



Lächeln ist ...
informiert sein

Das Lymph- und Lipödem

Entstehung und Behandlungsmöglichkeiten

Inhalt

Teil A: Das Lymphödem

Welches Organ ist eigentlich betroffen?	S. 5
Das Lymphgefäßsystem: Aufbau und Funktion	S. 5
Beeinträchtigungen des Lymphsystems und ihre Folgen	S. 7
Das primäre Lymphödem	S. 8
Das sekundäre Lymphödem	S. 8
Die verschiedenen Stadien des Lymphödems	S. 10

Die Behandlung des Lymphödems

Die komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE)	S. 12
Die vier Elemente der KPE	S. 14
JOBST® Elvarex®	S. 18
Was können Sie zum Behandlungserfolg selbst beitragen?	S. 20
Stationäre oder Ambulante Behandlung?	S. 22

Informationen / Nützliche Adressen

Weiterführende Literatur für Patienten	S. 24
Adressen zur Lymphologie	S. 24
Adressen von Lymphkliniken	S. 24

Inhalt

Teil B: Das Lipödem

Was ist ein Lipödem?	S. 29
Seit wann ist die Erkrankung bekannt?	S. 29
Welche Ursachen bzw. Risikofaktoren kennt man?	S. 29
Woran erkennt man ein Lipödem?	S. 30
Welcher Art sind die Beschwerden?	S. 31
Gibt es noch andere Bezeichnungen für das Lipödem?	S. 32
Welche Ausprägungsgrade und Formen kommen vor?	S. 32
Wie verbreitet ist das Lipödem?	S. 33
Wie ist der Verlauf?	S. 34
Welche Komplikationen können auftreten?	S. 34
Welche Faktoren verschlechtern das Lipödem?	S. 35
Von welchen anderen Erkrankungen muss das Lipödem abgegrenzt werden?	S. 36

Die Behandlung des Lipödems

Gibt es Verfahren, die nicht helfen?	S. 38
Welche wirksamen konservativen Therapiemöglichkeiten gibt es?	S. 38
Was ist bezüglich der Strümpfe wichtig?	S. 41
Stricktechnik / Flachstrick	S. 41
Was erreicht die konservative Behandlung?	S. 42
Welche operativen Therapiemöglichkeiten existieren?	S. 42
Was ist der heutige Stand der Wissenschaft?	S. 47
Wie ist es mit der Kostenerstattung?	S. 47
Wo finde ich eine qualifizierte Behandlung?	S. 48
Wie kann ich selbst zum Therapieerfolg beitragen?	S. 49
Was kann man zusammenfassend sagen?	S. 49

Weiterführende Hilfen für Betroffene

Adressen im Internet	S. 50
Hilfreiche Literatur	S. 51
Impressum	S. 51

Vorwort

Liebe Patientin, lieber Patient,

möglicherweise hat Ihnen Ihr Arzt die Diagnose für Ihre Beschwerden mitgeteilt und den vermehrten Ansammlungen von Gewebsflüssigkeit in Armen oder Beinen damit einen Namen gegeben: Sie haben ein Lymphödem.

Vielleicht ist es das erste Mal in Ihrem Leben, dass Sie von einer solchen Erkrankung hören. Vielleicht wissen Sie bereits einiges über diese Krankheit oder kennen Menschen mit einer ähnlichen Symptomatik. Verständlicherweise wollen Sie jetzt genau wissen, womit Sie es zu tun haben. Welches sind die Ursachen dieser Erkrankung? Was können Sie tun, um die Beschwerden zu lindern und den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen? Und vor allen Dingen: Inwieweit wird sich Ihr Leben verändern? Um eines gleich vorwegzunehmen: Das Lymphödem ist eine chronische Krankheit und wird Sie Ihr ganzes Leben lang begleiten. Aber was bedeutet das nun für Sie?

Hilfreiche Antworten auf all diese Frage finden Sie in dieser Informationsbroschüre. Wir geben Ihnen alle wichtigen Informationen und aktuelle medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse zum Leben mit einem Lymphödem an die Hand. Denn je besser Sie Ihre Krankheit verstehen, desto leichter wird es Ihnen fallen, bald wieder ein nahezu beschwerdefreies Leben zu führen.

Darüber hinaus zeigen wir Ihnen, in welchen Punkten Sie Ihren Alltag ganz praktisch an Ihre gesundheitlichen Bedürfnisse anpassen können. Denn wenn Sie konsequent auf sich achten, werden Sie auch mit dem Lymphödem gut und ohne gravierende Einschränkungen leben können.

Selbstverständlich kann keine Broschüre das persönliche Gespräch mit einem erfahrenen Mediziner ersetzen. Darum möchten wir Sie bitten, bei möglicherweise abweichenden Empfehlungen Ihres Lymphspezialisten dessen Rat den Vorzug zu geben. Nur Ihre Therapeuten kennen Ihre persönliche Situation ganz genau und können Sie daher individuell beraten.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!
Ihre Sanitätshaus Aktuell AG

Das Lymphödem

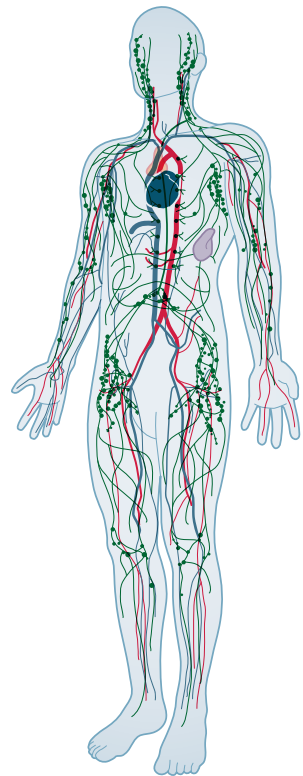
Welches Organ ist eigentlich betroffen?

Bei „Lymph...“ denken die meisten von uns erst einmal an Lymphknoten. Von denen weiß man, dass sie zum Beispiel am Hals und in der Leiste liegen und bei Entzündungen angeschwollen sein können. Damit ist man auch schon auf der richtigen Spur, nur noch nicht bei der ganzen Wahrheit. Die Lymphknoten, die überall bei uns im Körper anzutreffen sind (insgesamt viele hundert), sind Bestandteil eines kompletten Lymphgefäßsystems.

Das Lymphgefäßsystem: Aufbau und Funktion

Das Lymphgefäßsystem ist ein Transportsystem, das in unserem Körper zusätzlich zum Blutgefäßsystem besteht und in enger Nachbarschaft dazu verläuft.

» Das Blutgefäßsystem besteht bekanntermaßen aus Arterien und Venen und lässt sich mit einem verzweigten Röhrensystem vergleichen, in dem das Herz die Pumpe darstellt. Vom Herzen aus gehen die Arterien als große, undurchlässige Röhren ab (Leitungsgefäße), die sich, sobald sie in den Organen ankommen, in viele, sehr schmale Röhren mit porösen Wänden verzweigen (Kapillaren). Beim Austritt aus den Organen schließen sich die Kapillaren wieder zu großen Leitungsgefäßen zusammen und führen als Venen zum Herzen zurück. Die durchlässigen Kapillaren sind notwendig, damit ein Austausch von Stoffen in den Organen stattfinden kann. Dabei liefern die Arterien sauerstoff- und nährstoffreiches Blut in die Organe an, und die Venen transportieren Schlackenstoffe sowie Kohlendioxid aus den Organen ab, die über Niere und Leber ausgeschieden werden. Das Blutgefäßsystem ist somit ein in sich geschlossener Kreislauf. «



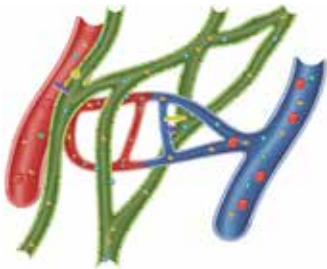
Das Lymphgefäßsystem (grün dargestellt) verläuft in enger Nachbarschaft zum Blutgefäßsystem mit seinen Arterien (rot) und Venen (blau).

Das Lymphgefäßsystem



Das Lymphgefäßsystem ist ähnlich aufgebaut: auch dort gibt es Leitungsgefäße und Kapillaren und in Abständen immer wieder die eingangs erwähnten Lymphknoten. Allerdings bildet das Lymphgefäßsystem nur einen Halbkreislauf. Es beginnt mit seinen Kapillaren unmittelbar in den Organen und kann dort die in Wasser gelösten Eiweiße zum Abtransport aufnehmen. Diese eiweißhaltige Gewebsflüssigkeit wird als Lymphflüssigkeit bzw. Lymphe bezeichnet und ist - anders als Blut - farblos.

Die Lymphe wird von den Kapillaren den Leitungsgefäßen des Lymphgefäßsystems zugeleitet. Diese münden letztendlich in die Venen, so dass das Lymphgefäßsystem mit dem Blutgefäßsystem verbunden ist. Die Strömung der Lymphflüssigkeit wird durch die wandelnde rhythmische Pulsation der Lymphgefäße (Zusammenziehen und Entspannen im Wechsel) bedingt.



Die großen Leitungsgefäße (Arterien in rot, Venen in blau, Lymphgefäße in grün) verzweigen sich in kleinste, durchlässige Röhren (Kapillaren). Diese dienen u.a. dem Austausch von Nähr- und Schlackenstoffen. In diesem Bereich erfolgt auch die Bildung der Lymphflüssigkeit.

Venen und Lymphgefäße sind also beide für den Abtransport von Stoffen zuständig. Die Venen allein reichen nicht aus, weil manche Stoffe einen lymphatischen Abtransport benötigen. Solche Stoffe werden als **lymphpflichtig** bezeichnet, insbesondere die größeren Moleküle wie Eiweiße.

Die Lymphkapillaren mit ihren großen Öffnungen saugen diese in Wasser gelösten Stoffe auf. Das mitgeführte Wasser wird, wenn notwendig, in den Lymphknoten wieder herausgefiltert, so dass auch die Lymphknoten eine wichtige, regulierende Funktion haben.

Auf die übrigen Aufgaben des Lymphgefäßsystems, wie z.B. die Rolle der Lymphknoten am Abwehrsystem, soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Es wird jedoch auch schon so deutlich, dass eine Schädigung des Lymphgefäßsystems dazu

führen wird, dass Eiweiße und Gewebsflüssigkeit einfach im Gewebe - und zwar zwischen den Zellen - liegen bleiben. Es kommt in der Folge zu einer Gewebsschwellung.

Diese Gewebsschwellung, welche durch die zurückgestaute lymphpflichtige Gewebsflüssigkeit verursacht wird, bezeichnet man als **Lymphödem**.

Beeinträchtigungen des Lymphsystems und ihre Folgen

An dieser Stelle wird sich zeigen, dass es ganz unterschiedliche

Gründe haben kann, warum das Lymphgefäßsystem in seiner Funktion beeinträchtigt (insuffizient) ist. Man unterscheidet hauptsächlich zwei Entstehungswege:

- Das Lymphgefäßsystem kann bereits anlagebedingt eine Schwachstelle des Körpers sein. Sobald ein solches Lymphgefäßsystem die Belastungen nicht mehr auffangen kann, kann sich früher oder später ein **primäres Lymphödem** entwickeln. „Primär“ deshalb, weil die Ursache für die Einschränkung im Aufbau des Lymphgefäßsystems selber liegt.
- Das Lymphgefäßsystem funktioniert von seiner Anlage her tadellos; durch eine Einwirkung von außen (z.B. Verletzung, Operation) kommt es dann jedoch zur Schädigung. Diese kann zu einer eingeschränkten Funktion und schließlich zu einem **sekundären Lymphödem** führen. Es wird von einem sekundären Lymphödem gesprochen, weil die Beeinträchtigung erst nachträglich hinzu gekommen ist.



Das primäre Lymphödem

Das primäre Lymphödem kann verschiedene Ursachen haben. Beispielsweise können die oben erwähnten Lymphkapillaren fehlen (Aplasie der initialen Lymphgefäße); in solch einem Fall kann die Lymphflüssigkeit nur noch in bescheidenem Maße gebildet werden. Es kann jedoch auch sein, dass anlagebedingt zu wenig Lymphgefäße vorhanden sind, oder dass diese zu eng sind (Hypoplasie). Somit ist einfach die Lymphtransportkapazität nicht ausreichend, um die anfallenden lymphpflichtigen Lasten abzutransportieren. Darüber hinaus gibt es weitere Entwicklungsstörungen, welche mit einem primären Lymphödem in Kombination vorkommen können.



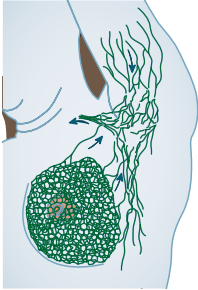
Primäre Lymphödeme beruhen meist auf einer angeborenen Fehlbildung der Lymphgefäße.

Wie schon erwähnt, ist das Zeichen einer gestörten Lymphgefäßfunktion eine Schwellung - das Lymphödem. Nicht immer muss das Lymphödem jedoch sofort erscheinen, es kann erst später durch permanente Überbelastung der noch funktionierenden Lymphgefäße auftreten. Beginnt das primäre Lymphödem zwischen dem 1. und 35. Lebensjahr, bezeichnen Fachleute es als *Lymphoedema praecox* (= frühzeitiges Lymphödem), tritt es nach dem 35. Lebensjahr auf, wird es *Lymphoedema tardum* (= spätes Lymphödem) genannt.

Es gibt auch Fälle, bei denen die Schwellung schon bei der Geburt sichtbar ist (= angeborenes oder **kongenitales Lymphödem**). Primäre Lymphödeme können familiär gehäuft oder sporadisch auftreten.

Das sekundäre Lymphödem

Alles, was ein gesundes Lymphgefäßsystem verletzt, kann im ungünstigsten Fall auch zu einer bleibenden Schädigung und anschließend zu einem sekundären Lymphödem führen. Dies können Quetschungen oder Verrenkungen sein, aber auch beispielsweise Infektionen durch Pilze, Bakterien, Viren oder Würmer, insbesondere in einigen tropischen Ländern.



Häufige Ursache für ein sekundäres Lymphödem ist die operative Entfernung von Lymphknoten, z.B. im Bereich der Achseln bei Brustkrebs.

In unserer westlichen Welt gehören zu den häufigsten Ursachen aber die Behandlungen bösartiger Tumore.

Viele Krebszellen haben die Eigenschaft, über die Lymphgefäße in die nächstgelegenen Lymphknoten zu wandern, um Metastasen zu bilden. Daher ist es nicht nur notwendig, den Tumor herauszuoperieren, sondern auch einige Lymphknoten aus dem betroffenen Gebiet zu entfernen und somit eine Schädigung des Lymphgefäßsystems in Kauf zu nehmen. Die entfernten Lymphknoten werden auf Krebszellen hin untersucht und geben Aufschluss darüber, ob eine anschließende medikamentöse Behandlung oder Bestrahlungstherapie erforderlich ist. Die Bestrahlungstherapie hat wiederum einen ungünstigen Einfluss auf die Lymphgefäße. Bei jeder Therapieentscheidung muss jedoch die erfolgreiche Behandlung des Krebses im Vordergrund stehen.

Durch das Herausschneiden der Lymphknoten wird der Lymphabfluss unterbrochen. Wenn beispielsweise die Lymphknoten in der Achsel bei Brustkrebs betroffen sind, wird der Abfluss aus dem Arm gestört. Wenn Lymphknoten in der Leiste betroffen sind, wird dadurch der Abfluss aus dem entsprechenden Bein und aus den Geschlechtsorganen beeinträchtigt.

Je nach persönlicher Veranlagung - und leider nicht vorherzusehen - findet der Körper Möglichkeiten, diese Schäden bis zu einem gewissen Grade auszugleichen (zu kompensieren). Beispielsweise können vorhandene Lymphgefäße zu mehr Leistungsfähigkeit ausgebaut werden, oder es werden Umleitungen (Anastomosen) in andere Lymphgefäße oder auch in Venen gebildet. Allerdings bleiben schon allein dadurch Einschränkungen zurück, dass die Lymphknoten nicht neu gebildet werden können. Je nachdem, wie gut diese Kompensation funktioniert und wie stark das Lymphsystem im einzelnen belastet wird, sind unterschiedliche Entwicklungen möglich. So kann es sein, dass überhaupt kein Lymphödem entsteht. Es kann aber auch sein, dass sich sehr bald nach dem operativen Eingriff oder mit einer Verzögerung von mehreren Jahren noch ein Lymphödem bildet.



Sekundäre Armlymphödeme als Folge einer Entfernung der Lymphknoten und / oder Strahlenbehandlung nach Brustkrebs.

Die verschiedenen Stadien des Lymphödems

Es ist bereits deutlich geworden, dass ein Lymphödem nicht unbedingt von heute auf morgen entsteht - der Körper hat verschiedene Mechanismen zum Ausgleich. Hat der Entstehungsprozess jedoch erst einmal begonnen, setzen sich komplizierte Mechanismen in Gang, durch die das Lymphödem im Laufe der Zeit voranschreitet. In Folge der eiweißreichen Wasseransammlung im Gewebe werden Zellen aktiv, die neue Bindegewebssubstanz herstellen. Dieser Prozess ähnelt in bestimmten Punkten der Heilung einer größeren Wunde, bei der neues Gewebe gebildet wird. Fachleute sprechen in diesem Fall von einer **Fibrose**. Neues Wundheilungsgewebe - ebenso wie die Fibrose - ist anfangs weich und bildet dann eine harte Narbe. Auch das erkrankte Gebiet von Lymphödemem verhärtet sich zusehends; man nennt dies **Sklerose**. Die Abläufe in der Haut und dem Unterhautgewebe des unbehandelten Lymphödems zeigen außerdem Ähnlichkeiten mit einer chronischen Entzündung.

Wenngleich von außen nicht als Entzündung zu erkennen, führen die veränderten Gegebenheiten zu einer schlechteren Abwehrfunktion der Haut. Dadurch neigen Lymphödeme - je weiter sie im Schweregrad fortgeschritten - zu bakteriellen Hautinfektionen, wie z.B. zu Wundrosen (**Erysipele**), oder auch zu Pilzinfektionen. Die Infektionen wiederum belasten das Lymphgefäßsystem und verschlechtern den Zustand des Lymphödems, so dass ein Teufelskreis eintreten kann.



Von diesen einzelnen Entwicklungsschritten leiten sich die klinischen Stadien des Lymphödems ab:

Stadium 0 (Latenzstadium):

- Hier handelt es sich um die oben beschriebene Situation, dass das Lymphgefäßsystem bereits unzulänglich arbeitet, aber mit dem Lymphaufkommen durch Kompensationsmechanismen noch fertig wird. Es ist kein Ödem vorhanden.

Stadium I (Reversibles Stadium):

- Das Lymphgefäßsystem ist überfordert; es kommt zu einer eiweißreichen Schwellung im erkrankten Gebiet, die jedoch noch weich ist. Man kann Dellen hinein-drücken. Durch Hochlagern des betroffenen Arms oder Beins geht die Schwellung von sich aus zurück.

Stadium II (Spontan irreversibles Stadium):

- Die Schwellung ist bereits durch das Auftreten überschüssigen Bindegewebes gekennzeichnet; die oben erwähnte Fibrose und Sklerose werden gebildet. Man kann keine Delle mehr eindrücken; Hochlagern führt nicht mehr zu einer Abnahme der Schwellung.

Stadium III (Elephantiasis):

- Die Schwellung ist extrem, die Haut ist verhärtet und durch warzenförmige Wucherungen gekennzeichnet. Manchmal entwickeln sich große Wülste. Die Gefahr für Wundrosen (Erysipele) ist groß, und die Haut wird anfällig für tiefe, schlecht heilende Wunden.

Die dargestellten Mechanismen machen deutlich, dass es nicht sinnvoll ist, die Augen zu verschließen und der Erkrankung ihren Lauf zu lassen. Ein Fortschreiten des Schweregrades ist dann beinahe unvermeidlich.



Stadium I (Reversibles Stadium) des Lymphödems: Das Gewebe ist noch weich; dies ist bei der Untersuchung daran erkennbar, dass noch Dellen hineingedrückt werden können.



Stadium II (Spontan irreversibles Stadium) des Lymphödems: Es hat sich bereits überschüssiges Bindegewebe gebildet, das zu verhärten beginnt.



Stadium III des Lymphödems (Elephantiasis): Die Haut ist verhärtet und durch Wucherungen gekennzeichnet. Es können sich große Wülste entwickeln.

Die Behandlung des Lymphödems



Um ein Lymphödem der Arme oder Beine festzustellen, reicht dem darauf spezialisierten Arzt meist die klinische Untersuchung. Diese sollte frühzeitig erfolgen, um ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern.

Je früher eine geeignete Behandlung begonnen wird, um so besser sind die Chancen, das Fortschreiten zu verhindern und sogar den Zustand zu verbessern, d.h. zu einem geringeren Schweregrad zurückzukehren.

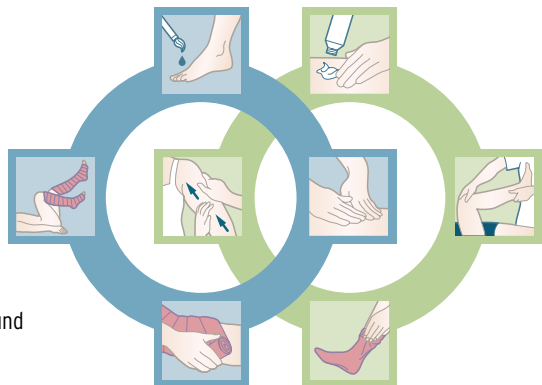
Die komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE)

Die komplexe physikalische Entstauungstherapie besteht aus zwei Phasen. In der 1. Phase wird im Hinblick auf die Verminderung der Schwellung das bestmögliche Ergebnis erzielt. Die Phase 2 ist dann dazu da, dieses Ergebnis zu erhalten und die ggf. vorhandene Fibrose und Sklerose noch weiter zu verbessern.

Die KPE wird in zwei Phasen unterteilt:

- Phase 1 der Entstauung
- Phase 2 der Konservierung und Optimierung

Die komplexe physikalische Entstauungstherapie besteht aus zwei Phasen. Phase I (blau) dient vorwiegend der Entstauung, Phase II (grün) der Erhaltung und Optimierung des Behandlungsergebnisses.



Die komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE) ist eine kombinierte Behandlungsform, die in beiden Phasen aus fünf Elementen besteht. Alle Elemente leisten ihren Beitrag und können nur zum bestmöglichen Erfolg führen, wenn sie gemeinsam angewandt werden.

Die fünf Elemente der KPE sind:

- Hautpflege
- Manuelle Lymphdrainage (ML)
- Kompressionstherapie
- Bewegungstherapie
- Selbstmanagement



Auch bei schweren Ausprägungen des Lymphödems (hier ein Stadium III) lassen sich durch die komplexe physikalische Entstauungstherapie beachtliche Erfolge erzielen (links: vorher, rechts: nachher).



Die drei Elemente der KPE

Hautpflege

Jede Kompressionstherapie bedeutet eine zusätzliche Herausforderung für die Haut, denn auch wenn atmungsaktiven Kompressionsqualitäten den Tragekomfort in den letzten Jahren deutlich verbessert haben und zugleich die Hautbelastung verringern, kann eine Kompressionsversorgung das natürliche Gleichgewicht der Haut beeinflussen.

Um den natürlichen Schutzmantel der Haut zu erhalten, empfehlen wir die Pflegeserie JOBST® SkinPro - damit Sie je nach Bedarf Ihre Haut mit Feuchtigkeit versorgen, erfrischen oder intensiv pflegen können.

Selbstverständlich ist die einzigartige JOBST®-Rezeptur zudem mit Ihrer Kompressionsversorgung kompatibel.

Das haben umfangreiche Labortests bestätigt!

Manuelle Lymphdrainage (ML)

Die Manuelle Lymphdrainage (ML) wird von darauf spezialisierten Therapeuten durchgeführt. Sie ist nicht mit einer klassischen Massage zu verwechseln oder dadurch zu ersetzen. Durch die ML wird die lymphgefäßwandeigene Pulsation angeregt, was in den noch funktionierenden Lymphgefäßen den Abfluss der Lymphe erhöht.



Durch die Manuelle Lymphdrainage kann Lymphflüssigkeit aus dem geschwellenen Bereich in funktionstüchtige Bereiche des Lymphgefäßsystems verschoben werden. Von dort kann die Lymphe dann abtransportiert werden.

Sie werden sich vielleicht wundern, dass Ihr/e Therapeut/ in wesentlich weiter oben mit der ML beginnt als Sie Ihre Schwellung sehen. Das hängt damit zusammen, dass das sichtbare Lymphödem immer hinter seiner Ursache liegt. Zum Vergleich kann man einen Verkehrsstau heranziehen, der hinter der eigentlichen Ursache, z.B. die Sperrung der Straße durch einen Unfall, liegt. Das Problem kann man dadurch lösen, dass die Unfallstelle geräumt oder durch eine Umleitung überbrückt wird, jedoch nicht dadurch, dass von hinten gedrängelt wird.

Die ML wird in der Phase 1 der KPE ein- bis zweimal täglich durchgeführt; in der Phase 2 kann sie dann auf ein- bis dreimal in der Woche reduziert werden.

Kompressionstherapie

Die manuelle Lymphdrainage hat nun den Lymphfluss in den noch funktionierenden Lymphgefäßen erhöht, so dass vermehrt zurückgestaute Flüssigkeit in die Lymphkapillaren aufgenommen werden kann. Dieser Prozess sollte unbedingt mit einer geeigneten Kompressionstherapie entscheidend unterstützt werden. Durch die Kompressionstherapie werden die Druckverhältnisse im Gewebe positiv beeinflusst. Da wir hierauf bisher noch nicht eingegangen sind, möchten wir dies im folgenden grob erläutern:

Der Austausch der Flüssigkeiten samt ihrer Bestandteile zwischen den Kapillaren des Blut- sowie Lymphgefäßsystems und den Organen, z.B. der Haut, ist von Druckunterschieden abhängig. Der Fluss geht immer von der Stelle mit dem höheren Druck zu der Stelle mit dem niedrigeren Druck. Solange alles intakt ist, hat die Natur durch eine Kombination von verschiedenen Gefäßdurchmessern, verschiedenen Eiweiß- und Zuckerkonzentrationen der Flüssigkeiten sowie dem Einsatz von Pumpmechanismen dafür gesorgt, dass der Fluss jeweils in die richtige Richtung läuft. Das heißt, von den Arterien in das Gewebe hinein, und vom Gewebe wieder zurück in die Venen und Lymphgefäße. Da in unserem Fall ja die Lymphgefäße nicht mehr optimal funktionieren, sind diese Druckverhältnisse gestört. Es bleibt also zuviel Flüssigkeit im Gewebe liegen. Die Idee der Kompressionstherapie ist nun, das Gewebe von außen mit Druck zu unterstützen und somit den Rückfluss der Flüssigkeit samt ihrer Bestandteile in die Lymphgefäße und Venen zu ermöglichen. Je nach Schweregrad des Lymphödems sind dazu unterschiedlich hohe Drücke erforderlich.

JOBST® Elvarex® und JOBST® Elvarex® Soft

In der Phase II der KPE (Konservierung und Optimierung) werden im allgemeinen Kompressionsstrümpfe eingesetzt.

Kompressionsstrümpfe wirken als „Druckassistent“ für die Gewebe und helfen, den bei der Entstauung erzielten Behandlungserfolg aufrechtzuerhalten. Sie dürfen dehnungsfähiger sein als die Bandagen. Das macht sie angenehm zu tragen und erlaubt überhaupt erst, sie auch über die Gelenke hinweg anzuziehen.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Ausprägungen von Lymphödemen müssen die Strümpfe in der Regel maßangefertigt werden.

Sie sind zudem in verschiedenen Kompressionsklassen (Kompressionsdrücken) und in verschiedenen Ausführungen (Strumpf, Strumpfhose, mit oder ohne Zehenspitze, Handschuhe, Armstrümpfe usw.) erhältlich und somit den individuellen Erfordernissen optimal angepasst.



In der Phase II der Therapie wird ein Kompressionsstrumpf verordnet, der in der Regel nach Maß gefertigt wird.

Kompressionsstrümpfe von JOBST® Elvarex® und JOBST® Elvarex® Soft - die therapeutische Empfehlung zur Behandlung von Lymph- und Lipödem sowie deren Mischformen.



Seit mehr als 60 Jahren sind Kompressionsstrümpfe der Marke **JOBST® Elvarex®** und **JOBST® Elvarex® Soft** ein unverzichtbarer Bestandteil in der lymphologischen Versorgung.

- Der flachgestrickte Strumpf wird nach Ihren individuellen Maßen gefertigt, wodurch die bestmögliche Passform gegeben ist. Dies ist für ein Produkt, das täglich getragen werden muss, entscheidend.
- Die grobgestrickten Maschen verhindern, dass der Strumpf in Hautfalten einschnürt (was zu Infektionen führen könnte).
- Experten gehen davon aus, dass das spezielle Gestrick - zusätzlich zur „Druckassistenz“ - eine Mikromassage beim Tragen ausübt. Diese soll einen Beitrag zum Abbau der Fibrose und Sklerose in der Phase 2 der KPE leisten.

Um den modischen Ansprüchen gerecht zu werden, erhalten Sie die therapeutisch hochwirksamen Strümpfe in vielen verschiedenen Farben. Befolgen

Sie dennoch den ärztlichen Rat, welche Strumpfqualität, welche Ausführung und welche Kompressionsklasse am besten für Sie geeignet sind. Wenn Sie sich erst an das An- und Ausziehen sowie an das Tragen gewöhnt haben, werden Sie feststellen, welche Erleichterung Ihnen Ihr Kompressionsstrumpf bringt!

Nachts werden Kompressionsstrümpfe i.d.R. ausgezogen. Sollten Sie jedoch feststellen, dass Ihr Lymphödem während der Nachtphase wieder anschwillt, so kann eine Versorgung mit **JOBST® Relax** sinnvoll sein. Weitere Informationen zu dieser speziellen Ruhe- und Nachtversorgung erhalten Sie in Ihrem Sanitätshaus.



Exaktes Maßnehmen ist die Voraussetzung für einen optimal passenden Strumpf.



Viele Patienten und Therapeuten beschreiben einen angenehmen Mikromassage-Effekt durch das spezielle Elvarex®-Gestrick, welcher positiv zum Therapieerfolg beiträgt.

Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie ist der vierte Baustein der KPE. Bei ihrer Durchführung werden stets die Kompressionsbandagen bzw. die Kompressionsstrümpfe getragen. Durch die Bewegungstherapie kann die Kompression ihre Wirkung so richtig entfalten – es kommt zur Entstauung des Gewebes. Sie sollten Ihre Übungen so oft wie möglich machen, zwei- bis dreimal täglich (sowohl in Phase 1 als auch in Phase 2 der KPE).



Regelmäßige Bewegungsübungen fördern die Entstauung.

Welche Übungen im einzelnen für Sie am günstigsten sind, hängt davon ab, an welcher Körperstelle Sie ein Lymphödem haben. Ihr Therapeut wird Ihr Übungsprogramm für Sie entwickeln. Trainieren Sie möglichst bewusst und nur soweit, wie Sie keine Schmerzen haben. Beziehen Sie die jeweils nicht betroffene Seite in Ihre Übungen ein.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten

Gegenwärtig ist keine medikamentöse Alternative zur KPE bekannt. Auch Operationen sind nur in Einzelfällen denkbar und stellen keinen gleichwertigen Ersatz zur KPE dar.

soll der vorhandene Textblock ersatzlos gestrichen werden?



Was können Sie zum Behandlungserfolg selbst beitragen?

- Befolgen Sie die Hinweise und Ratschläge Ihres Arztes bezüglich des Behandlungsablaufes.
- Sollte Ihnen irgendetwas Ungewöhnliches auffallen (Rötung und Überwärmung der Haut, Entzündungen oder Wunden, Schmerzen, Zunahme des Ödems, oder auch Probleme mit Sitz und Passform Ihres Kompressionsstrumpfes), suchen Sie umgehend Ihren Arzt auf!
- Ihre konsequente Mitarbeit bei der KPE trägt zu Ihrem Therapieerfolg entscheidend bei. Das heißt, regelmäßige Hautpflege, Tragen der Kompressionsstrümpfe, das Einhalten von Terminen beim Lymphtherapeuten und die Durchführung der empfohlenen Bewegungsübungen liegen in Ihrer Verantwortung! Anfangs sicherlich mühsam, gehört es später zum alltäglichen Leben dazu.
- Bei Problem

Das fünfte Element der KPE: Selbstmanagement

Dieses Element soll den Betroffenen zu einer bisher unbekannten aktiven Gestaltung verhelfen und dient der Ödemprävention. Das Ziel des Selbstmanagements liegt darin, den ödemfreien Status so lange wie möglich selbst aufrecht zu erhalten.

Hierzu können Sie die folgenden Punkte beachten:

siehe PDF



Darüber hinaus hilft es, folgende Dinge im Auge zu behalten:

- **Ihre Ernährung ...** hat großen Anteil an Ihrem Wohlbefinden und sollte gesund und ausgewogen sein. Da Übergewicht das Lymphgefäßsystem zusätzlich belastet, empfiehlt es sich außerdem in Absprache mit Ihrem Arzt überschüssige Pfunde abzubauen.
- **Denken Sie mit ...** und informieren Sie sich selbst über Ihre Lymphkrankung. Die Online-Plattform LymphCare (www.LymphCareDeutschland.de) ist eine Initiative der BSN-JOBST GmbH, welche umfangreiche Informationen zu den Krankheitsbildern Lymph- und Lipödem sowie deren Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stellt. Zudem ist ein Austausch unter Betroffenen sowie Therapiebegleitern möglich.
- **In der Freizeit ...** tun Sie gut daran, sich gegen übermäßige Sonneneinstrahlung zu schützen und auf die Nutzung von Solarien zu verzichten. Zum einen verursacht die Wärme eine Erweiterung der Gefäße; zum anderen belastet ein Sonnenbrand die bereits angeschlagene Haut. Auch Insekten sollten Sie nicht zu nahe an sich heranzulassen – deren Stiche können Entzündungen hervorrufen, die sich negativ auf das Lymphödem auswirken.
- **Im Haushalt und Garten ...** ist besondere Sorgfalt zum Schutz vor Verletzungen (z.B. durch Schutzhandschuhe) ratsam. Seien Sie bitte vorsichtig beim Tragen schwerer Lasten und vermeiden Sie es sich zu überanstrengen.
- **Ihre Kleidung ...** wird weiterhin stilvoll und schick sein! Verwöhnen Sie Ihren Körper mit modischen Schnitten und ersparen Sie ihm einschnürende Teile wie z.B. schmale Träger oder zu enge Unterwäsche.
- **Ihre sportlichen Aktivitäten ...** steht nichts im Weg. Körperliche Fitness ist nach wie vor wichtig und sinnvoll. Allerdings ist auch hier ein vernünftiges Maß gefragt. Sportarten mit Extrembelastung können sich ungünstig auf das Lymphödem auswirken, da vermehrt Lymphflüssigkeit produziert wird. Wenn Sie unsicher sind, hilft Ihr Therapeut oder Arzt Ihnen sicher gern weiter.



Stationäre oder ambulante Behandlung?

Die Behandlung wird in Phase 2 der KPE ambulant durchgeführt. In Phase 1 ist dagegen individuell über eine ambulante oder stationäre Therapie zu entscheiden. Sowohl die psychosoziale Situation des Patienten als auch die Schwere des Ödems müssen dabei berücksichtigt werden. Eine ambulante Behandlung in der Phase 1 der Entstauung ist nur dann sinnvoll, wenn alle Elemente der KPE, d.h. tägliche manuelle Lymphdrainage, anschließende Kompressionsbandagierung, krankengymnastische Bewegungsübungen und eine entsprechende Hautpflege gewährleistet werden können.

Eine stationäre Behandlung in Phase 1 ist auf jeden Fall erforderlich:

- wenn die Behandlung erst im Stadium 3 (Elephantiasisches Ödem, Fibrose, Sklerose) des Lymphödems begonnen wird.
- wenn Lymphzysten, lymphokutante Fisteln, Lymphvarizen (Lymphkrampfaden), chylöse Ergüsse (Ansammlung von fettreicher Dünndarmlymphe in Körperhöhlen) bestehen.
- wenn eine eiweißverlierende Enteropathie (Erkrankung des Darms) vorhanden ist.
- bei Kopf- und Genitallymphödem und wenn das Lymphödem große Gebiete des Körpers erfasst.
- bei Multimorbidität (gleichzeitiges Bestehen mehrerer Krankheiten).

Aufnahmemodalitäten und Antragsverfahren für die stationäre Behandlung von Lymphödempatienten

Mit den gesetzlichen Krankenkassen bestehen Versorgungsverträge nach § 111 SGB V zur Kostenübernahme, gem. § 40,2 SGB V im Rahmen einer stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme. Eilheilverfahren im Sinne von Anschlussheilbehandlungen sowie die Belegung durch private Krankenkassen sind möglich. Gleichfalls erfolgt die Belegung durch die BfA und weitere Rentenversicherungsträger.

Die Einweisung erfolgt mittels eines formlosen Antrages zur stationären Rehabilitationsmaßnahme, gem. § 40 Abs. 2 SGB V (keine Verordnung von Krankenhauspflege). Der einweisende Arzt begründet die medizinische Notwendigkeit ausführlich und schlägt die Durchführung der Behandlung in einer lymphologischen Fachklinik vor.

Die Einweisung wird zur Genehmigung bei der jeweiligen Krankenkasse eingereicht. Diese prüft die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und erteilt die Kostenzusage.

Für Nachsorgepatienten bestehen vergleichsweise kurze Wartezeiten. Die Kostenanerkennung im Sinne von stationärer Krankenhausbehandlung ist möglich.

Die Lymphkliniken erbringen stationäre Leistungen zur Vorsorge 83 (§ Abs. 4 SGB V) und Rehabilitation - einschließlich Anschlussbehandlung (§ 40 Abs. 2 SGB V) - im Rahmen eines Versorgungsvertrages nach § 111 SGB V. Sie ist beihilfefähig.



Informationen / Nützliche Adressen

Wenn Sie an weiteren Informationen interessiert sind:

Weiterführende Literatur für Patienten

- M. Földi, E. Földi:
Das Lymphödem und verwandte Krankheiten. Vorbeugung und Behandlung. URBAN & FISCHER, 9. überarbeitete und erweiterte Aufl. 2009; ISBN 3-437-45582-6

Adressen zur Lymphologie

- GDL Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen
Rösslehofweg 2-6
79856 Hinterzarten
Telefon: 07652 1240
E-Mail: michael.oberlin@foeldiklinik.de
www.lymphologie.org
- DGL Deutsche Gesellschaft für Lymphologie
Lindenstraße 8
79877 Friedenweiler
Telefon: 07651 971611
E-Mail: post@dglymph.de
www.dglymph.de
- VPT Verband Physikalische Therapie -
Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe
e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Hofweg 15
22085 Hamburg
Telefon: 040 22723222
E-Mail: info@vpt.de
www.vpt.de
- Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.
„Haus der Krebsselbsthilfe“
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889-400
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
www.frauenselbsthilfe.de

Adressen von Lymphkliniken

- Charité Klinik für Physikalische Medizin und
Rehabilitation
Arbeitsbereich Physikalische Medizin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Telefon: 030 450-50 (Zentrale)
www.physmed.charite.de
- Universitätsmedizin Göttingen
Abteilung für Unfallchirurgie, Plastische und
Wiederherstellungschirurgie
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen
Telefon: 0551 3922462
E-Mail: unfallchirurgie@med.uni-goettingen.de
www.unfallchirurgie-goettingen.de

- **Seeklinik Zechlin GmbH**
Obere Braminseestraße 22
16837 Dorf Zechlin
Telefon: 033923 89-0
E-Mail: seeklinik@t-online.de
www.asdonk-online.de
- **HELIOS Klinik Schloss Schönhagen**
Schloßstraße 1
24398 Ostseebad Schönhagen
Telefon: 04644 90-1711
E-Mail: reha-ssh@damp.de
www.helios-kliniken.de/klinik/schoenhagen.html
- **Ödem-Klinik Bad Nauheim des
Reha-Zentrums Bad Nauheim/Klinik Taunus
der Deutschen Rentenversicherung Bund**
Lindenstraße 6
61231 Bad Nauheim
Telefon: 06032 341-0
E-Mail: reha-klinik.taunus@drv-bund.de
www.odemklinik.de
- **Ödemzentrum Bad Berleburg Klinik
„Haus am Schloßpark“**
Hochstraße 7
57319 Bad Berleburg
Telefon: 02751 804-0
E-Mail: info@lymphklinik.com
www.lymphklinik.com
- **Hochrhein-Eggberg-Klinik**
Bergseestraße 57
79713 Bad Säckingen
Telefon: 07761 558-0
E-Mail: info@hochrhein-eggberg-klinik.de
www.hochrhein-eggberg-klinik.de

spezialisiert auf Lipödem

- **Feldbergklinik Dr. Asdonk**
Tottmooserstraße 48
79837 St. Blasien
Telefon: 07672 484-0
feldbergklinik@t-online.de
www.feldbergklinik.de
- **Földiklinik GmbH & Co. KG**
Rößlehweg 2-6
79856 Hinterzarten
Telefon: 07652 124-0
E-Mail: foeldi@foeldiklinik.de
www.foeldiklinik.de
- **Klinikum Freising**
Alois-Steinecker-Straße 18
85354 Freising
Telefon: 08161 24-3000
E-Mail: info@klinikum-freising.de
www.klinikum-freising.de
- **HELIOS Klinik Oberwald Grebenhain**
An den Mühlwiesen 14-17
36355 Grebenhain
Telefon: 06644 89-0
E-Mail: info.grebenhain@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/klinik/grebenhain.html
- **HELIOS William Harvey**
Klinik Bad Nauheim
Benekestraße 2-8
61231 Bad Nauheim
Telefon: 06032 707-0
E-Mail: info.badnauheim@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/klinik/bad-nauheim.html

- **Lympho Opt Fachklinik**
Happurger Straße 15
91224 Hohenstadt
Telefon: 09154 911200
E-Mail: anmeldung@lympho-opt.de
www.lympho-opt.de
- **Klinik Reinhardshöhe**
Quellenstraße 8-12
34537 Bad Wildungen
Telefon: 05621 705-0
E-Mail: info@klinik-reinhardshoehe.de
www.klinik-reinhardshoehe.de
- **MEDIAN Klinik am Park Bad Oeynhausen**
Westkorso 14
32545 Bad Oeynhausen
Telefon: 05731 865-0
E-Mail: kontakt.klinikampark@median-kliniken.de
www.median-kliniken.de



Vorwort

Sehr verehrte, liebe Patientin,

als Spezialisten für die Versorgung lymphologischer Erkrankungen haben wir auch die Behandlungsmöglichkeiten des Lipödems ganz genau im Blick. Obwohl im letzten Jahrzehnt viel über das Lipödem publiziert wurde, ist dieses Krankheitsbild noch immer weitgehend unbekannt. Selbst von Ärzten wird es oft übersehen bzw. als Adipositas (Übergewicht) oder Lymphödem fehldiagnostiziert. Daher erhalten die Betroffenen vielfach unzureichende oder gar falsche Informationen und Therapieanweisungen. Leider sind trotz intensiver Forschung bei dieser Erkrankung immer noch viele Aspekte unklar.

Wie bei den meisten chronischen Beschwerden (beispielsweise Diabetes, Bluthochdruck, Varikose, Rheuma u. a.) ist die Symptomatik weitgehend erforscht; über die zugrunde liegenden Ursachen wissen wir aber vergleichsweise wenig. Insgesamt hat sich das allgemeine Verständnis jedoch deutlich erweitert und sorgt für immer bessere Therapieergebnisse. Diese Broschüre soll Ihnen helfen, das Lipödem richtig einzuschätzen und seine Therapiemöglichkeiten optimal zu nutzen.

Heute stehen uns bei der Behandlung des Lipödems sehr wirksame Maßnahmen zur Verfügung, die alle Aspekte dieser chronischen Erkrankung erfassen und positiv beeinflussen. So können Sie ein weitgehend „normales“ Leben ohne wesentliche Einschränkungen und mit einer Lebensqualität führen, wie sie früher nicht denkbar war. Auch das Internet bietet immer mehr Informationen und zeigt Ihnen, wo Sie weitere Hilfe von spezialisierten Ärzten und Physiotherapeuten, aber auch von Betroffenen erhalten können. Hier ist zum Beispiel die Online-Plattform Lymphcare (www.LymphCareDeutschland.de) zu nennen, welche neben hilfreichen Informationen zu den Krankheitsbildern Lymph- und Lipödem auch eine Therapiebegleitersuche und ein Forum zum Austausch beinhaltet.

Damit Sie zwischen all diesen Angeboten nicht den Überblick verlieren, haben wir für Sie alle wichtigen Informationen in Form von Fragen und Antworten zusammengestellt. Es gibt also keinen Grund, den Optimismus zu verlieren.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!
Ihre Sanitätshaus Aktuell AG

Das Lipödem

Was ist ein Lipödem?

Das Lipödem ist eine chronische und im Laufe der Jahre meist fortschreitende Erkrankung des Unterhautfettgewebes. Sie tritt i.d.R. bei Frauen auf und beginnt erst nach der Pubertät, d. h. nach Beginn der Produktion weiblicher Hormone. Befallen ist überwiegend die untere Körperhälfte.

Welche Ursachen bzw. Risikofaktoren kennt man?

Die genauen Ursachen sind nicht bekannt. Da aber nur Frauen betroffen sind, scheinen hormonelle Faktoren einen entscheidenden Einfluss zu haben. Dafür sprechen der Beginn in der Pubertät, die häufige Verschlimmerung nach Schwangerschaften und das späte Auftreten im Klimakterium.

Bei Männern tritt ein Lipödem nur auf, wenn ausgeprägte hormonelle Störungen vorliegen; diese können z. B. nach schweren Leberschäden (Testosteronmangel) oder im Rahmen von Hormonbehandlungen (z. B. nach Prostatakarzinom) entstehen.



Königin von Punt, Hatschepsut-Tempel, Ägypten.
Stadium III eines Lipödems mit Befall von Beinen und Armen

Seit wann ist die Erkrankung bekannt?

Das Lipödem trat wohl schon früh in der Geschichte der Menschheit auf. Die typischen Veränderungen der Körperform wurden bereits vor 3.500 Jahren auf einem Relief der Königin von Punt im ägyptischen Hatschepsut-Tempel in Deir el-Bahari dargestellt. Eine 5.000 Jahre alte Statue der Großen Göttin im Tempel Hal Tarxien auf Malta zeigt Veränderungen an den Unterschenkeln, wie sie für das Lipödem typisch sind. Die erste wissenschaftliche Beschreibung erfolgte allerdings erst im Jahre 1940.



Statue der Großen Göttin im Tempel Hal Tarxien auf Malta, Lipödem-typische Fettvermehrung oberhalb der Knöchel

Woran erkennt man ein Lipödem?

Entscheidend sind mehrere Veränderungen. Bezüglich der **Körperform** weisen alle Betroffenen eine umschriebene Vermehrung des Unterhautfettgewebes an den Beinen, seltener auch an den Armen auf. Aufgrund dieser Verdickung entsteht bei schlanker oberer Körperhälfte eine deutliche Disproportion zwischen Ober- und Unterkörper. Oft haben die Betroffenen die Empfindung, als ob der untere Teil des Körpers zu einer anderen Person gehört („Das da unten bin ich nicht!“). Diese teilweise extrem auffällige Veränderung der Figur führt oft zu ausgeprägten Problemen mit dem Körperbild und dadurch zu einer großen psychischen Belastung.

In vielen Fällen ist die Umfangsvermehrung der Beine so stark, dass es beim Gehen zum „Wundscheuern“ an den Oberschenkelinnenseiten kommt. Bei sehr ausgeprägtem Befall kann durch Bildung von Fettwülsten an den Knieinnenseiten sogar eine **Beeinträchtigung beim Gehen** eintreten.

Ein weiteres Charakteristikum des Lipödems sind wiederholt auftretende **Blutergüsse** an den Beinen, welche bereits nach Berührungen oder leichten Stößen auftreten. Diese Neigung zu Blutergüssen ist Folge einer „Brüchigkeit“ der Wände kleinster Blutgefäße.



In vielen Fällen findet sich das Krankheitsbild familiär gehäuft. Diesbezügliche Untersuchungen geben aber unterschiedliche Zahlen an; so sollen Eltern oder Geschwister bei ein bis zwei Drittel der Betroffenen einen ähnlichen Befund aufweisen. Die Vererbung scheint somit eine Rolle zu spielen.

Klinischer Befund

Welcher Art sind die Beschwerden?

Besonders belastend sind die Beschwerden durch die **Ödeme**, d. h. durch das „Wasser in den Beinen“. Im Laufe des Tages treten Ödeme im Unterhautgewebe der Unterschenkel, nicht jedoch in den Füßen, auf. Verursacht werden sie durch eine vermehrte Durchlässigkeit der Kapillaren für Flüssigkeit. Bei Krankheitsbeginn sind die Ödeme morgens nicht oder kaum vorhanden, abends aber deutlich sichtbar. Verstärkt wird dies durch langes Stehen oder Sitzen, besonders in der heißen Jahreszeit. Im Laufe der Jahre kann sich der Befund verschlimmern; die Unter- und Oberschenkel sind ganztags geschwollen und werden auch über Nacht nicht mehr schlank. Durch diese Wasseransammlungen entstehen **Schwere- und Spannungsgefühle** sowie **Berührungs- und Druckschmerzen**. Die Druckempfindlichkeit kann u. U. so groß sein, dass schon kleine Berührungen als ausgesprochen unangenehm empfunden werden.

Die praktisch immer vorhandene **psychische Belastung** entsteht aufgrund des kontinuierlich schlechter werdenden Aussehens. Auch weisen sich viele Betroffene fälschlicherweise selbst die Schuld an Ihrer Figur zu. Trotz aller Maßnahmen wie Diäten oder Sport nimmt das Unterhautvolumen an den Beinen und Armen aber nicht ab; allenfalls der Rumpf wird schlanker, was die bestehende Disproportion weiter verschlechtert. Die Erfolglosigkeit der eigenen Bemühungen führt zu immer wiederkehrenden Frustrationen, die sich bei einem Teil der Betroffenen in Form von Essattacken äußern. Als deren Folge entsteht nun noch zusätzlich ein Übergewicht, welches das Krankheitsbild weiter verschlimmert.



Disproportion beim Lipödem

Ferner wird die Psyche durch die immer wiederkehrenden Schmerzen in den Beinen belastet. Die Beschwerden werden von den Betroffenen überwiegend als dumpf, drückend und schwer beschrieben. Nach langem Sitzen oder Stehen können sie sehr stark werden; so berichten Betroffene, dass die Beine dann „aus allen Fugen“ wollen, man das Gefühl hat, als wenn sie „zerspringen“ oder „von innen platzen würden“ bzw. als ob „Beton in den Beinen“ ist.

Welche Ausprägungsgrade und Formen kommen vor?

Da die Krankheit normalerweise chronisch fortschreitet, kann man entsprechend dem Schweregrad verschiedene Stadien antreffen. Die Einteilung des Schweregrades erfolgt anhand der sichtbaren Hautoberfläche und anhand des Tastbefundes.

Stadium I



Hautoberfläche glatt, Unterhautfettgewebe verdickt und weich ohne Knoten

Stadium II



Hautoberfläche uneben, Unterhaut verdickt mit kleinen Knoten

Stadium III



Hautoberfläche sehr uneben, Unterhaut verdickt und verhärtet, große Fettwülste unter der Haut, Gehen u. U. behindert

Je nach betroffenen Körperregionen können auch noch verschiedene Formvarianten unterschieden werden. Dabei können Beine und Arme ganz befallen sein; u. U. sind aber auch nur Ober- und Unterschenkel bzw. nur Ober- oder Unterarme betroffen.

Typ 1 Hüfte	Typ 2 Hüfte und Oberschenkel	Typ 3 Hüfte, Ober- und Unterschenkel	Typ 4 Arme	Typ 5 Unterschenkel
-----------------------	--	--	----------------------	-------------------------------



Ganzbeintyp



Oberschenkeltyp



Unterschenkeltyp

Wie verbreitet ist das Lipödem?

Genaue Zahlen über die Häufigkeit des Lipödems sind nicht bekannt. Eine orientierende Studie in Deutschland ergab eine Größenordnung von ca. 10 Prozent der Bevölkerung. *„Prävalenz des Lipödems bei berufstätigen Frauen in Deutschland“ (Lipödem-3-Studie), M. Marshall (Tegernsee/Planegg); C. Schwahn-Schreiber (Venenzentrum Elbe-Weser, Otterndorf), Phlebologie 3/2011, Schattauer Verlag



Befund mit 17 Jahren

Wie ist der Verlauf?

Der Verlauf ist im Einzelfall nicht vorhersehbar. In den meisten Fällen kommt es jedoch im Laufe der Zeit zu einer Progredienz von Befund und Beschwerden, d. h. es tritt eine Vermehrung der unter der Haut gelegenen umschriebenen Fettansammlungen sowie der Ödeme und damit eine Zunahme der Druck- und Spannungsschmerzen auf.

Diese Zunahme kann relativ schnell gehen, ohne dass ein erkennbarer Grund vorliegt. Es gibt Verläufe, wo innerhalb weniger Jahre eine deutliche Verschlimmerung auftritt; es kommt aber auch vor, dass über Jahrzehnte keine Änderung des Befundes stattfindet.

Welche Komplikationen können auftreten?



Befund mit 27 Jahren

Die schwere Komplikation ist die Ausbildung eines sekundären Lymphödems, welches zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Lipödems führt. Dieses so genannte Lipo-Lymphödem kann entstehen, wenn das Ödem des Lipödems über viele Jahre nicht richtig behandelt wurde, d. h. wenn die Beine nicht ausreichend entstaut wurden. Das im weichen Unterhautgewebe abgelagerte eiweißreiche Ödem führt dort im Laufe der Zeit zu einer vermehrten Kollagenbildung. Diese bewirkt einerseits eine zunehmende Verhärtung des ursprünglich weichen Gewebes, was zu einer „Einmauerung“ der Lymphgefäße führt.

Dadurch wird deren Kontraktionsfähigkeit behindert und so der Lymphtransport reduziert. Die Ödemneigung verschlimmert sich und führt zusätzlich zu einer Schwellung im Fußbereich. Die dortige Haut wird dicker und weist eine vermehrte Fältelung auf, so dass sie sich nicht mehr leicht mit dem Finger abheben lässt. Dieses für das Lymphödem typische Symptom nennt man Stemmer'sches Zeichen.



Fußrückenschwellung und vermehrte Faltenbildung bei Lymphödem

Welche Faktoren verschlechtern das Lipödem?

Alles was zu einer vermehrten Wasseransammlung im Körper führt, verschlimmert die Beschwerden. Dies kann z. B. ein **Venenleiden** sein. Liegt bei bestehendem Lipödem eine Varikosis vor, sollte diese auf jeden Fall zunächst behandelt bzw. beseitigt werden.

Große **körperliche Belastungen**, insbesondere langes Stehen und Sitzen, verschlimmern ebenfalls die Ödemneigung. Meist ist dies bei sommerlich, heißen Temperaturen deutlicher als bei Kälte. Sollten sich derartige Belastungen nicht vermeiden lassen, wie z. B. bei langen Flügen oder in Stehberufen, so sind vorbeugende Maßnahmen (Kompressionsstrümpfe, regelmäßige Bewegungsübungen mit Fußgymnastik u. a.) angezeigt.

Es ist bekannt, dass auch **Übergewicht** die Ödemneigung verschlimmert. Es schränkt zusätzlich die Beweglichkeit ein und ist Risikofaktor für die oben genannten Folgeerkrankungen. Die Entwicklung in ein Lipo-Lymphödem tritt bei Adipositas schneller auf; es sollte daher unbedingt ein Normalgewicht angestrebt werden.

Von welchen anderen Erkrankungen muss das Lipödem abgegrenzt werden?

Wichtig ist die Unterscheidung des Lipödems von der **Lipohypertrophie**. Hierbei findet sich ebenfalls eine disproportionierte Körperform, d. h. bei schlankem Oberkörper besteht ein unproportioniert dicker Unterkörper. Diese Fettvermehrung tritt meist in der Pubertät auf und ist überwiegend im Hüft- und Oberschenkelbereich („Reiterhosen“) lokalisiert. Im Gegensatz zum Lipödem haben die Betroffenen aber keine Ödeme und leiden daher nicht unter Schmerzen. Es handelt sich somit lediglich um eine kosmetische Störung, während das Lipödem eine richtige Erkrankung ist.

Auch das **primäre Lymphödem** beginnt beim weiblichen Geschlecht in der Pubertät, typischerweise mit einer einseitigen Schwellung der Beine. Diese zeigt sich zunächst am Unterschenkel und erfasst erst später den Oberschenkel. (Beim Lipödem hingegen tritt die Umfangsvermehrung vorwiegend am Oberschenkel auf). Nach einiger Zeit fängt auch das zweite Bein an, dick zu werden. Da beim Lymphödem das Ödem i.d.R. auf den Fuß übergreift, ist das oben aufgeführte Stemmer'sche Zeichen positiv. Druckschmerzhaftigkeit des Gewebes oder Neigung zu Blutergüssen bestehen nicht. Kombinationen in Form eines Lipo-Lymphödems sind möglich.

Das **Phlebödem** entsteht bei einer chronischen Venenerkrankung, d. h. bei einer Erweiterung oberflächlicher Venen (Varikosis) oder nach einer Thrombose der tiefen Venen (postthrombotisches Syndrom); es kann bei Männern und Frauen ein- oder beidseitig auftreten. Meist finden sich zusätzlich Veränderungen an Haut und Unterhautgewebe. Diese zeigen sich als gerötete, juckende Ekzeme, oft mit bräunlichen Hautverfärbungen und Verhärtung des Unterhautfettgewebes.

In späten Stadien und bei fehlender Behandlung kann es zu „offenen Beinen“ (Ulcus cruris) kommen. Mit den modernen, d. h. nicht-invasiven und nicht schmerzhaften Untersuchungsmethoden (Ultraschall-Doppler, Duplex-Sonographie) lassen sich Ort und Ausmaß der venösen Störung genau erfassen. Allerdings existieren auch hier Mischformen mit dem Lipödem (Lip-Phlebödem).

Sehr häufig wird das Lipödem mit der **Adipositas** (Übergewicht) verwechselt. Hiervon ist bereits ein großer Teil der Bevölkerung betroffen. Dabei besteht aber eine Fettgewebsvermehrung des gesamten Körpers mit Betonung des Rumpfes („Stammfettsucht“); zusätzlich ist das Gewicht - deutlich - erhöht. Die Proportionen zwischen Rumpf und Extremitäten sind weitgehend normal - d. h. die Beine sind nicht auffallend dick - und das vermehrte Fettgewebe verursacht keine Beschwerden. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen. Das Übergewicht kann zu ernsthaften Folgeerkrankungen (Diabetes, Hypertonus, Hypercholesterinämie u. a.) führen. Bei der Therapie ist die Gewichtsreduktion durch vermehrten Kalorienverbrauch (sportliche Betätigung) und die verminderte Kalorienzufuhr (Diät) entscheidend.



Die Behandlung des Lipödems

Gibt es Verfahren, die nicht helfen?

Leider trotzen beim Lipödem die krankheitstypischen umschriebenen Fettvermehrungen jeglicher Nahrungseinschränkung und allen sportlichen Betätigungen. Trotz wiederholter Diäten zeigt sich weder eine Verbesserung der Form noch der Beschwerden in den betroffenen Körperbereichen. Man kann zwar das zusätzliche Übergewicht reduzieren; dadurch wird die Disproportion zwischen schlankem Oberkörper und voluminösem Unterkörper aber nicht beseitigt, da nur der Rumpf Fettvolumen verliert, nicht jedoch die vom Lipödem betroffenen Beine.

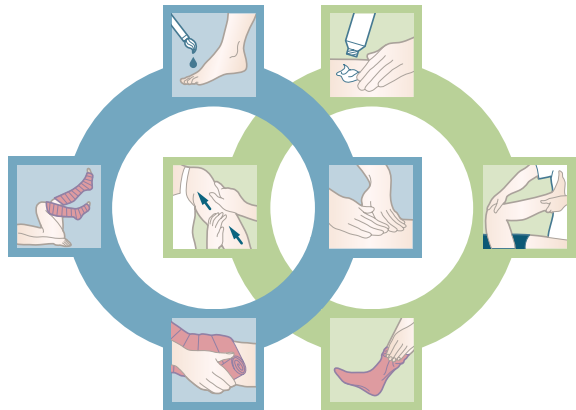
Ebenso ist der Einsatz von Entwässerungsmitteln nicht sinnvoll. Diese Medikamente führen zwar kurzfristig zu einer Erleichterung; auf Dauer verschlimmern sie aber den Befund, da nur die Flüssigkeit im Gewebe, nicht aber die Eiweißanteile beseitigt werden. Diese lagern sich so vermehrt ab und behindern über eine Gewebeverhärtung den Lymphabfluss.

Welche wirksam, konservativen Therapiemöglichkeiten gibt es?

Das Ziel der konservativen Behandlung ist die Ödembeseitigung. Zu Beginn tritt das Ödem im Laufe des Tages auf, ist abends besonders gut sichtbar und verschwindet im Laufe der Nacht ohne weitere Therapie. In diesen frühen Stadien kann die Entstehung des Ödems allein durch das Tragen von Kompressionsstrümpfen vermieden werden.

Bildet sich das Ödem nicht mehr von alleine zurück, wird die **Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)** eingesetzt. Diese physikalische Behandlungsmethode wurde Mitte des letzten Jahrhunderts entwickelt; ihr Hauptbestandteil ist neben der Kompressionstherapie die Manuelle Lymphdrainage (MLD). Bei dieser Lymphdrainage werden von speziell ausgebildeten Physiotherapeuten mit unterschiedlichem Druck Massagen des oberflächlichen Gewebes (Haut und Unterhautfettgewebe) durchgeführt.

Durch so genannte Schöpf-, Dreh- und Pumpgriffe werden die rhythmischen Eigenbewegungen der Lymphgefäße angeregt, wodurch es zur Steigerung der Lymphtransportmenge kommt. Die Behandlung wird zunächst ödemfern am Rumpf zur Erzielung eines „Sog“-Effekts und anschließend an den ödematösen Arealen der Beine oder Arme durchgeführt.



Die komplexe physikalische Entstauungstherapie besteht aus zwei Phasen. Phase I (blau) dient vorwiegend der Entstauung, Phase II (grün) der Erhaltung und Optimierung des Behandlungsergebnisses.

Dadurch wird die im Gewebe abgelagerte Flüssigkeit zum Herzen transportiert. Die anschließend angelegte Kompression unterstützt die Entwässerung („Entödematisierung“) und verhindert das „Nachlaufen“ der Flüssigkeit („Reödematisierung“). Dabei ist die Bewegung mit der Kompression (Binden, Strumpf oder Strumpfhose) entscheidend.

Zu Behandlungsbeginn sollte diese Entstauungstherapie - je nach Schwere des Befundes - zweimal täglich für 45 bis 60 Minuten über einen Zeitraum von ca. 3 bis 4 Wochen durchgeführt werden. Da die Erstbehandlung manchmal recht arbeits- und zeitintensiv und die anschließende Bandagierung sehr aufwendig ist, kann bei besonders schweren Fällen der Aufenthalt in einer Lymphologischen Fachklinik erwogen werden. Dort ist auch eine Behandlung angezeigt, wenn die ambulante Therapie nicht ausreicht. Zu Behandlungsbeginn, d. h. in der Entstauungsphase, sollte wegen des sich kontinuierlich verkleinernden Bein- oder Armvolumens nach jeder MLD immer eine Bandagierung mit Kurzzugbinden durchgeführt werden.

Nach Abschluss dieser „Ödemreduktionsphase“, wenn also eine weitere Volumenverminderung nicht mehr möglich ist, werden flachgestrickte Strumpfhosen oder Armstrümpfe - meist der Kompressionsklasse II - empfohlen. In dieser „Ödemerhaltungsphase“ ist die MLD meist nur noch ein- bis zweimal pro Woche notwendig. Zusätzlich kann man zu Hause die so genannte Apparative Intermittierende Kompression (AIK) in Form pneumatischer Mehrkammergeräte einsetzen. Es handelt sich dabei um schlauchförmige Kunststoffmanschetten mit 12 Kammern, die rhythmisch aufgeblasen werden und auf das Gewebe eine Druckwirkung in Richtung Herz ausüben.

Wichtig ist immer das anschließende Tragen von Kompressionsstrümpfen, um den Behandlungserfolg zu sichern. Die KPE muss lebenslang regelmäßig durchgeführt werden, da es beim Aussetzen immer wieder zur Nachbildung der Ödeme kommt.



Kompressionsstrümpfe von **JOBST® Elvarex®** und **JOBST® Elvarex® Soft** - die therapeutische Empfehlung zur Behandlung von Lymph- und Lipödenen sowie deren Mischformen.



Was ist bezüglich der Strümpfe wichtig?

Da die Beinumfangfänge beim Lipödem meist deutlich außerhalb der Normmaße liegen, sind in der Regel maßgefertigte flachgestrickte Kompressionsstrümpfe mit Naht notwendig. Sie sollen durch ihren Druck auf Haut und vor allem Unterhaut ein „Nachlaufen“ der Ödeme verhindern; so stabilisieren sie den durch die Manuelle Lymphdrainage erzielten Erfolg der Entstauung.

Eingesetzt werden unterschiedliche Kompressionsklassen (KKL I bis IV) sowie unterschiedliche Ausführungen (Knie- bzw. Oberschenkelstrumpf oder Strumpfhose).

Bei formbedingten Problemen mit dem Anziehen werden oft auch Kombinationen von „Bermudas“ oder „Caprihosen“ mit Strümpfen rezeptiert. Diese müssen jeweils den individuellen Erfordernissen angepasst werden. Eine gute Kooperation zwischen Arzt, Physiotherapeuten, Sanitätshäusern und Strumpferstellern ist für den Therapieerfolg von großer Bedeutung.

Stricktechnik / Flachstrick

Flachgestrickte Kompressionsstrümpfe werden Reihe für Reihe „hin und her“ gestrickt. Die Maschengröße bleibt immer gleich, die Formveränderung erfolgt an den jeweiligen Seiten durch Zu- und Abnahme von Maschen. Danach müssen die Seiten zusammengenäht werden. Dabei entsteht eine flache Naht in Längsrichtung. Durch diese Stricktechnik kann anatomisch passgenau gestrickt werden sowie der Kompressionsdruck und Druckverlauf präzise aufgebaut werden.

Einige Materialien zeichnen sich durch eine gröbere Struktur aus, die eine höhere Luftdurchlässigkeit zulässt und die Mikrozirkulation unterstützt. Dadurch wird ein wesentlich höherer therapeutischer Nutzen gegenüber dem Rundstrickverfahren erreicht.

Die Wahl der unterschiedlichen Ausführungen und Kompressionsklassen, hängt vom Schweregrad der Erkrankung wie von der Beschaffenheit des Bindegewebes, der körperlichen Belastbarkeit sowie Hautfalten und Ödemausweitungen ab.

Was erreicht die konservative Behandlung?

Die konservative Behandlung ist eine symptomatische Behandlung. Damit lässt sich eine Verminderung der im Gewebe abgelagerten Flüssigkeit und damit der ödembedingten Druck-, Spannungs- und Berührungsschmerzen erreichen. Können durch das Tragen von Kompressionsstrümpfen und die weiterhin regelmäßig durchgeführten Lymphdrainagen die Beine ödemfrei gehalten werden, so sind die Betroffenen schmerzfrei.

Die ausreichende Kompressionsstärke sowie der gute Sitzkomfort eines Kompressionsstrumpfes sind entscheidend für den Therapieerfolg. Die im Laufe der Jahre fortschreitende Fettvermehrung kann dadurch aber nicht beeinflusst und leider auch nicht reduziert werden.

Welche operativen Therapiemöglichkeiten existieren?

Ziel der operativen Therapie ist die Beseitigung bzw. Verminderung des krankhaft vermehrten Fettes. Bis Anfang der 1990er Jahre führte man die Fettabsaugung noch mittels großer und scharfer Kanülen in Vollnarkose ohne vorherige Auffüllung des Unterhautgewebes mit Flüssigkeit („dry technique“) durch. Bei diesem Vorgehen gab es nicht nur häufig schlechte kosmetische Ergebnisse, sondern teilweise auch gefährliche Blutungen sowie Lymphgefäß-verletzungen. Zu Recht wurde dieses Verfahren daher kritisch beurteilt und inzwischen verlassen.

Aufgrund neuer Entwicklungen der letzten 10-15 Jahre bei der Liposuktion kann man heute das vermehrte Fettgewebe jedoch sehr sicher und mit sehr gutem Erfolg absaugen. Der Einsatz örtlicher Betäubungsverfahren in Form der Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA) und die Anwendung vibrierender Mikrokanülen hat – bei Beachtung der international etablierten Leitlinien – die Liposuktion beim Lipödem ausgesprochen gewebeschonend gemacht; auch sind die kosmetischen Ergebnisse sehr gut. Daher hat sich die Liposuktion zu einem Standardverfahren entwickelt, welches weltweit nicht mehr nur aus kosmetischen, sondern zusätzlich auch aus medizinischen Gründen eingesetzt wird.



Absaugkanülen

Der Einsatz von **Mikrokanülen** hat den Vorteil, dass die Einstichstellen nur noch ca. 4 mm lang sind und nicht mehr genäht, sondern nur noch geklebt werden müssen. Das stumpfe Kanülenende verhindert ungewollte Schnitt- oder Stichverletzungen und sorgt für eine hohe Sicherheit beim Eingriff. Durch die Vibration wird nur noch das zwischen den Bindegewebsstrukturen locker liegende Fett abgesaugt; die umliegenden Nerven und Gefäße werden kaum angesaugt und so weitgehend geschont.

Bezüglich des Betäubungsverfahrens gilt die Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA) inzwischen als Methode der Wahl. Dabei werden mehrere Liter einer 0,04%igen Betäubungslösung in das Unterhautgewebe gefüllt („wet technique“). Bei der Absaugung wird dann ein dünnflüssiges Fett-Lösungs-Gemisch entfernt.

Pro Eingriff sollten nicht mehr als etwa 4 Liter reines Fett entfernt werden; bei vielen Betroffenen sind daher mehrere Sitzungen im Abstand von einigen Wochen notwendig. Wie Erfahrungen spezialisierter Zentren zeigen, lässt sich operativ nicht nur das äußere Erscheinungsbild, sondern vor allem auch das Beschwerdebild deutlich verbessern. So werden nicht nur harmonische Körperproportionen hergestellt, sondern es werden auch die Ödeme und die Schmerzempfindlichkeit des Gewebes beseitigt oder deutlich reduziert.

Da postoperativ immer kurzfristig eine vermehrte Schwellneigung auftritt, sollte die physikalische Therapie mittels MLD bereits wenige Tage nach dem Eingriff wieder begonnen bzw. weitergeführt werden. Postoperativ ist für 4 Wochen ein spezielles Kompressionsmieder zu tragen.



Infiltration der Tumescenz-Lösung



Abgesaugtes Fett



Zustand vor Absaugungen



Zustand nach 3 Absaugungen

Die Abbildungen zeigen beispielhaft die Veränderungen der Körperform vor und nach der Absaugung.

Das früher beschriebene Risiko der Lymphgefäßschädigung durch die Liposuktion mit nachfolgendem Auftreten eines sekundären Lymphödems ließ sich bei Einsatz der neuen Methoden bisher weder experimentell noch klinisch beobachten.



Waden vor Liposuktion



Waden nach Liposuktion



Oberschenkel vor Liposuktion



Oberschenkel nach Liposuktion

Anatomische und mikroskopische Untersuchungen nach Absaugung der Beine in Längsrichtung konnten keine Schäden der Lymphgefäße nachweisen.

Langjährige Nachkontrollen (6 bis 10 Jahre) unterschiedlicher Zentren ergaben bei allen abgesaugten Patientinnen eine deutliche Besserung von Befund und Beschwerden mit Verminderung der Ödembildung.



Oberarme vor Liposuktion

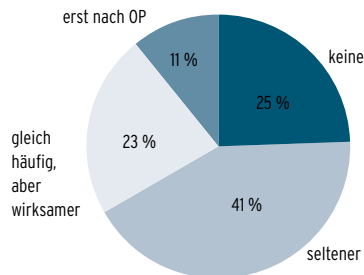


Oberarme nach Liposuktion

Die Verbesserung bezüglich der Beschwerden anhand der Angaben der Patientinnen ist in den rechten Grafiken dargestellt.

Das Diagramm unten verdeutlicht, dass nach den Operationen die konservative Therapie deutlich vermindert werden kann.

KPE nach Liposuktion

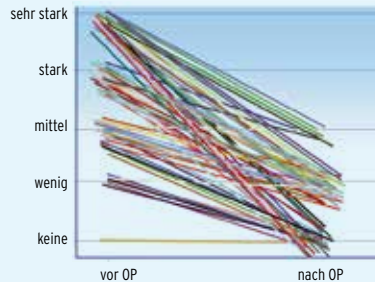


Verminderung der konservativen Maßnahmen postoperativ aufgrund verringerter Ödemneigung

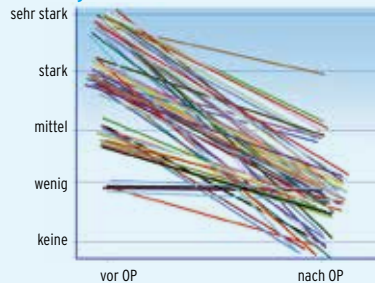
Laut Angaben von Patientinnen benötigten ein Viertel nach dem Eingriff keine Lymphdrainage und keine Kompression mehr.

41 Prozent benötigten weniger physikalische Entstauungsbehandlung als vorher, 23 Prozent hatten gleich viel wie vorher, postoperativ nun aber mit besserem Erfolg.

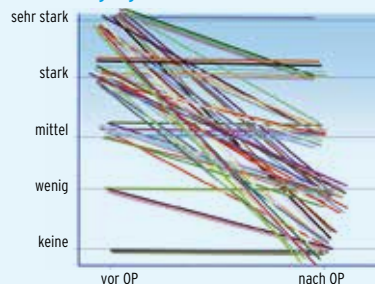
Druckschmerz



Schwellung



Hämatomneigung



Befundverbesserungen nach Absaugung

Da nach der operativen Therapie bei der Mehrzahl der Betroffenen noch eine - allerdings geringere - Ödembildung verbleibt, stellt die Physiotherapie weiterhin eine wichtige Therapiemaßnahme dar. Dasselbe gilt für die Kompressionsbehandlung. Je nach verbleibendem Restödem und vorhandener Beinform werden dann rund- oder flachgestrickte Kompressionsstrümpfe - unter Berücksichtigung der Stricktechnikbedingten Eigenschaften - mit der notwendigen Kompressionsklasse eingesetzt. Dies soll weiterhin eine Ödem- und Schmerzfreiheit ermöglichen.

Was ist der heutige Stand der Wissenschaft?

Aufgrund dieser Ergebnisse ist es verständlich, dass die aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie zum Lipödem die Kombinationsbehandlung des Lipödems empfehlen. Nur durch Lymphdrainage, Kompression und Absaugung gemeinsam können die wesentlichen Aspekte des Krankheitsbildes, nämlich Ödem und Fett, wirksam „angegangen“ werden. Es muss klar gesagt werden, dass weder die konservative noch die operative Therapie alleine ausreichend wirksam sind; entscheidend ist die Kombination. Meist muss zwar nach der Absaugung die Basisbehandlung in Form der Entstauungstherapie weitergeführt werden - allerdings in deutlich verringerter Frequenz und Stärke. Oft kann ein Strumpf einer niedrigeren Kompressionsklasse getragen werden.

Wie ist es mit der Kostenerstattung?

Bei der konservativen Therapie werden von den Krankenkassen die Kosten (bis auf eine Eigenbeteiligung) getragen. Es gibt allerdings Begrenzungen, was die Zahl der Manuellen Lymphdrainagen und die Zahl der pro Jahr verschriebenen Kompressionsstrümpfe betrifft. Bei der operativen Therapie werden die Kosten in den allermeisten Fällen nicht von den Kassen übernommen. Die Liposuktion gilt als neue Behandlungsmaßnahme, zu welcher der Bundesausschuss bisher noch keine Empfehlungen gemäß den Richtlinien nach § 92 Abs.1,2 SGBV ausgesprochen hat. Sehr viele Betroffene klagen - teilweise mit Erfolg - dagegen oder sind bereit, die finanziellen Auslagen selbst zu tragen; diese können am Jahresende als „außergewöhnliche Belastungen“ bei der Steuererklärung geltend gemacht werden.

Wo finde ich eine qualifizierte Behandlung?

Sowohl die konservativen als auch die operativen Maßnahmen müssen durch qualifizierte Fachkräfte mit entsprechender Erfahrung durchgeführt werden.

Die **Physiotherapeuten** müssen eine spezielle Ausbildung in Manueller Lymphdrainage aufweisen. Bei sehr ausgeprägten Fällen, vor allem auch bei Beginn der Behandlung, kann ein Aufenthalt in einer lymphologischen Fachklinik sinnvoll sein, da hier neben einer optimalen Ödementstauung eine intensive und für den Rest des Lebens entscheidende Schulung der Betroffenen möglich ist. Später kann die physikalische Ödementtherapie von ausgebildeten Lymphtherapeuten in Wohnortnähe weitergeführt werden.

Auch die **Liposuktion** sollte unbedingt in spezialisierten Zentren durchgeführt werden. Entscheidend sind hier neben apparativen Voraussetzungen (Einsatz der gewebeschonenden Tumescenz-Lokalanästhesie mit vibrierenden Mikrosonden) eine langjährige Erfahrung des Operators mit dem Krankheitsbild des Lipödems. Aufgrund der notwendigen Vor- und Nachbehandlung ist eine enge Kooperation mit Lymphkliniken und Lymphtherapeuten sinnvoll.



Wie kann ich selbst zum Behandlungserfolg beitragen?

Maßnahmen, die den Erfolg der Behandlung unterstützen, sind gesunde Ernährung, Sport (aber kein Hochleistungssport), viel Bewegung, konsequentes Tragen der Kompressionsstrümpfe und das Vermeiden von Übergewicht.

Beim Sport werden gleichmäßig-rhythmische Aktivitäten wie z. B. Walken, Gymnastik, Fahrradfahren und Schwimmen empfohlen. Alle Bewegungen mit abrupten - und nicht selber steuerbaren - Anlauf- und Stopp-Bewegungen wie z. B. bei Mannschaftssport oder Tennis sollten zurückhaltend betrieben werden. Es ist in den meisten Fällen sinnvoll, die Sportart mit den Kompressionsstrümpfen durchzuführen; durch die Bewegung kann die Kompression ihre Entstauungswirkung am besten entfalten.

Sehr häufig verschlimmert Hitze die Ödeme. Übermäßige Sonneneinstrahlung, Solarien, Sauna und Aufenthalte in schwül-heißen Ländern sind daher meist nicht günstig.

Da es sich beim Lipödem um eine lebenslang bestehende Erkrankung handelt, ist die konsequente Mitarbeit von Ihrer Seite der wichtigste Baustein des Therapieplans. Entscheidend sind vor allem das tägliche Tragen der Kompressionsstrümpfe zur Ödemvorbeugung, die regelmäßigen Behandlungen beim Physiotherapeuten zur Beseitigung der „nachgelaufenen“ Ödeme und die wiederholte Vorstellung bei Ihrem Arzt zur Befundkontrolle.

Was kann man zusammenfassend sagen?

Das Lipödem lässt sich heutzutage frühzeitig erkennen und gut behandeln. Als optimale Therapie wird die **Kombinationsbehandlung** angesehen. Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie zur Ödembeseitigung muss in den meisten Fällen ein Leben lang beibehalten werden. Das Tragen von Kompressionsstrümpfen hilft, das Neuauftreten von Ödemen zu verhindern. Die aus medizinischen Gründen eingesetzte Liposuktion zur Verminderung des krankhaften Fettes sollte möglichst schon in frühen Stadien eingesetzt werden, um rechtzeitig ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Aufgrund des verbesserten Aussehens und der Schmerzreduktion beziehungsweise -beseitigung wird eine Steigerung der Lebensqualität erreicht, die früher nicht vorstellbar war. Postoperativ kann sowohl die Zahl als auch die Intensität der physikalischen Therapiemaßnahmen reduziert werden.

Weiterführende Hilfen für Betroffene

Adressen im Internet

www.LymphCareDeutschland.de

- Die Online-Plattform für Betroffene mit Lymph- und Lipödem sowie Therapiebegleiter.

www.lymphnetzwerk.de

- Homepage des Lymphnetzwerkes mit vielen wichtigen Informationen zum Lipödem. Adressen von spezialisierten Kliniken, Ärzten und Physiotherapeuten in Deutschland sowie in einigen europäischen Ländern. Experten beantworten Fragen zu Diagnostik sowie konservativer und operativer Behandlung in verschiedenen Foren.

www.bundesverband-lymphselbsthilfe.de

- Bundesweiter Zusammenschluss von Betroffenen mit Lymphödemen und Lipödemen. Ausführliche Informationen sowie Hinweise zu Veranstaltungen.

www.lipoedem-liposuktion.de

- Patientenforum speziell von Lipödempatientinnen, die bereits eine Liposuktion hinter sich haben und diesbezüglich Auskünfte aller Art (Adressen, Kostenerstattung u.v.a.) erteilen können.

www.hanse-klinik.com

- Auf die Liposuktion beim Lipödem spezialisierte Klinik.
Ausführliches Informationsmaterial erhältlich über:

Hanse-Klinik Fachklinik für Liposuktion

St.-Jürgen-Ring 66

23564 Lübeck

Tel.: 0451/50 27 20

E-Mail: info@hanse-klinik.com

Hilfreiche Literatur

Ratgeber

- Schingale F - J (2011) Lymphödeme, Lipödeme. Ein Ratgeber für Betroffene. Schlütersche GmbH

Fachliteratur

- Erkrankungen des Lymphgefäßsystems. 5. Auflage, 2011, Viavital Verlag.
Übersichtskapitel zum Lipödem (S. 380-412) und zur Liposuktion
(S. 585-604)

Dieser Ratgeber entstand unter der Mitarbeit von

- **Prof. Dr. Wilfried Schmeller, Dr. Ilka Meier-Vollrath**
Hanse-Klinik
Fachklinik für Liposuktion
St.-Jürgen-Ring 66
23564 Lübeck
Tel.: 0451/50 27 20
E-Mail: info@hanse-klinik.com

Impressum

Herausgeber: Sanitätshaus Aktuell AG

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Angela Sauerwald · Hamburg

Wissenschaftliche Beratung: Prof. Dr. med. Etelka Földi · Hinterzarten

Redaktion: Dr. Angela Sauerwald · Hamburg / Eva Mörsen

Mitarbeit: Peter D. Asmussen · Hamburg / Hans-Jörg Clausmeyer, Stephannie Balder · Emmerich am Rhein

© 2016 Sanitätshaus Aktuell AG

Das Lymph- und Lipödem

Entstehung und Behandlungsmöglichkeiten

Mit freundlicher Empfehlung überreicht durch:

Sanitätshaus Aktuell AG

Auf der Höhe | 53560 Vettelschoß

Telefon: +49 26 45 95 39-0

Fax: +49 26 45 95 39-90

info@sani-aktuell.de | www.sanitaetshaus-aktuell.de