

Der Fall des Monats

Dicke Beine, dicke Arme - Lipödem oder doch nur zu viel gegessen?

Sicherlich ist eine der häufigsten Verwechslungen mit dem lymphologischen Krankheitsbild des Lipödems der Arme und Beine dann gegeben, wenn Familienangehörige, Freunde und Ärzte der vor ihnen stehenden Patientin mitteilen: „Nehmen Sie erst mal ab, machen Sie Sport, bewegen Sie sich mehr, achten Sie auf Ihr Gewicht.“ Die Konsequenzen daraus schildert Professor Hon. Dr. med. Manuel Cornely im aktuellen „Fall des Monats“:

Häufig haben Frauen diese Ratschläge schon zum hundertsten Mal gehört, beherzigt und dennoch völlig erfolglos jedwede sportliche Aktivität und Diät abgebrochen, da sie beim Krankheitsbild Lipödem dadurch keinerlei Erfolge im Bereich der betroffenen Beine und/oder Arme erzielen können. Das liegt daran, dass es sich beim Lipödem um eine angeborene Fettverteilungsstörung der Extremitäten handelt, die mit einer lymphologischen Hochvolumeninsuffizienz einhergehend obligat eine Druckschmerzhaftigkeit ausbildet.

Zur Diagnostik und Therapie gehört also zuerst einmal festzustellen, ob es sich bei der betroffenen Patientin um eine Lipödem-Patientin handelt. Dies erfordert eine klinische Untersuchung, die händig durchgeführt werden muss. Neben der zu erhebenden Anamnese untersuche ich die bis auf die Unterwäsche entkleidete, vor mir stehende Patientin grundsätzlich im Sitzen, indem ich zuerst ein negatives Pinching an den Oberschenkelaußenseiten durchführe, dabei gleichzeitig die schlanken, in der Regel völlig unauffälligen Füße inspiziere. Zu sehen ist regelmäßig eine normale Fußstruktur, keinerlei Ödemzeichen im Bereich des Fußrückens, eine klare Venenzeichnung und ein negativer Kaposi-Stemmer an den Zehen. Meistens beginnt ab dem oberen Sprunggelenk ein Fettmuff, dessen Erweiterung der Extremität an der Hüfte aufhört. Das negative Pinching allerdings wird in aller Regel beim positiven Befund mit einer Schmerzhaftigkeit kommentiert, d. h. es ist eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des Extremitätenfettes auslösbar. Nach diesem ersten Handgriff wird die Patientin mir den Rücken zuwenden, sodass ich im Stehen hinter ihr denselben Handgriff an beiden Armen gleichzeitig durchführen kann. Auch hier wird eine Schmerzhaftigkeit auf leichten Druck dann beschrieben, wenn die Patientin eine Lipödem-Patientin ist. Es empfiehlt sich einen dritten Griff vorzunehmen, der - hinter der Patientin stehend - dazu führt, dass ich mit der linken Hand den linken Arm der Patientin palpieren, während ich mit der rechten Hand um ihre Hüfte herumfahrend den Bauch palpieren. So kann gleichzeitig Bauchfett und Armfett gepincht werden. Die Patientin wird als Lipödem-Patientin angegeben können, dass sie am Bauch keinerlei Beschwerden hat, wohl



Prof. Hon. Dr. Manuel Cornely

aber am Arm. Selbige Griffweise kann natürlich auch an Bauch und Bein durchgeführt werden.

Das obligate Zeichen „Druckschmerzhaftigkeit“ tritt nur dann nicht auf, wenn die Lipödem-Patientin konsequent konservativ durch Komplexe Entstauungstherapie behandelt und diese Behandlung auch erfolgreich durchgeführt wird. Ziel der Entstauung ist ja die Verbesserung oder Vermeidung weiterer Druckschmerzhaftigkeit.

Die zweite Ausnahme von der Regel ist, dass es sich überhaupt nicht um eine Lipödem-Patientin handelt, sondern um eine eher seltene, aber dennoch mögliche Lipohypertrophie, also Reithose, der gesamten Extremität, sowohl an Armen als auch an Beinen. Im Gegensatz zur Lipohyperplasie dolorosa, also dem Lipödem, ist eine Lipohypertrophie durch Vergrößerung der Fettzellen gekennzeichnet, was sich klinisch natürlich schmerzlos darstellt. Der wesentliche Unterschied ist also die Schmerzlosigkeit, weil kein lymphologischer Stau im Gewebe vorhanden ist.

Doch zurück zur Lipödem-Patientin, die nun nach erfolgter klinischer Untersuchung und zuvor erhobener Anamnese bezüglich ihrer Diät- und Sporterfahrung darüber aufgeklärt werden muss, welche therapeutischen Optionen zur Verfügung stehen.

Hier bieten sich ausschließlich zwei relevante Optionen an: Die eine besteht in einer lebenslang anzuwendenden Komplexen Entstauungstherapie, bei der, und dies sollte man der Patientin klar machen, natürlich die Umfangsvermehrung der Extremitäten in gar keiner Weise verbessert wird, da die Ursache, nämlich die angeborene Fettverteilungsstörung, durch Komplexe Entstauungstherapie nicht beeinflussbar ist. Die KPE wird die dynamische Hochvolumeninsuffizienz, welche für die Druckschmerzhaftigkeit zuständig ist, positiv verbessern, sodass im Idealfall eine Patientin bei konsequenter Durchführung dieser Behandlungsmaßnahme beschwerdefrei wird. Wenn sie das therapeutische Konzept beendet, wird sie wieder in den ursprünglichen Zustand zurückfallen. Dies ist für viele Patienten, aber auch für manchen ärztlichen Kollegen nicht nachvollziehbar, entspricht aber eigentlich der allgemeinen medizinischen Erfahrung mit Insuffizienzen.

Die Alternative hierzu bildet die Lymphologische Liposculptur, welche erstmals 1997 von Cornely beschrieben wurde. Das Verfahren ist mittlerweile sehr gut etabliert und wird viele hundert Male pro Jahr in Deutschland von auf lymphologische Operationen spezialisierten Ärzten angewendet. Ziel ist es, eine vollständige Entfernung der angeborenen Fettverteilungsstörung in lokaler Tumescenzanästhesie durchzuführen. Ich bevorzuge hierzu eine begleitende Analgosedierung und operiere die Patienten nahezu grundsätzlich nur in drei Sitzungen, d. h. zuerst die Beine außen komplett, danach die Arme komplett und in einer letzten abschließenden Sitzung die Beine innen komplett.



Patientin mit Armlipödem links, vor Behandlung



Die gleiche Patientin nach Behandlung.

Zum Konzept der operativen Lymphologischen Liposculptur gehört, dass eine sofortige Drainage und Bandagierung nach der Operation erfolgt. Die Patienten verbleiben dann für eine Nacht unter medizinischer Obhut, bevor sie am nächsten Tag, versorgt mit einer neuen Kompressionsbestrumpfung und erstmals mit einer apparativen intermittierenden Kompression behandelt, unter antibiotischem Schutz für eine Woche und einer niedermolekularen Heparinisierung, für ebenfalls eine Woche, nach Hause entlassen werden. Es ist Pflicht und Bestandteil des Verfahrens, dass der Patient zuhause eine Woche lang intensiv einmal täglich eine Lymphdrainage bekommt und gleichzeitig die neu angepasste Kompressionsbekleidung für mindestens eine Woche durchgehend 24 Stunden trägt. Die darauffolgenden drei bis vier Wochen bis zum nächsten operativen Eingriff dienen dem weiteren Training des Lymphgefäßsystems durch Reduktion der postoperativen KPE, sodass der Patient sich zur zweiten Operation, dann der Arme - wenn sie denn betroffen und schmerzhaft sind - vorstellt und die schon operierten Areale beschwerdefrei sind.

Ebenfalls halte ich es für unabdinglich notwendig, dass die Patientinnen darauf hingewiesen werden, dass sie nach Entfernung der Fettgewebemengen an den Armen und Beinen, die häufig zu einer entsprechend diätetischen Verhaltensweise führen, nicht ihrem Gefühl nachgeben, jetzt essen zu können, was sie wollen. Selbstverständlich wird die überkalorische Ernährung zu einer Adipositas führen, dies auch an den operierten Extremitäten. Wenn es dann allerdings wiederum um eine Reduktion des Fettes durch Sport oder Diät geht, werden diese kalorisch erworbenen Massen auch wieder rückgeführt werden können.

Um auf das eingangs Erwähnte zurückzukommen, darf ich zum Schluss festhalten, dass ein Lipödem nie mit einer Adipositas verwechselt werden sollte. Eine Adipositas ist nicht schmerzhaft, ein Lipödem ist schmerzhaft. Neben den anderen klinischen Zeichen, wie keine Dellbarkeit des Lipödems, solide Fettverteilungsstörung der Extremitäten, über 80 % an Armen und Beinen, der Unfähigkeit der Verringerung des Fettgewebes durch konservative Maßnahmen, der Disproportionierung zwischen Stamm und Extremitäten ist also die Druckschmerzhaftigkeit ein obligates klinisches Merkmal dieses 1940 erstmals beschriebenen und weit verbreiteten Krankheitsbildes.

Korrespondenzadresse:

Herrn Professor Hon. Dr. med. Manuel Cornely, Hautpraxis Düsseldorf, Kaiserswerther Straße 296, 40474 Düsseldorf

Hinweis: Weiterführende Literatur beim Autor.



Lipödem-Patienten vor lymphologischer Liposculptur.



Die gleiche Patientin nach erfolgreicher Behandlung.

Wussten Sie schon ...

... dass Kompressionsstrümpfe aus unterschiedlichen Materialien hergestellt werden?

Kompressionsstrumpf ist nicht gleich Kompressionsstrumpf. Neben unterschiedlichen Längen, vier verschiedenen Kompressionsklassen, zwei unterschiedlichen Strickverfahren und zahlreichen - auch modischen - Farben gibt es auch ganz unterschiedliche Materialien, aus denen moderne Kompressionsstrümpfe gefertigt werden. Neben Baumwolle finden zunehmend auch moderne Mikrofaser, Polyamide und Polyester Verwendung. Für die notwendige Elastizität der Strümpfe sorgen Elastodien - ein Naturkautschuk - oder sein „künstlicher Verwandter“ Elasthan. Beide Materialien finden ihren Einsatz als elastische Kerne der verwendeten Fäden, die mit den anderen Materialien umwunden werden.

Bei der Wahl des für den jeweiligen Patienten richtigen Strumpfs muss also auch beachtet werden, aus welchem Material er hergestellt ist. Denn: Weniger elastisches Material baut bei gleichem Ruhedruck einen höheren Arbeitsdruck auf als stärker elastische Fasern. Für die richtige „Dosierung“ des Kompressionsstrumpfes und für die ausreichende Wirksamkeit sind also nicht nur die Kompressionsklassen, sondern auch die elastischen Eigenschaften und insbesondere der Arbeitsdruck unter dem Kompressionsstrumpf maßgebend.

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ **Gesundheitsfonds. Diskussion geht weiter:** Der gesundheitspolitische Sprecher der CSU-Landesgruppe im Deutschen Bundestag, Max Straubinger, hat mit seiner Forderung zur Abschaffung des Gesundheitsfonds eine kleine Lawine losgetreten. Neben Ablehnung aus Kreisen der Koalition gab es Unterstützung von unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitswesen.
- ✓ **Deutscher Ärztetag: Neue Führungsspitze für die BÄK.** Als TOP X steht die Neuwahl der Führungsspitze der Bundesärztekammer (BÄK) auf der Tagesordnung des Deutschen Ärztetages vom 31. Mai 2011 bis 3. Juni 2011 in Kiel. Fünf Kandidaten bewerben sich um die Wahl zum Präsidenten der BÄK. Weitere einflussreiche Posten in der Führung der BÄK sind ebenfalls neu zu besetzen.
- ✓ **Honorarärzte: Folge des Ärztemangels.** Die Zunahme der honorarärztlichen Tätigkeit ist nach Ansicht einer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK) eingesetzten Arbeitsgruppe nicht Ursache, sondern Auswirkung und Folge des Ärztemangels und einer in erheblichem Maße gesunkenen Attraktivität des Arztberufes.
- ✓ **Praxisnachfolge: Fast 700 Praxen mussten schließen.** Im vergangenen Jahr wurden nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Nachfolger für insgesamt 3.938 Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten gesucht. In 692 Fällen blieb die Suche ergebnislos. Die Praxen mussten schließen. Betroffen waren unter anderem 420 Praxen von Haus- und 32 Praxen von Kinderärzten.

Industrieticker



SIGVARIS freut sich über die erfolgreiche Präsentation der neuen **MAGIC COLOURS**. Das von internationalen Modeexperten entwickelte Farbkonzept für die neue

Kompressionsstrumpf-Kollektion überzeugt das Fachpublikum auf ganzer Linie. **ORIENT, POWDER, COGNAC, BAMBOO** - so heißen die neuen Farben, die Frauenherzen höher schlagen lassen. Das Video der **MAGIC COLOURS** Modenschau finden Sie auf www.sigvaris.de.



Lange Reisen im Flugzeug, im Bus oder im Auto ohne ausreichende Bewegung sind eine regelrechte Herausforderung für das venöse System. Die Folge - auch bei Venengesunden: schwere, müde und geschwollene Beine. Im schlimmsten Fall sogar eine Reisthrombose. **Gilofa 2000 Stütz- und Reisestrümpfe** beugen diesen Problemen mit wohldosierter Stützkraft vor. Auf www.gilofa.de gibt es weitere Informationen.



Der **JOBST® Elvarex® Armstrumpf** ist ab sofort auch mit der neuen Funktionszone Ellenbogen erhältlich.

Diese Zone passt sich flexibel jeder Gelenkbewegung an und verhindert effektiv die Faltenbildung - das Resultat sind ein spürbar besserer Sitz und ein erhöhter Tragekomfort in diesem sensiblen Bereich. Für weitere Informationen senden Sie uns bitte eine E-Mail an folgende Adresse: inform@bsnmedical.com



Sommerbeine mögen **VenoTrain® micro** von Bauerfeind. Venen weiten sich bei warmen Temperaturen und die Beine werden müde.

VenoTrain micro ist da der ideale Muntermacher. Der Kompressionsstrumpf mit atmungsaktiver Mikrofaser unterstützt die Durchblutung, formt eine schöne Silhouette und lässt in den aktuellen Modefarben „Orange Sun“ und „Blue Moon“ echtes Sommerfeeling aufkommen. Mehr unter www.bauerfeind.com.



Die neue **Juzo® Anziehhilfe für Kompressionsärmel** und Ellenbogenbandagen eignet sich speziell für TrägerInnen von Kompressionsärmeln und Ellenbogenbandagen. Die innovative **Juzo® Slippie** erleichtert

das Anziehen von Kompressionsärmeln bei Frauen mit Lymph- oder Lipödem. Sie besteht aus sehr gleitfähigem und reißfestem Material und ist leicht zu handhaben. Mehr Informationen unter www.juzo.de



Venöse Insuffizienz betrifft jeden 6. Mann. Deshalb haben **medi** und **Wolfgang Joop** den Kompressionsstrumpf **mediven for men** entwickelt. Er ist hoch medizinisch wirksam, atmungsaktiv, antimikrobiell, leicht anzuziehen und bequem

durch breite Komfort-Bündchen. Die geformten Fußspitzen orientieren sich an der Anatomie von Männerfüßen. Informationen bei **medi**, Kathrin Suttner, Tel. 0921 912-1388, Email: kathrin.suttner@medi.de.