

## DER FALL DES MONATS

# LIPÖDEM UND LYMPHÖDEM KOMPRIMIEREN ODER ABSAUGEN?

In den letzten Jahren ist in der medizinischen Fachpresse immer wieder nachzulesen, dass ein Lipödem mit der Liposuktion geheilt werden kann und Lymphödeme keiner Manuellen Lymphdrainage und nur noch gelegentlich einer Kompression bedürfen.

Dr. med. Franz-Josef Schingale, Ärztlicher Leiter der Lympho-Opt Klinik Fachklinik für Lymphologie in Pommelsbrunn-Hohenstadt geht in seinem Beitrag der Frage nach, bei welcher Indikation eine Liposuktion angezeigt sein kann und wann eine konservative Therapie erforderlich ist.

## LIPÖDEM

Bei dem Lipödem handelt es sich um eine symmetrische Fettverteilungsstörung im Sinne einer Adipozyten-Hyperplasie von den Hüften bis zu den Knöcheln, die nahezu ausschließlich bei Frauen auftritt. Füße und Zehen sind nicht geschwollen, das Stemmer'sche Zeichen ist negativ, die Arme sind bei circa 30-60 % der Beinlipödeme ebenfalls beteiligt. Außerdem treten Schwellungen der Unterschenkel in der zweiten Tageshälfte im Sinne von orthostatischen Ödemen auf.

Es bestehen ein Berührungsschmerz an den betroffenen Extremitäten sowie spontane Hämatome. Durch die Fettlappen an der Innenseite der Oberschenkel kommt es zu einer Genuvalgum-Stellung der Knie mit Problemen beim Gehen. Durch die säulenartige Verformung der Beine treten zunehmend psychische Probleme auf, die bereits von Allen und Hines 1940 beschrieben wurden. Bei etwa 70 % der Betroffenen besteht zusätzlich Übergewicht.

Die Therapie stützt sich auf zwei Grundpfeiler. Diese sind einerseits die Reduzierung des Ödems, andererseits die Reduzierung des Fettgewebes. Zur Ödemreduzierung werden die Bewegungstherapie, die Kompressionstherapie mit medizinischen Kompressionsstrümpfen oder mit der intermittierenden pneumatischen Kompressionstherapie angewandt sowie zu Beginn die Manuelle Lymphdrainage zur Schmerzreduzierung. Zur Fettgewebsreduktion wird derzeit die Liposuktion empfohlen.



Dr. Franz-Josef Schingale



Abb. 1: Seitenansicht einer Patientin mit Lipödem



Abb. 2: Patientin mit Lipödem von vorne.

## LYMPHÖDEM

Das Lymphödem ist eine eigenständige chronische Erkrankung als Folge einer primären oder sekundären Lymphtransportstörung. Im weiteren Verlauf ist die Erkrankung durch eine Veränderung des Gewebes gekennzeichnet. Mit entsprechenden Therapiemaßnahmen ist es möglich, Symptomfreiheit zu erreichen, oder es kann zumindest vorgebeugt werden, dass das Lymphödem weiter fortschreitet oder sich Komplikationen aus ihm ergeben.

Das Ziel der Therapie des Lymphödems ist es, die Krankheit in das Latenzstadium oder wenigstens in das Stadium I zurückzuführen. Die Therapiemaßnahmen bezwecken folgendes: Verbesserung des Lymphabflusses, Erweichung verhärteter Gewebsveränderungen, Reduktion der Bindegewebsvermehrung sowie die Aufhebung oder Verbesserung der Funktionsdefizite der Gliedmaßen, um die Wirksamkeit der Muskel- und Gelenkpumpe zu erhöhen.

Die Behandlung findet in zwei Phasen statt: Phase 1: Entstauungsphase, Phase 2: Erhaltungsphase. Die zwei Phasen gliedern sich in Hautpflege, Manueller Lymphdrainage, Kompression und Bewegungsübungen.

Als Operationen kommen Eingriffe an den Gefäßen, der Haut und dem Unterhautfettgewebe infrage. Allerdings ist bei allen operativen Verfahren – anders als beim Lipödem – auch postoperativ die Kompressionstherapie (Kompressionsbandagen, Kompressionsstrümpfe, intermittierende pneumatische Kompression) weiterhin unerlässlich.

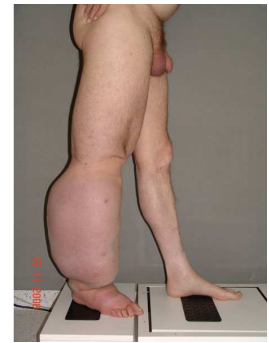


Abb. 3: Patient mit primärem Lymphödem.



Abb. 4: Gleicher Patient nach der Behandlung.

## ZUSAMMENFASSUNG

Bei einem Lipödem kann durch die Liposuktion die Lebensqualität deutlich gesteigert werden, da im Anschluss an die Operation die Beinform stark gebessert wird und nur noch etwa 30 % der operierten Patientinnen weiter die Kompressionsbestrumpfung tragen müssen. Anders verhält es sich bei der Liposuktion und auch bei allen weiteren operativen Eingriffen bei einem Lymphödem.

Hier muss die Kompressionsversorgung weiterhin regelmäßig getragen werden, um den Lymphtransport zu unterstützen. Bei diesen Eingriffen wird zwar auch die Form der Extremität gebessert, aber der Lymphtransport bleibt nach wie vor eingeschränkt.

Unerlässlich ist für beide Krankheitsbilder eine Ernährungsumstellung zur Reduzierung des Gewichtes.

### Operative Verfahren bei Lymphödem

Operatives Verfahren	Anwendung	Nachgewiesene Effekte
Rekonstruktive mikrochirurgische Verfahren		
Mikrochirurgische autogene Lymphgefäßtransplantation	sekundäre und selektive primäre Lymphödeme, Lymphödeme infolge lokalisierter Lymphbahnunterbrechung, z.B. Armödeme nach Axilladisektion einseitige Beinödeme (ein normales Bein Voraussetzung für die Gewinnung der Lymphgefäßtransplantate)	Langzeitdurchgängigkeitsnachweis, Langzeitvolumenreduktion Normalisierung des Lymphabstromes möglich ( <i>Baumeister, Weiss</i> )
Interposition autogener Venen	Lymphödeme infolge lokalisierter Lymphbahnunterbrechung, zumeist kürzere Venensegmente wegen Kaliberdifferenzen	Kasuistiken ( <i>Campisi</i> )
Lappenplastiken mit Inkorporation von Lymphgefäßen	sekundäre Lymphödeme	Kasuistik ( <i>Shengli</i> )

Deviiierende Verfahren		
Lympho-venöse, lymphonodulovenöse Anastomosen	primäre und sekundäre Lymphödeme (keine zusätzliche venöse Abflussbehinderung!)	Langzeitvolumenminderung ( <i>O'Brien, Olszewski, Ingianni</i> )
Resektionsverfahren		
Liposuktion	primäre u. sekundäre Lymphödeme, nicht eindrückbare Lymphödeme, als Zusatzmaßnahme auch nach rekonstruktiver Lymphabflussverbesserung zur minimalinvasiven Entfernung überschüssiger sekundärer Gewebeveränderungen	Langzeitvolumenreduktion mit der Voraussetzung einer kontinuierlichen Kompressionstherapie (falls keine vorhergehende Erhöhung der Lymphtransportkapazität durch mikrochirurgische Rekonstruktionsverfahren möglich war) ( <i>Brorson</i> )
Geweberesektionen von Haut, Subkutangewebe, Faszie in unterschiedlichem Ausmaß, direkter Wundverschluss oder Lappenplastiken bzw. Spalthauttransplantation	primäre und sekundäre Lymphödeme	Langzeitvolumenreduktion ( <i>Miller</i> )

Tab. 1: Operative Verfahren bei Lymphödemem. (Quelle: aus AWMF-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Lymphödeme, Registernummer 058 - 001, Klassifikation S1, Stand: 01.04.2009, gültig bis 30.04.2014).

Korrespondenzadresse:

Dr. med. F.-J.Schingale, Lympho-Opt Fachklinik, Happurger Straße 15, 91224 Pommelsbrunn-Hohenstadt, E-Mail: schingale@lympho-opt.de

Dieser Beitrag wurde erstmals veröffentlicht in: vasomed 1/2012.

WUSSTEN SIE SCHON...

## ... WAS BEI DER LIPOSUKTION PASSIERT?

Im Mittelpunkt der Behandlung eines Lipödems steht die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE), eine Kombinationstherapie aus manueller Lymphdrainage, anschließender Kompressionsbehandlung, Bewegungstherapie und Hautpflege.

Bei Patientinnen, bei denen trotz konsequenter konservativer Therapie die Beschwerden nicht zurückgehen, kann eine Liposuktion angezeigt sein.

Bei der Liposuktion werden zunächst größere Mengen an örtlichen Betäubungsmitteln in einer Trägerlösung in das Fettgewebe eingespritzt (Tumeszenzlokalanästhesie). Die eigentliche Entfernung des Fettgewebes erfolgt mit Hilfe einer stumpfen Mikrokanüle, die mit hoher Frequenz vibriert (Vibrationsliposuktion). Durch die Vibration wird das Fettgewebe leichter verflüssigt und kann besser abgesaugt werden. Umliegende Nerven und Gefäße werden geschont.

Nach der Liposuktion sollten die Patientinnen für einige Zeit eine Kompressionsstrumpfhose tragen und je nach Befundausrprägung manuelle Lymphdrainagen durchführen. Der langfristige Erfolg der Behandlung hängt dabei wesentlich von der Compliance der Betroffenen ab.

Der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat ein Bewertungsverfahren zur Liposuktion als Kassenleistung beim Lipödem aufgenommen. Ende 2015 erscheint außerdem die aktualisierte AWMF-Leitlinie zum „Lipödem“.

**Übrigens:** Die Verordnung von Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie (Medizinische Kompressionsstrümpfe und Geräte zur Intermittierenden Pneumatischen Kompression) sowie belastet das Arznei- und Heilmittelbudget nicht!

## INDUSTRIETICKER

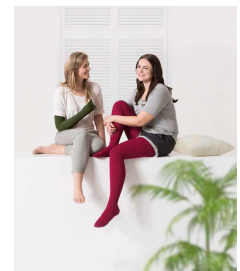
Der Spezialist für fortgeschrittene Venenleiden: **VenoTrain impuls** von **Bauerfeind** unterstützt mit kräftigem Kompressionsfaden und innovativer, nahtloser Strickbindung die Venenfunktion. Besonders, wenn die Beine zu stärkeren Ödemen neigen, zeigt der Strumpf seine Leistungsfähigkeit. Für den maximalen Komfort enthält der VenoTrain impuls über 40 Prozent Mikrofaser im Gestrück. Die seidenweichen Filamente machen den Strumpf besonders anschmiegsam und einfach in der Handhabung. [www.bauerfeind.com](http://www.bauerfeind.com)

\*\*\*



Für Lipödeme und Lymphödeme bis Stadium III bietet der **mediven 550 Bein** (auch als Armstrumpf erhältlich) den ganzen Tag über eine optimale Druckstabilität. Der flachgestrickte Kompressionsstrumpf von **medi** zeichnet sich durch zahlreiche Varianten und 5.600 Kombinationsmöglichkeiten mit besonderen Zusätzen aus. Mehr Informationen rund um die optimale Versorgung Ihrer Patienten inklusive wichtiger Zusätze und Rezeptbeispiele finden Sie im medi Lymphologie-Guide Art.-Nr. 25.134. Bestellen Sie Ihr persönliches Exemplar kostenfrei unter: Tel. 0921 912-977 oder [arzt@medi.de](mailto:arzt@medi.de).

\*\*\*



## TERMINE

- 12. – 13.02.2016, Bonn, Bonner Venentage, [www.der-niedergelassene-arzt.de/zusatznavi/bonner-venentage/](http://www.der-niedergelassene-arzt.de/zusatznavi/bonner-venentage/)
- 03. – 06.05.2016, Leipzig, OTWorld 2016, [www.ot-world.com](http://www.ot-world.com)
- 07. – 10.09.2016, Dresden, 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, <https://www.angio-phlebo-logie-2016.net/>

**SAVE THE DATE: 09. September 2016, Dresden, 3. Kassenforum von eurocom im Rahmen der 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie  
Mehr Informationen in Kürze!**