019

- 6) Jede dieser drei Erkrankungen bedarf einer eigenen, jeweils unterschiedlichen Behandlung. Da **vor** Einsatz einer Therapie die Diagnose einer Erkrankung gesichert sein muss, ist gerade bei einem subjektiven Symptomenkomplex wie dem Lipödem unerlässlich, eine korrekte fachärztliche Einschätzung abzugeben, die mitberücksichtigt, worin der **individuelle Leidensdruck einer Patientin** besteht.
- 7) Die Behandlung der **Adipositas** besteht gemäß Leitlinie in Lebensstilmodifikation (Ernährung, Bewegung), unterstützt ggf. durch psychologische Hilfestellung, Motivations- und Achtsamkeitstraining etc. Bei der drittgradigen Adipositas (BMI>40mg/m², oder darunter bei schweren Begleiterkrankungen) ist die Durchführung einer bariatrischen Operation dringend zu erwägen.
- 8) Die Behandlung des **Lymphödems** besteht in der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE; S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Lymphödeme, www.awmf.org). Dies trifft im Grunde auch für das Adipositas-assoziierte Lymphödem zu, wobei selbiges sich meist drastisch verbessert oder ganz verschwindet, wenn es Patientinnen gelingt, substantiell und nachhaltig ihr Körpergewicht zu reduzieren. Deswegen nimmt das Thema Körpergewichtsmanagement in der Földiklinik eine zentrale Stellung in unserem interdisziplinären, ganzheitlichen lymphologischen Behandlungskonzept ein.
- 9) Die Behandlung des **Lipödems** sollte sich immer am **individuellen Leidensdruck** einer Patientin orientieren – wobei selbstverständlich eine gleichzeitig bestehende Adipositas gesondert angesprochen und in den therapeutischen Fokus genommen werden sollte (siehe Punkt 8), und ein gleichzeitig bestehenden Lymphödem (oft handelt es sich um ein Adipositas-assoziiertes Lymphödem) leitliniengemäß mit der KPE therapiert werden muss. **Es sei bemerkt:** ca. 90% unserer Lipödem-Patientinnen sind übergewichtig oder adipös.

Therapie des Lipödems, angepasst an den individuellen Leidensdruck:

a. Schmerzen:

Wir erleben häufig, dass Lipödem-Patientinnen eine drastisch gesteigerte Schmerzwahrnehmung haben (z.B. Schmerzen werden in der Intensität „9“ von „10“

Stellungnahme zum „Lipödem“

Földiklinik, Fachklinik für Lymphologie, Hinterzarten

Stand: April 2019

angegeben, wobei „10“ den größtmöglich-vorstellbaren Schmerz, z.B. Amputations-schmerz, darstellt). Eine solche Schmerzintensität ist durch das Krankheitsbild Lipödem nicht plausibel erklärbar. Bei diesen Patientinnen muss der Schmerz in den Fokus genommen und eine individuelle, umfassende Schmerzanamnese erhoben werden, sowohl somatisch (körperliche Aspekte betreffend), als auch psychologisch. Somatisch gilt es, Differentialdiagnosen auszuschließen. Hier kommen neurologische und orthopädische Schmerzursachen ebenso wie das Fibromyalgie-Syndrom in Frage. Deswegen sind wir u.a. dazu übergegangen, bei betreffenden Patientinnen entsprechende diagnostische Assessments vorzunehmen, zum Beispiel den Widespread Pain Index (WPI) und den Symptom-Severity-Scale (SSS).

Psychologisch haben wir in Pilotstudien erfasst, dass über 80% der Lipödem-Patientinnen eine hohe psychologische Belastung mitbringen (welche schon vor dem Lipödem bestanden hat bzw. seine Ursachen findet). Bei diesen Patientinnen kommt der gezielten Psychotherapie, welche die Körperebene miteinbezieht, sowie Übungen in der Körperwahrnehmung und Körperarbeit („Embodiment“) in Kombination mit Achtsamkeits- und Entspannungsübungen eine wesentliche Bedeutung zu. Zentrale Themenbereiche sind dabei – je nach individuellem Bedarf – die Verbesserung der Selbstakzeptanz und der Akzeptanz des eigenen Körpers, die Verbesserung der Stressregulation sowie die Erweiterung der Möglichkeiten zur Schmerzbewältigung.

b. Körperschema „Aussehen“:

Viele Frauen leiden darunter, mit ihren Proportionen nicht dem aktuellen „Schönheits-“ Ideal zu entsprechen. Es ist nachgewiesen und bekannt, dass solche Frauen, leider auch schon in immer jüngerem Lebensalter, eine regelrechte „Diätkarriere“ beginnen. Auf die Hungerphase folgt der „Jo-Jo-Effekt“ – und das Körpergewicht schaukelt sich immer weiter hoch, gleichzeitig wird dadurch die Disproportionalität des Körpers verstärkt: Jede weitere Diät mit darauffolgender Gewichtszunahme führt sozusagen zu einer „Gewichtsumverteilung“. Vor allem in Phasen hormoneller Veränderungen (Pubertät, Schwangerschaft, Wochenbett, Klimakterium, Hormonbehandlungen) nehmen Frauen mit entsprechender

Stellungnahme zum „Lipödem“

Földiklinik, Fachklinik für Lymphologie, Hinterzarten

Stand: April 2019

Disposition dann im Bereich der Beine und/oder Oberarme an Gewicht zu. Erfahrungsgemäß nehmen parallel zum Körpergewicht auch die Lipödem-typischen Schmerzen zu. Auch bei diesen Frauen steht, wie unter „a“ beschrieben, die „Körperarbeit“ im Zentrum unserer Therapie – natürlich mit vielen Gesprächen, in welchen wir den Patientinnen die pathophysiologischen und klinischen Zusammenhänge erläutern und ihnen Hilfestellung für die Zeit zuhause geben.

c. Fitness:

Wir erleben regelmäßig, dass Lipödem-Patientinnen eine deutliche reduzierte körperliche Fitness aufweisen (Kraft und Ausdauer). Zentrales Element bei der Lipödem-Therapie ist es, auf der Basis individueller Fitness-Tests Patientinnen Schritt für Schritt an Sport und Bewegung heranzuführen und Ihnen Spaß und Freude daran zu vermitteln bzw. wiederzugeben. Damit können viele Probleme gleichzeitig angegangen werden: Gewichtsmanagement, positives Körpergefühl, Gefühl von Selbstwirksamkeit, Stolz und Freude, Stoffwechselregulierung, Schmerzreduktion etc. Beim Lipödem sollte **Sport in Kompression (flachgestrickte Maßanfertigung im Bereich der unteren Extremitäten)** gemacht werden. Die antiinflammatorischen (=entzündungshemmenden) Effekte der Kompression dienen der Schmerzreduktion ebenso wie der Vorbeugung von Schwellungen (Ödemen).

d. Schwellungen (Ödeme):

Im ersten Schritt muss ausgeschlossen werden, dass die Patientin an einem Lymphödem leidet (siehe oben). Zum Lipödem gehört definitionsgemäß die Neigung „orthostatische Ödeme“ zu entwickeln, d.h. Schwellungen im Bereich der Beine, die durch aufrechte Körperposition begünstigt und oft durch Wärme noch weiter verstärkt werden. Immer dann, wenn durch klinische Untersuchung Ödeme über längere Zeit nachweisbar sind, d.h. die nicht einfach durch Hochlagern wieder völlig verschwinden, besteht bei Lipödem-Patientinnen die Indikation (rechtfertigender Grund), seriell **Manuelle Lymphdrainage** zu verordnen. Mit anderen Worten: Eine Patientin, die am Lipödem-Syndrom leidet, jedoch keinerlei Ödeme hat, braucht keine manuelle Lymphdrainage (und sollte die

Stellungnahme zum „Lipödem“

Földiklinik, Fachklinik für Lymphologie, Hinterzarten

Stand: April 2019

freigewordene Zeit im Alltag lieber positiv zu individuell-beschwerdeadaptierten Maßnahmen verwenden). Auch hat die manuelle Lymphdrainage keinen nachhaltigen „ödem-protectiven“ Effekt – wohl aber die Kompression!

Wieder mit anderen Worten: Lipödem-Patientinnen sollten nicht nur wegen der anti-entzündlichen und schmerzreduzierenden Wirkung, sondern auch zur Ödemprävention konsequent an den unteren Extremitäten Kompression tragen.

Nebenbei sei bemerkt:

- gerade bei Frauen können noch viele andere Ursachen (d.h. unabhängig vom Lipödem) zu Wassereinlagerungen führen – z.B. hormonelle Ursachen im Rahmen des Menstruationszyklus oder des Klimakteriums, und

- diese Wassereinlagerungen sind nicht alle von pathologischer Bedeutung,

Aber: sie können natürlich das „Lipödem-Bild“ verstärken.

Auch hier hilft, wie bei allen Formen der Ödem-Neigung, die Kompression, und vor allem: Sport in Kompression.

e. Hämatome:

In jahrzehntelanger klinischer Arbeit ist uns noch keine einzige Lipödem-Patientin begegnet, die „Hämatome“ als persönlichen Leidensdruck angegeben hätte.

10) Die Pathophysiologie des Lipödems ist noch nicht erforscht. Worin liegt die Ursache der Störung im Mikro-Stoffwechsel des Lipödem-Fettgewebes, im Vergleich zu „normalem“ Fettgewebe? – dies ist eine der hochspannenden Fragen, die es zu beantworten gilt. Und deren Antwort vielleicht eines Tages ein kausales, gezieltes Therapiekonzept des Lipödems ermöglichen wird.

11) **Zur Liposuction (Fettabsaugung) beim Lipödem:**

Das Thema „Liposuction beim Lipödem“ ist in der breiten Öffentlichkeit angelangt und wird von verschiedenen (Interessen-) Gruppen extrem emotional diskutiert.

Stellungnahme zum „Lipödem“

Földiklinik, Fachklinik für Lymphologie, Hinterzarten

Stand: April 2019

Die Auffassung der Földiklinik dazu:

- a. Liposuction ist keine Therapie für die Erkrankung Adipositas! D.h.: Erst das Gewichtsmanagement (und ggf. die konservative Lipödemtherapie siehe oben), dann die Liposuction. Da ein Großteil der Lipödem-Patientinnen adipös ist, fällt dieser Großteil demnach von vorne herein für die Indikation zur Liposuction zunächst einmal heraus.
- b. Die Stadieneinteilung des Lipödems (I-III) macht insofern klinisch keinen Sinn, als sie lediglich die Körperform, nicht jedoch das individuelle Beschwerdebild der Patientinnen berücksichtigt (v.a. Schmerzen). Demnach ist es sinnlos, die Liposuction Patientinnen im „Stadium III“ auf GKV-Kosten zu ermöglichen, die ggf. völlig beschwerdefrei sind (und häufig zusätzlich adipös) – während es sog. „Stadium I“- Patientinnen gibt, die massive Beschwerden haben und im Einzelfall ggf. tatsächlich von einer Liposuction profitieren würden.
- c. Wir sind nicht grundsätzlich gegen die Liposuction beim Lipödem! Das Lipödem-Syndrom ist vielschichtig, komplex, und hat neben der körperlichen auch eine starke, oft tief verborgene psychologische Komponente. „Nur absaugen“ wird demnach Patientinnen in den seltensten Fällen gerecht. Wird jedoch eine Patientin umfassend und interdisziplinär über längere Zeit geführt und lokale Beschwerden persistieren dabei weiter, dann spricht in diesem Falle nichts gegen eine Liposuction. So beraten wir unsere Patientinnen offen und transparent.

12) **Zusammenfassend:**

Intern setzen wir uns in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Arbeitskreis intensiv mit dem Lipödem auseinander. Auf der Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnislage erarbeiten wir Konzepte zur Differentialdiagnostik und Therapie des

Stellungnahme zum „Lipödem“

Földiklinik, Fachklinik für Lymphologie, Hinterzarten

Stand: April 2019

Krankheitsbilds, mit dem Ziel, diese zum Wohle unserer Patientinnen in der stationären Routine zu etablieren und in der Folge wissenschaftlich zu evaluieren.

Das individualisierte, Befund- und beschwerdeadaptierte interdisziplinäre Therapiekonzept der Földiklinik beim Lipödem-Syndrom

