

#LoveYourself

Ärzte, Kliniken
für lymph-
schonende
LiposuktionNeuer Vorstand
LymphvereinBuch über
Ödematologie**Aufruf an
Frauen mit
Lipödem****Welche Erfahrungen haben Sie
mit der Kostenübernahme für
Liposuktion bei Lipödem Stad. III
oder mit Ihrer Anmeldung zur
Liposuktions-Studie gemacht?****Mehr Informationen auf Seite 14****Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e. V.**

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:

Dicke Beine, dicker Po und Schmerzen in den Beinen

Das Lipödem ist in jeder Hinsicht ein Problem Aber es gibt auch Lösungsmöglichkeiten...

Dicke Beine, dicker Po: Mindestens jede zweite Frau in Deutschland ist davon betroffen. Laut dem Robert Koch-Institut (RKI) sind 53 Prozent der Frauen in Deutschland übergewichtig. Doch nicht nur Übergewicht kann für dicke Beine verantwortlich sein, sondern auch zahlreiche verschiedene Krankheiten, ja sogar manche Medikamente (siehe **LYMPHE & Gesundheit** Ausgabe 2 / 2019). Es gibt sage und schreibe 23 Arten von Ödemen, die Beine anschwellen lassen.

Ganz ähnlich sieht es mit Schmerzen in den Beinen aus. Auch hier existiert eine Vielzahl von möglichen Ursachen: Arterielle, venöse und lymphatische Gefäßprobleme, Fibromyalgie oder andere Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, Ischias, Schleimbeutelentzündung, Verschleiß an den Gelenken, Kompartmentsyndrom, rupturierte Bakerzyste und manches mehr.

Und damit sind wir bereits beim ersten Problem, das das Lipödem betrifft, der Diagnose. Wohl die allermeisten Frauen, die an einem Lipödem leiden, kennen das aus eigener Erfahrung. Meist haben sie eine Odyssee von Arzt zu Arzt hinter sich, bis sie endlich die richtige Diagnose erhalten. In etwa der Hälfte der Fälle dauert das 10 Jahre und mehr, bei einem Viertel der Patientinnen sogar 30 Jahre und länger! Der häufigste Grund dafür ist, dass das Lipödem in den meisten Fällen mit einem starken Übergewicht einhergeht. Ärzte, die sich mit dem Lipödem nicht auskennen, machen dann das Übergewicht für die Beschwerden verantwortlich. Erfreulicherweise kann man in den letzten Jahren eine zunehmende Sensibilisierung der Ärzteschaft gegenüber dem Lipödem beobachten.

Dicke Beine, dicker Po und Schmerzen in den Beinen... Wann kann es ein Lipödem sein und wann nicht? **Die wichtigsten Anzeichen für ein Lipödem sind:**

- Es betrifft nur Frauen.
- Es tritt nie vor der Pubertät auf.
- Immer sind beide Beine betroffen und zwar gleich stark.
- Berührungs- und Druckschmerzhaftigkeit an Ober- und Unterschenkeln, spontane Schmerzen in Form eines dumpfen Schwellungsgefühls bis hin zu extremen Spannungsschmerzen. Diese Beschwerden verschlimmern sich meist im Lauf des Tages, insbesondere nach langem Stehen oder Sitzen und bei warmen Temperaturen, aber auch bei niedrigem Luftdruck (Flugreisen). Die Schmerzen lassen selbst durch Hochlagern der Beine nicht nennenswert nach. Bei manchen Frauen sind die Schmerzen in den Tagen vor der Monatsblutung besonders stark.
- Niemals sind die Füße bzw. die Hände betroffen. Das vermehrte Fettgewebe erstreckt sich äußerstenfalls bis zu den Knöcheln bzw. Handgelenken.

Als weitere Zeichen für das Vorliegen eines Lipödems wären zu nennen:

- Häufig sind zusätzlich die Arme betroffen. Dann ähnelt das Muster der Fettverteilung dort der an den Beinen.
- Ausgeprägte Neigung zu Hämatomen („blaue Flecken“, Blutergüsse) schon bei geringen Stößen oder Druckbelastung aufgrund einer erhöhten Brüchigkeit der Haargefäße („Kapillarfragilität“).
- Flüssigkeitseinlagerungen („orthostatische Ödeme“) im Fettgewebe des Lipödems (also nicht in den Füßen) in der zweiten Tageshälfte, insbesondere bei warmem Wetter und nach langem

Stehen oder Sitzen. Die Beine fühlen sich dann sehr schwer, schmerzhaft gespannt, müde und kraftlos an.

- Die Menge des Fettgewebes im Lipödem kann weder durch Diät noch Sport reduziert werden (Diät-Resistenz). Selbst extreme Abmagerungskuren, die Oberkörper und Gesicht ausgemergelt und knochig wirken lassen, führen zu keiner nennenswerten Abnahme des Lipödems.
- Gesäß und Beine wirken gegenüber dem Oberkörper unproportioniert. Das gilt unabhängig davon, ob die Patientin schlank oder übergewichtig ist! In jedem Fall ist der Umfang der Hüfte mindestens 1,4-mal größer als der Taillenumfang („Waist-to-hip-ratio“ oder „Taille-Hüft-Verhältnis“ ist kleiner als 0,7).
- Ein (vorsichtiger!) Kneiftest im Bereich des Lipödems verursacht Schmerzen, nicht dagegen am Bauch oder Rücken.
- An den Außenseiten der Beine verursacht ein Kneiftest größere Schmerzen als an den Innenseiten. (Bei Gesunden ist das umgekehrt.)
- Ein Kneiftest verursacht an den Waden größere Schmerzen als an den Oberschenkeln.
- Die Haut im Bereich des Lipödems fühlt sich im Vergleich zur Haut am Bauch oder am Rücken knotig an.
- Bei schlanken, sportlichen Frauen, deren Muskeln sich am Rumpf (insbesondere am Rücken) deutlich abzeichnen, ist die Muskulatur im Bereich des Lipödems durch Fettgewebe „verstrichen“ (nicht sichtbar).
- Das Lipödem ist von weicher Konsistenz (Ausnahme Stadium III), ein Druck mit dem Daumen hinterlässt keine Delle.
- Die Oberschenkel fühlen sich kalt an, sogar wenn die Patientin selbst dort ein Brennen verspürt.

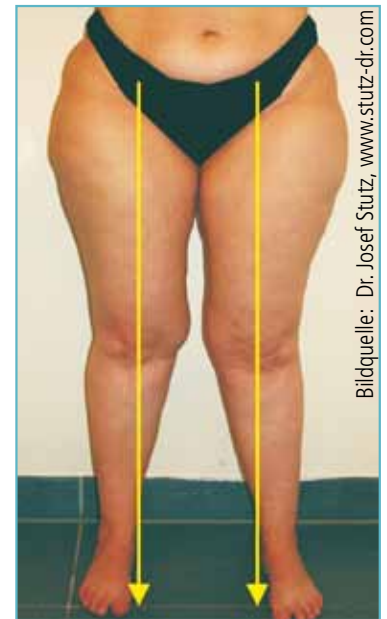
Anhand dieser Kriterien sollte man ein Lipödem eigentlich diagnostizieren können. Doch halt: **Ein Lipödem kommt selten allein!** Es kann – und das ist oft der Fall – gleichzeitig eine Begleiterkrankung vorliegen. Dann ist etwa ein Bein dicker als das andere (Lymphödem, venöse Erkrankung etc.). Oder es bleibt nach einem Druck mit dem Daumen am Schienbein eine Delle zurück (Herz- oder Nierenschwäche etc.). Derartige Phänomene überlagern das Krankheitsbild und können die Diagnose erheblich erschweren.

Weitere Probleme, die erst einmal ganz banal klingen, können das Leben von Lipödem-Patientinnen hochgradig vermiesen. So kann es zum Beispiel schwierig bis unmöglich sein, modische Stiefel oder schicke Kleidung zu finden. Oder die psychische Belastung durch die Reaktion der Menschen auf das Aussehen, das bis hin zum Mobbing gehen kann. Hinzu kommen Probleme bei der Partnerfindung oder in der Partnerschaft. Auch die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben kann eingeschränkt sein, weil die betroffenen Frauen aufgrund der Schmerzen und Fettmassen zwischen den Schenkeln im Gehen und Laufen behindert sind. Dann ist auch Sport kaum mehr möglich. Die Folge: Das Gewicht geht rauf, die Stimmung runter!

Als Reaktion darauf versuchen viele Lipödem-Patientinnen, mit Diäten das Fett an Po und Beinen abzubauen. Doch leider passiert dabei genau das Gegenteil: **Sie hungern sich mit der Zeit ein Übergewicht an!** Denn der Körper reagiert auf eine starke Reduzierung der Nahrungszufuhr durch Umstellung auf eine effektivere Nahrungsverwertung (Hunger-Stoffwechsel). Bei der Rückkehr zur „normalen“ Essgewohnheit genügen dann wesentlich weniger Kalorien als zuvor um zuzunehmen.

Eine Abnahme des Körpergewichts um 10 bis 15 Prozent des Normalgewichts stört die sensible Balance der Hormone. Dies

kann das Entstehen bzw. die Verschlimmerung eines Lipödems begünstigen. Die kontinuierliche Abnahme des Körperfettanteils führt zu verringerten Konzentrationen von Leptin, eines appetit-regulierenden Hormons, das normalerweise ausgeschüttet wird, um den Hunger zu unterdrücken. Ist das Leptin vermindert, besteht ein ausgeprägter Energiemangel, der mit Sport sogar noch zunehmen kann. **Auf Dauer bewirkt jede strenge Diät eine Gewichtszunahme!** Zudem wird oft wegen des großen Körpergewichts und der daraus resultierenden Gelenkschmerzen weniger Sport getrieben. Dies führt zu einem Teufelskreis aus Gewichtszunahme, Verschlimmerung der Gelenkschmerzen, weniger Bewegung, Gewichtszunahme, Verschlimmerung...



Bildquelle: Dr. Josef Stutz, www.stutz-dr.com

Abb. 1: Abspreizung der Beine

Enttäuschung, Verzweiflung und Schuldgefühle wegen des vermeintlichen Versagens stellen sich ein. **Die betroffenen Frauen können ihren eigenen Körper nicht mehr verstehen!** Auf Dauer kann das zu psychischen Störungen führen. Eine Untersuchung an 100 Lipödem-Patientinnen in der Schwerpunktpraxis Lipödem Schwarzenbach am Wald (Dr. med. Josef Stutz) kam zu folgenden Ergebnissen: 74 Prozent leiden an chronischen Essstörungen, 12 Prozent haben periodisch unkontrollierbare Fressanfälle (Binge eating), 8 Prozent leiden unter Bulimie (Ess-Brechsuch), heftigen Heißhungerattacken, nach denen sie durch selbst herbeigefügtes Erbrechen, mit extremen Diäten und Abführmitteln versuchen, eine Gewichtszunahme zu verhindern, damit ihre Sucht nicht bemerkt wird.

Besonders bedenklich ist aber die Tatsache, dass 16 Prozent – also mehr als jede sechste der untersuchten Frauen! – an Anorexia nervosa (Magersucht) leiden, einer psychisch bedingten schweren Essstörung. Denn bis zu 15 Prozent der Erkrankten sterben daran, entweder durch Komplikationen wie Herzversagen, Infektionen oder aber durch Selbstmord. Wer überlebt, leidet zum Teil lebenslang an Knochenschwund (Osteoporose), Nierenversagen oder anderen Langzeitfolgen.

Bei zunehmender Ausprägung des Lipödems bilden sich Wülste an den Innenseiten der Oberschenkel. Dies führt (um das Aufscheuern der Haut zu vermeiden) zu einer Fehlstellung der Bein-Achsen (Abb. 1) mit Störung des Gangbildes und dadurch zu Fehlbelastungen der Gelenke. Aus diesem Grund ist die Gonarthrose (schmerzhafte Abnützung des Kniegelenks) eine häufige und schwerwiegende Komplikation des Lipödems, die zu Arbeitsunfähigkeit, ja sogar zur Invalidität führen kann. Häufig muss dann ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk implantiert werden, wobei aber die Ursache der Fehlstellung der Bein-Achsen damit in keiner Weise beseitigt wird.

Durch Scheuern der Innenseite der Beine wird die Haut dort wund. Die dadurch verursachten Schmerzen kommen zu den „normalen“ Schmerzen des Lipödems hinzu. Viele Patientinnen nehmen

deshalb über Jahre hinweg Schmerzmittel, was zu Abhängigkeit, Nerven- und Organschäden führen kann. Auch leiden viele Betroffene unter starken Rückenschmerzen, weil die Wirbelsäule wegen des ausgeprägten Gesäßes beim Liegen eine unnatürliche Krümmung einnimmt.

Spott und Anfeindungen von außen (Mobbing etc.), Ängste, wie sich das Lipödem und die dadurch verursachten Probleme in der Zukunft verschlimmern werden, Hilflosigkeit durch den Verlust des Vertrauens in Ärzte und manches mehr. Das kann eine vernichtende Abwärtsspirale in Gang setzen. So ist es nicht verwunderlich, dass in einer Befragung jede achte Lipödem-Patientin angab, mindestens einen Selbstmordversuch hinter sich zu haben. Doch wie viele dabei „erfolgreich“ waren, ist nicht bekannt.

Wir sehen also, dass das Lipödem eine Krankheit ist, die eine Fülle teils erheblicher Probleme mit sich bringt. Diese lassen sich umso besser meistern, je besser man über das Lipödem informiert ist.

Das Lipödem – Krankheitsbild, Prognose

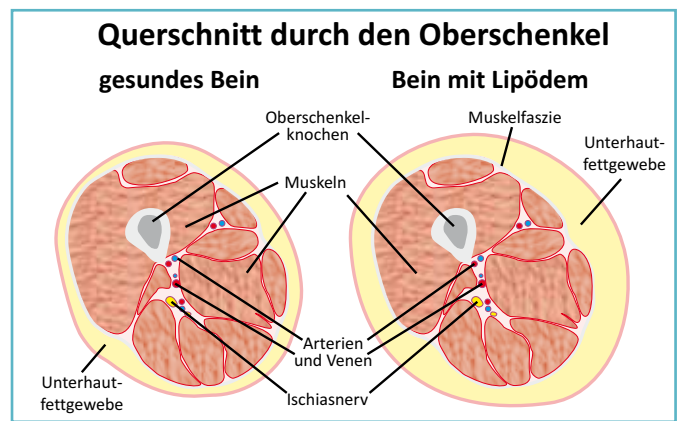
Das Lipödem ist eine schmerzhaft, gutartige Erkrankung von Fettgewebe, die bei Frauen symmetrisch an den Hüften, am Gesäß und beiden Beinen, oft zusätzlich auch an den Armen auftreten kann.

Das krankhaft vermehrte, schmerzhaft Fettgewebe liegt zwischen der Haut und der die Muskulatur umschließende Faszie. Noch ist nicht ganz geklärt, ob beim Lipödem eine Hyperplasie (Zunahme der **Anzahl**) oder eine Hypertrophie (Zunahme der **Größe**) der Fettzellen im Unterhautfettgewebe vorliegt. Für eine Hyperplasie könnte sprechen, dass das Lipödem-Gewebe durch Diäten und Sport nicht oder nur minimal reduziert werden kann.

Typisch für das Lipödem ist dessen Lokalisierung im Bereich zwischen dem Beckenkamm und den Knöcheln. (Der Beckenkamm ist der Knochen, den man an der Außenseite der Taille ertasten kann.) Der Rumpf (Körperstamm) und die Füße sind nicht betroffen. Die Verdickungen sind im oberen Bereich der Oberschenkel am stärksten ausgeprägt. Falls auch die Arme betroffen sind, erstreckt sich das vermehrte Fettgewebe maximal bis zu den Handgelenken. Die Hände sind nicht betroffen. Das Muster der Verteilung des Fettgewebes an den Armen ähnelt oftmals dem der Beine.

Es gibt verschiedene Verteilungsmuster des krankhaft vermehrten Fettgewebes (www.lipoedem.de). An den Beinen unterscheiden wir:

1. **Oberschenkel-Typ** („Reithosen“): hier sind nur Hüften und Oberschenkel betroffen
2. **Unterschenkel-Typ** („Bundhosen“): hier sind zusätzlich die Unterschenkel betroffen
3. **Knöchel-Typ** („Pumphosen“, „Türkenhosen“, „Suavenhosen“): hier sind zusätzlich die Unterschenkel und zwar bis zu den Knöcheln betroffen. Dort ist eine deutliche Stufe sichtbar, die sich bis zu einem muff-artigen Fettkragen entwickeln kann, der über die Knöchel herunterhängt.



Das Lipödem betrifft ausnahmslos^[1] Frauen und tritt nie vor der Pubertät auf. Es kann auch im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft, den Wechseljahren oder einer gynäkologischen Operation (Entfernung von Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter etc.) auftreten bzw. sich verschlimmern. Aus diesen Gründen wird eine hormonelle Ursache dieser Krankheit vermutet^[2]. Es wurde jedoch auch von Fällen berichtet, in denen ein Lipödem nach einer Vollnarkose oder einer schweren Stress-Situation (Tod eines geliebten Menschen, Scheidung, Schock etc.) auftrat. Dann wird oft schnell ein Kumperspeck „diagnostiziert“, den sich die arme Frau angefuttert hat.

Oft wird eine familiäre Häufung des Lipödems festgestellt, es kann aber auch „spontan“, also ohne ein in der Familie bisher beobachtetes Vorkommen auftreten. Und – darauf weisen wir mit Nachdruck hin – **magere Frauen können ebenso ein Lipödem bekommen wie fettleibige!** Interessanterweise kommt das Lipödem bei Asiatinnen praktisch nicht vor.

Das Lipödem hat eine Neigung zur Verschlimmerung. Diese „Progredienz“ ist aber individuell stark unterschiedlich und im Einzelfall nicht vorhersagbar. Bei manchen Frauen kommt die Zunahme des Fettgewebes bis zu einer bestimmten Ausprägung und verharrt in dem Zustand das ganze Leben lang. Bei anderen nimmt das Lipödem dagegen von Anfang an rapide zu. Und manchmal bleibt es jahrelang konstant, um sich dann schubartig zu verschlimmern. Der weitaus größte Teil aller Lipödeme tritt im Alter zwischen 20 und 30 Jahren auf.

Wichtiger Hinweis: Lipödem und krankhaftes Übergewicht (Adipositas) sind zwei unterschiedliche, voneinander unabhängige Erkrankungen. Dennoch kann in den meisten Fällen beobachtet werden, dass eine **Adipositas das Lipödem und die damit verbundenen Beschwerden verschlimmert**.

[1] In sehr seltenen Fällen sind auch Männer aufgrund einer ausgeprägten hormonellen Funktionsstörung (alkoholbedingte Leberzirrhose, Hormontherapie im Rahmen von Tumorerkrankungen etc.) betroffen.

[2] Die Vermutung, dass dem Lipödem hormonelle Ursachen zugrunde liegen, wird auch dadurch gestützt, dass hormonelle Kontrazeptiva („Antibabypille“ etc.) das Auftreten bzw. die Verschlimmerung des Lipödems begünstigen können.

www.lipoedemportal.de
die vollständigste Informationsquelle über Lipödeme in deutscher Sprache



Abb. 3: Stadium I



Abb. 4: Stadium II



Abb. 5: Stadium III

Bei dem Lipödem im Bild zum Stadium III hat sich bereits ein sekundäres Lymphödem gebildet. Das erkennt man an den Schwellungen der Füße und den tiefen Falten an den Zehenwurzeln. Zusätzlich ist ein Erysipel (Wundrose) sichtbar, eine sehr schmerzhaft entzündung mit Rötung, die von hohem Fieber begleitet wird. Hier liegt somit ein **Lipo-Lymphödem** vor.

Wichtiger Hinweis 1: Die Stadieneinteilung beschreibt nur den Gewebszustand, sagt jedoch nichts über die Schwere der Symptomatik, insbesondere über die Schmerzhaftigkeit aus!

Wichtiger Hinweis 2: Das sekundäre Lymphödem, das aus einem Lipödem ein Lipo-Lymphödem macht, kann in allen Stadien des Lipödems entstehen! Eine begleitende Adipositas kann das begünstigen.

Wichtiger Hinweis 3: Dicke Beine ohne Schmerzhaftigkeit deuten auf eine Extremitäten-Lipohypertrophie hin. Diese Bezeichnung kommt von „Extremität“ = Gliedmaße, „lipos“ = Fett und „hypertrophia“ = Überernährung. Die Extremitäten-Lipohypertrophie ist keine Krankheit, sondern eine Körperform-Variante. Beide Beine sind gleich stark betroffen, optisch ähnelt es dem Lipödem.

In Abhängigkeit von der Ausprägung werden drei Stadien des Lipödems unterschieden:

Stadium I:

- sichtbare Tendenz zur „Reithosen“-Form, die Haut ist glatt und gleichmäßig,
- wird die Haut (zusammen mit dem Unterhautgewebe!) zusammengeschoben (Pinch-Test), zeigt sich eine „Orangenhaut“-Textur,
- das Unterhautgewebe fühlt sich verdickt und weich an,
- teilweise (besonders innen an Oberschenkeln und Knien) sind Strukturen tastbar, die sich wie Styroporkügelchen in einem Plastikbeutel anfühlen.

Stadium II:

- ausgeprägte „Reithosen“-Form,
- grobknotige Hautoberfläche mit großen Dellen und walnuss- bis apfelgroßen Knoten („Matratzenhaut“),
- das Unterhautgewebe ist verdickt aber noch weich.

Stadium III:

- ausgeprägte Umfangsvermehrung, Unterhautgewebe stark verdickt und verhärtet,
- grobe, deformierende Fettlappen (Wammenbildung) an den Innenseiten der Oberschenkel und der Kniegelenke (Scheuerwunden!),
- teilweise über die Knöchel herunterhängende Fettwülste,
- X-Beinstellung (dauerhaft hohe Fehlbelastung der Gelenke!).

Behandlung des Lipödems

Die Behandlung des Lipödems hat sich grundsätzlich am individuellen Leidensdruck, den Beschwerden der Patientin zu orientieren. Als Methoden stehen eine konservative und eine operative Möglichkeit zur Verfügung, deren Wirksamkeit solide belegt ist.

Als **konservative Therapie** hat sich seit den 1960er-Jahren die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) bewährt. Sie besteht aus Manueller Lymphdrainage (MLD), Kompressions- und Bewegungstherapie sowie Hautpflege.

Durch Anwendung der KPE können die Symptome des Lipödems wesentlich gebessert oder gar zum Verschwinden gebracht werden. Nicht jedoch – bestenfalls in geringem Ausmaß – kann die KPE das Fettgewebe reduzieren. Eine vorhandene Fehlstellung der Bein-Achsen bleibt somit unverändert bestehen.

In der Regel dürften 1- bis 2-mal wöchentlich 45 Minuten MLD, in schweren Fällen 60 Minuten MLD ausreichen. Ab dem Moment, wo die MLD die Schmerzhaftigkeit so weit reduziert hat, dass das Tragen der Kompressions-Bestrumpfung möglich wird, macht MLD nur noch dann Sinn, wenn ein Ödem, eine Wasser-Einlagerung vorhanden ist. Diese erkennt man daran, dass man mit dem Daumen eine Delle ins Gewebe drücken kann, die noch einige Zeit lang bestehen bleibt. Die Kompressionstherapie wird im ambulanten (nicht-klinischen) Bereich durch flachgestrickte

Kompressions-Bestrumpfung der Kompressionsklasse 2 (bei jüngeren Frauen oft auch in der Klasse 3) realisiert. Wenn – was meist der Fall ist – die Füße und Zehen nicht ödematisiert sind, kann auf eine Bestrumpfung der Füße ggf. verzichtet werden. Durch den regelmäßigen Einsatz von Kompressionsgeräten für den heimischen Gebrauch und das tägliche Tragen der Bestrumpfung vom Morgen bis zum Abend können Wasser-Einlagerungen verhindert werden. MLD ist dann nicht mehr notwendig.

Als **operative Therapie** kommt heutzutage nur die „nasse“ Fettabsaugung (Liposuktion) infrage. Die bis Anfang der 1990er-Jahre praktizierte trockene Lipektomie wird wegen der schlechten kosmetischen Ergebnisse, der oft lebensgefährlichen Blutungen sowie den Lymphgefäßverletzungen nicht mehr angewandt.

Die großen Vorzüge der Liposuktion liegen in der schnell erreichbaren Verbesserung der Beschwerden und der Körper-Ästhetik (was gut für die Psyche ist!). Zudem korrigiert sie die Fehlstellung der Bein-Achsen und kann somit krankhafte Veränderungen der Hüft- und Kniegelenke verhindern. Der Nachteil ist, dass die Liposuktion – im Gegensatz zur konservativen Therapie – in fast allen Fällen von den Patientinnen selbst bezahlt werden muss. Darauf gehen wir später näher ein.

Bildquelle Abb. 3, 4 und 5:

Prof. Dr. med. Wilfried Schmeller, <https://www.hanse-klinik.de>

AUCH DU HAST EIN LIPÖDEM ODER LYMPHÖDEM?

„Auf der LymphCare Plattform kann ich mich mit anderen Betroffenen austauschen. So haben auch Claudia und ich uns kennengelernt.“

Madita, Lipödem-Betroffene



Erhalte regelmäßig unseren exklusiven Newsletter zum Lymphödem und Lipödem



Tausche Dich mit anderen Betroffenen und Therapiebegleitern im Forum aus



Hole Dir Tipps und Anregungen auf unserem Blog zu den Themen Mode, Therapie, Ernährung und JOBST Produkte

Werde Mitglied bei LymphCare und erhalte kostenlos Proben der JOBST SkinPro Hautpflege!



www.LymphCareDeutschland.de

LymphCare[®]
by JOBST

Wann eine konservative und wann eine operative Behandlung des Lipödems angezeigt ist, darüber gibt es unter Medizinern teilweise regelrechte Glaubenskämpfe. Von solchen werden wir uns fernhalten und empfehlen Lipödem-Patientinnen, sich unbedingt die Meinung verschiedener Ärzte einzuholen. Wer Zugang zum Internet hat, wird auf www.lipoedemportal.de viele Informationen finden, die bei der individuellen Entscheidung für oder gegen eine Behandlungsmethode helfen können.

Liposuktion beim Lipödem

Als sichere und wirksame Optionen für die Absaugung des Lipödems kommen praktisch nur die Methode unter Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA) und die Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL) in Betracht. Auf dem Markt werden noch einige andere Techniken der Entfernung von Fettgewebe wie etwa die ultraschall-assistierte Liposuktion (UAL), die Laser-Lipolyse und andere angeboten. Doch diese haben sich für die Behandlung des Lipödems nicht durchgesetzt. Sie eignen sich eher für rein kosmetische Behandlungen, wo deutlich geringere Fettmengen entfernt werden als bei der Liposuktion des Lipödems.

Bei der Fettabsaugung in **Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA)** wird eine große Menge (mehrere Liter) einer physiologischen Kochsalzlösung mit einem örtlich wirksamen Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) und weiteren Zusätzen langsam ins Fettgewebe gepumpt, bis das abzusaugende Gebiet prall gefüllt („tumescenz“) ist. Die Tumescenz-Flüssigkeit dient zur Ausschaltung des Schmerzes. Sie verengt die Blutgefäße und verhindert dadurch große Blutverluste, lockert das Gewebe und trennt die Fettzellen voneinander. Es entsteht eine Art Gel, das mit stumpfen Kanülen abgesaugt werden

kann. Diese sind so dünn, dass nur ganz kleine Einstichstellen notwendig sind. Da sie in ihrer Längsrichtung sehr schnell vibrieren, saugen sie nur das flüssige Gemisch aus Tumescenz-Flüssigkeit und Fettzellen an. Bindegewebe und dessen Stützfasern, Nerven, Blut- und Lymphgefäße werden aufgrund der größeren mechanischen Trägheit nicht mit angesaugt.

Das Prinzip der **Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL)** kann anschaulich anhand dieses Bildes beschrieben werden: Ein Gärtner will einen Strauch mitsamt Wurzeln möglichst schonend ausgraben. Dazu spritzt er mit einem Schlauch einen scharfen Wasserstrahl gegen den Boden um den Strauch herum. Das Wasser spült das Erdreich weg bis das Wurzelwerk praktisch unbeschädigt frei liegt. Bei der WAL entspricht das Erdreich dem Fettgewebe, das Wurzelwerk kann mit den Bindegewebsstrukturen, Nerven, Blut- und Lymphgefäßen verglichen werden. Eine spezielle Kanüle sprüht an ihrem vorderen Ende einen pulsierenden fächerförmigen Wasserstrahl in das Gewebe, der die Fettzellen aus dem Unterhautzellverband herauslöst. Bindegewebsstrukturen, Nerven, Blut- und Lymphgefäße werden vom Wasserdruck zur Seite geschoben und sind damit vor Verletzungen geschützt. Der Druck des Spülflüssigkeit-Strahls ist etwa so stark wie der eines normalen Duschkopfs. Das Gemisch aus Wasser und Fettzellen wird dann sofort von seitlich an der Kanüle angebrachten Öffnungen abgesaugt. Die Kanüle hat in ihrem Inneren zwei Röhren, eine für die Flüssigkeitszufuhr, die andere für die Absaugung. Als Spülflüssigkeit wird Tumescenzlösung verwendet. Aufgrund der sehr kurzen Verweildauer der Flüssigkeit im Gewebe kann sich aber nur eine schwache Anästhesiewirkung entfalten. Darum wird beim Lipödem die WAL unter Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) durchgeführt.

Diskussionen, welche der beiden Techniken besser ist, sind eher theoretischer Natur. Ausschlaggebend für das Ergebnis der Liposuktion sind neben der Beachtung der individuellen Gegebenheiten (körperlicher Zustand, psychische Faktoren etc.) der Patientinnen das Können des Operateurs. Dieser muss unbedingt die achsengerechte, lymph-schonende Liposuktion beherrschen und im Bereich der Beine und Arme ausschließlich diese und keinesfalls die Criss-cross-Technik anwenden. Bei den in dieser Liste aufgeführten Ärzten, Praxen und Kliniken ist das der Fall, so haben sie uns schriftlich versichert.

Diese Ärzte, Praxen und Kliniken wenden bei der Absaugung des Lipödems ausschließlich die achsengerechte, lymph-schonende Liposuktion an:

01309 Dresden
PassinAesthetik –
Plastische Chirurgie am Schillerplatz
Hüblerstraße 1, 01309 Dresden
<https://www.passin-aesthetik.de/lipoedem-behandlung-dresden/>

10625 Berlin
derma-lymph –
Dr. med. Agnieszka Czarnecka
Bismarckstr. 24, 10625 Berlin
<https://www.derma-lymph.de/lipoedem-liposuktion/>

10789 Berlin
med-plast Dr. Labschies –
Klinik am Wittenbergplatz
Bayreuther Str. 36 / 5. Etage, 10789 Berlin
<https://www.med-plast.de>

12165 Berlin
LIPOhelp Privatlinik Schloßstraße
Schloßstraße 38–40, 12165 Berlin
<https://lipohelp.com>

14467 Potsdam
Klinikum Ernst von Bergmann –
Dr. Mojtaba Ghods
Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam
<https://www.klinikumevb.de/plastischechirurgie.html#tab1>

16515 Oranienburg
Chirurgische Praxis
PD Dr. Robert Eisele – Dr. Ulrike Kirsch
Bernauer Straße 100, 16515 Oranienburg
<http://ihr-chirurg-in-oranienburg.de>

20148 Hamburg
Lipödem Klinik an der Alster –
PD Dr. Dr. Bernd Klesper
Mittelweg 18, 20148 Hamburg
<https://www.lipoedem.hamburg>

20148 Hamburg
MED ESTHETIC KIRKEGAARD KURZ
Dr. Simone Kirkegaard, Dr. Tobias Kurz
Rothenbaumchaussee 5, 20148 Hamburg
<https://www.lipoedem-hamburg.info>

20148 Hamburg
Klinik an der Alster –
PD Dr. Dr. Bernd Klesper
Mittelweg 18, 20148 Hamburg
<https://www.plastische-chirurgie-alster.de>

22587 Hamburg
LipoClinic Dr. Heck GmbH Hamburg
Sülldorfer Kirchenweg 1, 22587 Hamburg
<https://www.lipo-clinic-hh.de/de>

23564 Lübeck
Hanse-Klinik Fachklinik für Liposuktion
St.-Jürgen-Ring 66, 23564 Lübeck
<https://www.hanse-klinik.de/de>

30159 Hannover
Privatpraxis Dr. Catarina Hadamitzky
Bahnhofstraße 12, 30159 Hannover
<https://www.dr-hadamitzky.com>

34125 Kassel
Klinikum Kassel – Klinik für Plast.-
rekonst., aesthet. u. Handchirurgie
Mönchebergstraße 41-43, 34125 Kassel
<https://www.gesundheit-nordhessen.de/klinikum-kassel/fachkliniken-institute/plastische-chirurgie>

39130 Magdeburg
Klinikum Magdeburg
Birkenallee 34, 39130 Magdeburg
<https://www.klinikum-magdeburg.de/abteilungen/fachbereiche/plastische-aesthetische-und-handchirurgie>

39387 Oschersleben
HELIOS Bördeklinik
Kreiskrankenhaus 4, 39387 Oschersleben
<https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/boerdeklunik/unser-angebot/unsere-fachbereiche/plastische-und-aesthetische-chirurgie/aesthetische-chirurgie/>

40211 Düsseldorf
Düsseldorfer Privatlink –
Dr. med. Christoph Reis GmbH
Liesegangstraße 13, 40211 Düsseldorf
<https://duesseldorfer-privatlink.de/koerperchirurgie/fettabsaugung>

40235 Düsseldorf
Zentrum für Gefäßmedizin Düsseldorf
Dr. Jawadi
Luise-Rainer-Str. 6-10, 40235 Düsseldorf
<https://www.gefaesszentrumddorf.de/leis-tungen-1>

40235 Düsseldorf
Grafental Klinik GmbH –
Dr. Björn Krüger
Luise-Rainer-Str. 6-10, 40235 Düsseldorf
<https://www.grafental-klinik.de/>

44787 Bochum
Dr. med. Darius Alamouti & Team
Ostring 15, 44787 Bochum
<https://www.dariusalamouti.de/lipoedem>

45470 Mülheim an der Ruhr
LipoClinic Dr. Heck GmbH
Zeppelinstr. 321, 45470 Mülheim a. d. Ruhr
<https://www.lipo-clinic.de/de>

48149 Münster
Aasee-Park-Clinic – Dr. Wolf Luerßen
Annette-Allee 4, 48149 Münster
<https://www.aasee-park-clinic.de/lipoedem>

48165 Münster
Lipocura – Dr. Dominik von Lukowicz & Kolleg(inn)en
Marktallee 11, 48165 Münster
<https://lipocura.de>

50389 Wesseling
Dreifaltigkeits-Krankenhaus –
Dr. Dirk F. Richter
Bonner Str. 84, 50389 Wesseling
<https://www.plastische-wesseling.de/plastic-surgery-after-dramatic-weig>


50667 Köln
LipCologne - PAN-Klinik am Neumarkt,
Köln PAN-Klinik am Neumarkt
Zeppelinstr. 1, 50667 Köln
<https://stoff-atrasch.de/lipoedem>

50670 Köln
CG LYMPHA Fachklinik für operative
Lymphologie – Dr. Manuel Cornely
Gereonstr. 18-32, 50670 Köln
<https://www.cg-lympa.de>

50933 Köln
LIPOhelp Zentrum für Frauenheilkunde
Aachener Str. 370, 50933 Köln
<https://lipohelp.com>

61440 Oberursel
Plastische Chirurgie Frankfurt | Hoch-
taunus
Oberhöchstatter Straße 8, 61440 Oberursel
<https://plastische-frankfurt.de>

64297 Darmstadt
Rosenparkklinik GmbH
Heidelberger Landstraße 18 / 20, 64297 Darmstadt
<https://www.rosenparkklinik.de/behandlungsspektrum/koerperformung/lipoedem>



curafLOW

DIE APP FÜR STARKE FRAUEN MIT LYMPHÖDEM

DIE KOSTENLOSE CURAFLOW-APP
IST DIE PERFEKTE UNTERSTÜTZUNG
ZU DEINER THERAPIE BEI LYMPHÖDEM.

Eine App – viele Vorteile:

- Motivation und Expertentipps rund um die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie
- Erinnerungsfunktion an neue Versorgungen
- Tägliche Motivation zu mehr Bewegung
- Unterstützung für ein erfolgreiches Selbstmanagement: Persönliches Tagebuch, Umfangsmessung und Kalender-Funktion

bald
erhältlich



Mehr Informationen unter
bauerfeind.de/curafLOW-app

65812 Bad Soden
Hautmedizin Bad Soden –
Dr. Stefan Rapprich
Kronberger Straße 36a, 65812 Bad Soden
<https://www.hautmedizin-badsoden.de>

66482 Zweibrücken
Nardini Klinikum GmbH
Kaiserstraße 14, 66482 Zweibrücken
<https://www.ganzheitliche-plastische-chirurgie.de/schwerpunkt-lipoedem>

74321 Bietigheim-Bissingen
Gefäß- und Lymphzentrum Bietigheim am Forst – Privat-Doz. Dr. Udo Lorenz
Steinheimer Str. 7
74321 Bietigheim-Bissingen
<https://www.glz-bietigheim.surgery>

78628 Rottweil
Haut & Ästhetik Zentrum Dr. Schulz
Königstr. 25, 78628 Rottweil
<https://www.lipoedem-schwarzwald.de>

80331 München
Lipocura – Dr. Dominik von Lukowicz & Kolleg(inn)en
Pfisterstraße 9, 80331 München
<https://lipocura.de>

80803 München
Privates Institut für Venenchirurgie
Dr. Florian Netzer
Herzogstraße 58, 80803 München
<https://www.venenfrei.com/venen-erkrankungen/lipoedem-muenchen>

81925 München
Lipödem Zentrum München
Arabellastraße 5/1.OG, 81925 München
<https://lipoedem-zentrum-muenchen.de>

83410 Laufen
Capio Deutsche Klinik Laufen GmbH
Abtsee 31, 83410 Laufen
<https://www.capio-schlossklinik-abtsee.de/medizin-pflege/erkrankung-behandlungen/lipoedem>

86836 Klosterlechfeld
Praxis Dr. med. Oskar Oehling
Lindenstraße 13, 86836 Klosterlechfeld
<https://lipo-suktion.de>

91052 Erlangen
Grimm Ästhetik –
Dr. med. Andreas Grimm
Luitpoldstraße 76b, 91052 Erlangen
<https://www.grimm-aesthetik.de/portfolio/lipoedem-therapie-erlangen>

95131 Schwarzenbach am Wald
MVZ Stutz & Voit –
Ärztlicher Leiter: Dr. Josef Stutz
Thiemitztalstraße 3/6,
95131 Schwarzenbach am Wald
<http://stutz-dr.com>

A-5020 Salzburg, Österreich
LIPOhelp Salzburger Zentrum für Plast. u. Ästh. Chirurgie
Innsbrucker Bundesstraße 35, A-5020 Salzburg, Österreich
<https://lipohelp.com>

A-5020 Salzburg, Österreich
LipoClinic Dr. Heck Salzburg
Innsbrucker Bundesstraße 35 - Medicent (Haus B, EG), A-5020 Salzburg, Österreich
<https://www.lipo-clinic.at/de>

LipQ = objektives Kriterium wann Liposuktion angezeigt ist

Am 11. Januar 2019 ließ Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) in einer Pressemitteilung folgendes verlautbaren: „Bis zu drei Millionen Frauen mit krankhaften Fettverteilungsstörungen leiden täglich darunter, dass die Krankenkassen ihre Therapie nach einem Gerichtsurteil nicht bezahlen. Ihnen wollen wir schnell und unbürokratisch helfen.“ Das war vielleicht gut gemeint, wurde jedoch ausgesprochen stümperhaft umgesetzt.

Seit dem 1. Januar 2020 ist beim Lipödem Stadium III die Liposuktion an Armen und Beinen unter bestimmten Bedingungen Kassenleistung (vorerst bis 31. Dezember 2024 befristet). Eine dieser Bedingungen ist, dass der Body Mass Index (BMI) der Patientin nicht über 35 liegt. (Der BMI gibt das Verhältnis von Gewicht und Körpergröße an.) Liegt der BMI über 35, muss zuvor eine Ernährungsberatung stattfinden. Bei einem BMI von 40 und mehr soll keine Liposuktion durchgeführt werden.

In der einschlägigen medizinischen Literatur (LymphForsch 13 (2) 2009 u. a.) ist jedoch seit vielen Jahren nachzulesen, dass bei Lipo-hypertrophie bzw. Lipödem nur der Bauch-Größen-Quotient (BGQ) ^[3] (siehe Kasten rechts), nicht jedoch der BMI zur Beurteilung eines Übergewichts geeignet ist. Außerdem haben vier von sechs medizinischen Fachgesellschaften bei ihren Stellungnahmen zur Frage

der Liposuktion beim Lipödem dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gegenüber klar zum Ausdruck gebracht, dass neben dem BMI auch der BGQ bestimmt werden sollte. Warum dann aber trotzdem nur der dafür völlig untaugliche BMI als Kriterium herangezogen wird, ist überhaupt nicht nachvollziehbar.

Wie unsinnig, ja sogar schädlich die Heranziehung des BMI als Kriterium für die Liposuktion ist, hat der bekannte Lymphologe Dr. Ulrich Herpertz in dem Beitrag „Liposuktion als GKV-Leistung – eine vergebene Chance“ dargelegt, der in der Fachzeitschrift Vasomed 2020;32(2):51-53 veröffentlicht wurde. Am Beispiel einer Patientin demonstriert Dr. Herpertz die Wertigkeit von BMI

Bauch-Größen-Quotient (BGQ) Nauheimer Adipositas-Skala

bis 0,40	Untergewicht
0,40 - 0,45	normal
0,46 - 0,54	Übergewicht
0,55 - 0,63	geringe Adipositas = Grad 1 nach BMI
0,64 - 0,72	mäßige Adipositas = Grad 2 nach BMI
0,73 - 0,81	starkgradige Adipositas = Grad 3 nach BMI
0,82 - 0,90	massive Adipositas = Grad 4
über 0,91	Adipositas gigantosa oder permagna = Grad 5

^[3] Der Bauch-Größen-Quotient wird auch als Taille-Hüft-Quotient (THQ) (englisch: Waist-hip ratio oder Waist-to-hip ratio, WHR) bezeichnet. Man erhält den Wert, wenn man Taillenumfang durch den Hüftumfang teilt. Er dient auch zur Einschätzung möglicher Gesundheitsrisiken, insbesondere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Übergewicht.



medi

Meine Geschichte. Meine Versorgung.

Wählen Sie Ihren persönlichen Style – mit neuen Trendfarben für mediven® Flachstrick und attraktiven Fashion-Elementen für mediven® cosy.

Jetzt entdecken: www.medi.biz/style

medi. ich fühl mich besser.

Für weitere Informationen wenden Sie sich an Ihren medizinischen Fachhändler vor Ort oder unter: www.medi.de/haendlersuche





Abb. 6 Lipödem bei gigantischer Lipohypertrophie der Oberschenkel.

und BGQ beim Lipödem. Die Patientin hat kaum Übergewicht am Bauch, hat somit einen BGQ von 0,53 (= geringes Übergewicht, keine Adipositas!). Doch wegen der gigantischen Lipohypertrophie an den Beinen (Abb. 6) kommt sie auf einen BMI von 42. Folglich kann sie keine Liposuktion als Kassenleistung bekommen.

Dr. Herpertz schreibt: „Es ist geradezu absurd, dass mit der BMI-Messmethode jenen Patientinnen die Liposuktion verwehrt wird, die diese Therapie am notwendigsten bräuchten. Mit der BMI-Einteilung werden hingegen Patientinnen mit mäßiggradigen Lipo-hypertrophie-

en und einer Adipositas Grad 1 eine Kostenübernahme der Liposuktion erhalten, wenn bei ihnen ein Lipödem Stadium III attestiert wird.“ Um die Patientinnen ohne wesentliche Adipositas, bei denen eine Liposuktion sinnvoll ist, herauszufinden, teilt Dr. Herpertz Lipohypertrophien der Beine nicht nach Stadien, sondern nach Schweregraden von „gering“ bis „gigantisch“ ein (Abb. 7). Dazu misst er den Umfang (U) des Oberschenkels (OS) gleich am Schritt und dividiert den gemessenen Wert durch die Körpergröße. Das Ergebnis in Prozent ausgedrückt definiert er als den Lipohypertrophie-Quotienten (LipQ).

UOS : Körpergröße = Lipohypertrophie-Quotient

Dieser Quotient erlaubt eine messtechnische Einordnung in fünf Schweregrade der Lipohypertrophie, sofern keine Adipositas vorliegt, also bis zu einem BGQ von 0,55. Ist der LipQ dabei über 50 Prozent, dann liegt eine massive bis gigantische Lipohypertrophie vor und in diesem Fall ist eine Liposuktion aus medizinischen Gründen indiziert. Denn dann besteht durch die Verdickungen der Beine eine eindeutige Geh- oder Sitzbehinderung, sodass die Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben gefährdet ist. Dabei ist es unbedeutend, ob nur eine Lipohypertrophie oder ein Lipödem vorliegt.

Ist der Umfang des Oberschenkels halb so groß wie die Körpergröße, ist eine Liposuktion aus medizinischen Gründen indiziert.

Doch vielleicht hat der G-BA nur deshalb am BMI als Kriterium für die Kostenübernahme für die Liposuktion festgehalten, weil er weiß, dass von Tausend Lipödem-Patientinnen nur ganz wenige einen BMI unter 35 haben? Somit konnte sich Minister Spahn als „Retter der Frauen“ darstellen, ohne dass dadurch den Krankenkassen nennenswerte Kosten entstehen. In jedem Fall steht fest: **Die Chance, Frauen zu helfen, bei denen eine Liposuktion medizinisch angezeigt (indiziert) ist, um sie am sozialen Leben teilhaben zu lassen, wurde gründlich vertan!**



Abb. 7a-e: Lipohypertrophie-Grade nach Herpertz

Bildquelle Abb. 6 und 7a-e: Herpertz U. Liposuktion als GKV-Leistung - eine vergebene Chance. Vasomed 2020;32(2):51-53.

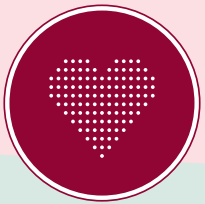
Weil es auf
Dich ankommt



ofa bamberg

lastofa® forte

Die flachgestrickte
medizinische Kompression
mit Merinowolle



Lastofa Forte mit Merinowolle ist ab sofort auf Wunsch mit einem kleinen Herz erhältlich – es soll dich daran erinnern, dass du und deine Bedürfnisse wichtig sind. So möchten wir dich ermutigen, deine Therapie konsequent durchzuführen und dein Leben selbstbestimmt zu gestalten. Mehr Infos findest du im medizinischen Sanitätsfachhandel oder unter www.ofa.de/lastofa-forte.



Das Lipo-Lymphödem

Wenn man mit Lipödem-Patientinnen spricht, hört man sehr oft, dass sie ein Lipo-Lymphödem hätten. Dies ist aber meist nicht der Fall! Laut Dr. Ulrich Herpertz ist die Diagnose „Lipo-Lymphödem“ in 75 Prozent aller Fälle falsch und somit die häufigste Fehldiagnose in der Lymphologie. Was das Lipo-Lymphödem betrifft, müssen wir also eine Sprachverwirrung auflösen. Vor dem 1. Januar 2020 war das Lipödem nicht im Heilmittelkatalog verzeichnet. Folglich durften Ärzte damals Lipödem-Patientinnen keine Manuelle Lymphdrainage (MLD) als Kassenleistung verordnen. Wenn sie aber auf dem Rezept als Diagnose „Lipo-Lymphödem“ angaben, durften sie unter LY1 oder LY2 MLD verordnen. Medizinisch war das falsch, rechtlich trotzdem zulässig, weil sich der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene auf diese Regelung verständigt haben.

Die Diagnose „Lipo-Lymphödem“ oder „Lip-Lymphödem“, die sehr viele Lipödem-Patientinnen bekommen haben, ist nicht nur falsch, sie kann auch negative Folgen haben. Übernimmt nämlich der Lymphtherapeut die falsche Diagnose während in Wirklichkeit ein reines Lipödem vorliegt, wird er die Patientin womöglich falsch behandeln. Denn die Ödemgriffe, die zur Verschiebung freier Ödemflüssigkeit eingesetzt werden, dürfen beim Lipödem nicht angewendet werden, weil sie dort zu schmerzhaft wären.

Das Lipo-Lymphödem ist die Kombination aus Lipödem und Lymphödem. Es kann entstehen, wenn ein Lipödem viele Jahre lang besteht. Dann kann aufgrund einer Degeneration der Lymphgefäße deren Transportkapazität beeinträchtigt werden. Die im Gewebe natürlicherweise anfallende Flüssigkeit wird dann nicht mehr ausreichend abtransportiert. Infolge dessen bilden sich eiweißreiche Flüssigkeitsansammlungen, ein sekundäres Lymphödem. Anfangs kann man mit dem Finger eine Delle eindrücken, die sich nur langsam zurückbildet. Mit der Zeit verhärtet das Gewebe zunehmend, bis eine Delle nicht mehr oder nur mit starkem Druck zu erzeugen ist. Dann liegt ein Lipo-Lymphödem vor. Das ist an der Schwellung des Fußrückens („Lymphsee“), vertieften Falten an den Zehen-Ansätzen (Zehengrund) und einem positiven Stemmer'schen Zeichen (Abb. 8) erkennbar.



Bildquelle: Dr. Sören Sörensen

Abb. 8: Stemmer'sches Zeichen (links positiv, rechts negativ)

Pushconsult unterstützt Patienten, Sanitätshäuser / Leistungserbringer und Verordner bei der Durchsetzung von Anträgen der Hilfsmittelversorgung. „PuSh“ steht für „Patienten und Sanitätshäuser“. Profitieren Sie von der über 20-jährigen Erfahrung von Pushconsult! Mehr unter www.pushconsult.de



Wie man ein Leben mit Lipödem „managed“

Zur Bewältigung einer Krankheit braucht man als erstes die korrekte Diagnose. Beim Lipödem kann das recht schwierig sein und eine Odyssee durch viele Arztpraxen erfordern. Wird die Diagnose „Lipödem“ dann endlich gestellt, sorgt sie bei manchen Frauen für eine gewisse Erleichterung, weil sie für ein störendes und beängstigendes Leiden endlich eine Erklärung haben. Andere hingegen, empfinden die Diagnose „Lipödem“ als fast so schlimm wie ein Todesurteil und betrachten ihr weiteres Leben als zerstört. Diese Reaktion auf den Schock durch die Diagnose ist im ersten Moment verständlich. Doch es wäre äußerst fatal, dort zu verharren. Denn dann wäre die Zerstörung des weiteren Lebens tatsächlich vorprogrammiert!

Nachdem Sie die Diagnose bekommen haben, sollten Sie in einem nächsten Schritt sicherstellen, die richtige Behandlung zu erhalten. Da die Ursache des Lipödems nicht bekannt ist, kann man leider keine Heilung anstreben, das Ziel einer Behandlung wird also nur die Minderung oder Beseitigung der Beschwerden sein. Anfangs soll in jedem Fall die konservative Therapie zur Anwendung kommen: Manuelle Lymphdrainage MLD, Kompressionstherapie (je nach Zustand mit Bandagen oder flachgestrickter Bestrumpfung) und möglichst viel Bewegung, bei der die Kompression unbedingt getragen werden muss! Falls Sie Hautprobleme haben, müssen diese natürlich adäquat behandelt werden.

Beobachten Sie Ihren Körper und wie er auf die einzelnen therapeutischen Maßnahmen reagiert sehr sorgfältig! Bereitet die Kompressionstherapie Schmerzen, soll sie anfangs vorsichtig realisiert, dann einschleichend intensiviert werden. Die Schmerzempfindlichkeit kann mit MLD meist soweit verringert werden, dass die Bandagierung bzw. die Bestrumpfung gut toleriert werden kann. Ob danach noch MLD nötig ist, hängt davon ab, ob Wassereinlagerungen vorhanden sind. Das kann man daran feststellen ob sich mit dem Daumen eine Delle ins Gewebe drücken lässt.

Ein wesentlicher Faktor, das Lipödem zu „managen“ liegt in der Normalisierung, zumindest Reduzierung des Körpergewichts. Kohlenhydratreiche Ernährung verschlechtert die Symptome des Lipödems. Sie verursacht das Gefühl von „Aufschwemmung“, Müdigkeit, Erschöpfung, Zunahme der Druckempfindlichkeit. Vermeiden Sie aber unbedingt Diäten! Hungerkuren bewirken eine Absenkung des Stoffwechsel-Grundumsatzes und führen über den Jojo-Effekt zu einer Gewichts- und Volumenzunahme. Beste Ergebnisse können Sie mit ballaststoff- und eiweißreicher Ernährung und viel Gemüse erreichen. Eiweiß hält am längsten satt, verbraucht bei

der Verdauung erheblich mehr Energie als Fett und Kohlenhydrate, es verstärkt die Glukagon-Wirkung und senkt dadurch den Insulinpiegel. Achten Sie darauf, tagsüber genügend Wasser zu trinken.

Versuchen Sie Ihre „Sünden“, was die Ernährung betrifft, klar zu erkennen. Allein schon das Vermeiden der schlimmsten Kalorienbomben kann beim Abnehmen helfen, ohne dass man sich dabei quälen muss. Und gehen Sie raus! Machen Sie Spaziergänge an der frischen Luft, wenn's geht auch Gymnastik. Jede Bewegung hilft, Muskulatur aufzubauen. Und je mehr Muskulatur Ihr Körper hat, desto mehr Energie verbrennt er – selbst im Schlaf! Und je fitter Sie körperlich sind, desto besser fühlen Sie sich – geistig und seelisch. Doch sollten Sie das Gefühl haben, Sie schaffen das nicht alleine, versuchen Sie den Austausch mit Menschen, die ähnliche Probleme haben wie Sie. Auf www.lipoedemportal.de finden Sie die Kontaktdaten von Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland. Leider gibt es nicht überall solche Gruppen, aber der Lymphverein (www.lymphverein.de) unterstützt Sie dabei, wenn Sie versuchen möchten, selber eine Gruppe aufzubauen.

Was aber ist mit der Liposuktion? Kann sie alle vom Lipödem verursachten Probleme einfach so „wegsaugen“: die dicken Beine, die Schmerzen, die Gründe dafür, dass Sie sich in Ihrer Haut nicht wohlfühlen? Ja, das kann sie, doch mit einem großen ABER! Wenn Sie sich mit dem Gedanken tragen (und auch das nötige Kleingeld zusammengespart haben), Ihr Lipödem absaugen zu lassen, sollten Sie das nur tun, wenn Sie realistische Vorstellungen bezüglich der Ergebnisse der Liposuktion und Ihr Leben danach haben. Denn durch die Fettabsaugung allein wird kaum eine Abnahme des Körpergewichts bewirkt, die auf Dauer Bestand hat. Oftmals sogar bringen Lipödem-Patientinnen schon ein Jahr nach der OP mehr Kilo auf die Waage, als sie vorher hatten. Diese Tatsache führen konservative Ärzte stets als Argument gegen die Liposuktion an. Doch nicht die Liposuktion ist schuld an der Gewichtszunahme, sondern ein ungesunder postoperativer Lebensstil. Denn leider meinen viele Frauen: Jetzt bin ich abgesaugt, jetzt kann ich tun und lassen, was ich will.

Die großartigen Möglichkeiten, die eine Liposuktion bietet, werden nur verwirklicht, wenn sie konsequent genützt werden: Mehr Beweglichkeit, weniger Schmerzen oder gar keine mehr, ein besseres Aussehen, eine größere Auswahl an modischer Kleidung, endlich schicke Stiefel und und und... das sind die neuen „Pfund“, mit denen Frauen nach ihrer Liposuktion wuchern können. Diese neu gewonnene Freiheit muss aktiv genützt werden, sonst hat sie ein recht kurzes Verfallsdatum.

Wie Sie LYMPHE & Gesundheit regelmäßig erhalten können

Die Zeitschrift **LYMPHE & Gesundheit** liegt deutschlandweit an über 4.000 Stellen zum **kostenlosen Mitnehmen** aus. Das sind hauptsächlich Praxen von Ärzten, Physiotherapeuten oder Masseuren und Medizinischen Bade-meistern, Sanitätshäuser, Apotheken, Kliniken, Heilpraktiker und andere medizinische Leistungserbringer.

LYMPHE & Gesundheit erscheint seit März 2010 jeweils Anfang März, Juni, September und Dezember.

Da **LYMPHE & Gesundheit** oftmals schnell vergriffen ist, kann die Zeitschrift auch abonniert werden. Das Jahres-Abonnement kostet 12 €. Es verlängert sich nicht automatisch und muss auch nicht gekündigt werden. Nach dem letzten Heft eines Abos erhalten die Abonnenten eine Rechnung, die sie nur dann bezahlen brauchen, wenn sie **LYMPHE & Gesundheit** ein weiteres Jahr lang erhalten möchten. Mit ihrem ersten Heft bekommen die Abonnenten auch die noch vorrätigen früheren Ausgaben kostenlos zugesandt. Das sind derzeit 18 Hefte.

Mitglieder des Lymphvereins erhalten **LYMPHE & Gesundheit** kostenlos. Kontaktdaten finde Sie auf Seite 15.



Villa Sana
Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG

entspannt entstaut



Aktive Kompression

Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG
Hauptstr. 10 91798 Weiboldshausen
Telefon: 09141 / 8546-0 Telefax: 09141 / 8546-26
kontakt@villa-sana.com www.villa-sana.com

- rezeptfähig
- budgetneutral
- wirksam
- unabhängig
- täglich
- wirtschaftlich

Entstauung –
Lymph- und Lipödeme

**Verbesserte Wundheilung &
Rezidivvermeidung –**
venöse Insuffizienz und Ulkus

Durchblutung –
arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

▶ **Lympha Press®**

▶ **Phlebo Press®**

▶ **Angio Press®**

#LoveYourself-Challenge

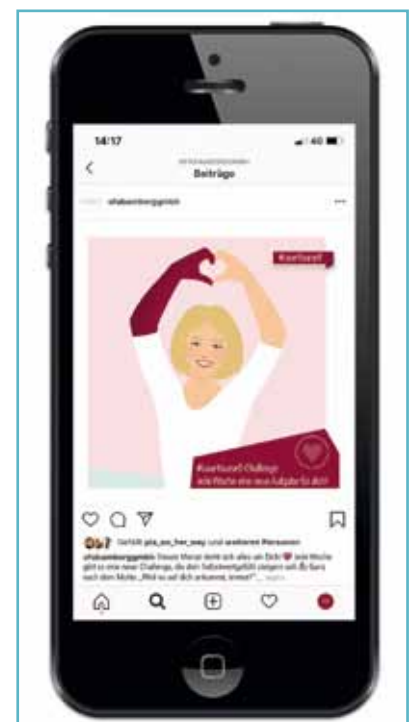
will Lip- und Lymphödem-Patient(inn)en beim Selbstmanagement unterstützen

Lip- und Lymphödem-Patient(inn)en müssen meist einen sehr langen Leidensweg durchlaufen, bis sie eine korrekte Diagnose gestellt und die bedarfsgerechte Therapie bekommen. Manuelle Lymphdrainage (MLD), Kompressionstherapie (Bandagierung bzw. Kompressionsstrümpfe), Hautpflege, Bewegung und Selbstmanagement sind die fünf Bausteine der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE). Das Einhalten dieser fünf Bausteine ist Voraussetzung dafür, um trotz chronischer Krankheit ein weitestgehend unbeschwertes Leben führen zu können. Um sich jedoch aktiv mit seiner Krankheit und den Therapiemöglichkeiten auseinanderzusetzen, braucht es in vielen Fällen eine antreibende Kraft.

Selbstliebe und Wertschätzung des eigenen Körpers können eine sehr starke Kraft entfalten, wenn es darum geht, seine Erkrankung in den Griff zu bekommen, sie zu „managen“. Ofa Bamberg hat im September #LoveYourself-Challenge ins Le-

ben gerufen, um Patient(inn)en bei ihrem Selbstmanagement zu unterstützen. Der Hersteller von medizinischen Kompressionsstrümpfen ist überzeugt, dass die Liebe und Akzeptanz des eigenen Ichs die treibende Kraft sind, um Manager seiner eigenen Krankheit zu werden.

Unter dem Zeichen #LoveYourself gibt es jede Woche eine kleine Challenge, die die Betroffenen von zuhause aus absolvieren können. Um der Selbstliebe und damit auch dem Selbstmanagement besondere Aufmerksamkeit zu schenken, hat der Kompressionsspezialist zudem einen kleinen Therapiebegleiter entwickelt: Die flachgestrickte medizinische Kompressionsqualität Lastofa Forte ist jetzt mit einem kleinen, eingestrickten Herz erhältlich. In erster Linie nur für die Betroffenen gedacht, soll es daran erinnern, dass sie und ihre Bedürfnisse wichtig sind und es jederzeit auf sie selbst ankommt.



Der Lymphverein hat einen neuen Vorstand

Die Vorstandswahl des „Vereins zur Förderung der Lymphoedemtherapie“ (Lymphverein) am 26. Oktober 2019 war aufgrund eines Formfehlers ungültig. Gemäß der Satzung des Lymphvereins blieb der alte Vorstand bis zur nächsten Wahl im Amt. Diese wurde am 11. Oktober 2020 in Nürnberg ordnungsgemäß durchgeführt, so dass wir Ihnen jetzt den neuen Vorstand vorstellen können:



1. Vorsitzender ist jetzt der langjährige Schatzmeister Rainer H. Kraus, Roth (Mittelfranken). „In Zivil“ ist er Herausgeber und Chefredakteur der Zeitschrift **LYMPHE & Gesundheit**. Er ist verheiratet und hat eine Tochter.



2. Vorsitzende ist Pia Jäger, Nürnberg. Sie ist Bandagistin, Lymphologische Fachberaterin und Medizinprodukteberaterin, sie leitet ein Sanitätshaus in Fürth (Bayern).



Als Schriftführerin wiedergewählt wurde Ilona-Maria Kühn, Heroldsberg. Sie ist Diplom-Betriebswirtin, beruflich selbständig in Grafik-Design, Projektmanagement und Marketing. Seit der ersten Ausgabe von **LYMPHE & Gesundheit** im März 2010 ist sie für die Druckvorstufe verantwortlich und auch redaktionell aktiv. Sie ist verheiratet und hat drei erwachsene Kinder.



Neuer Schatzmeister ist Stefan Lenko, Weißenburg in Bayern. Er ist selbständiger Handelsfachwirt und ist als Medizinprodukteberater schwerpunktmäßig im Vertrieb von Geräten der Intermittierenden Pneumatischen Kompression für lymphologische und phlebologische Anwendungen tätig. Stefan Lenko ist verheiratet und hat zwei Töchter.

Aufruf an Frauen mit Lipödem

Seit 1. Januar 2020 ist die Liposuktion bei Lipödem Stad. III unter bestimmten Bedingungen Kassenleistung.

Seitdem erhalten wir von zahlreichen betroffenen Frauen Klagen über ihre Krankenkassen. Oft wird die Diagnose des Stadiums III nicht anerkannt, die Zusage der Kostenübernahme abgelehnt oder die OP nachträglich nicht bezahlt.

Außerdem ist die Vergütung für die Liposuktion so niedrig, dass sie die Kosten für die OP nicht deckt. Somit finden die meisten Lipödem-Patientinnen keine Ärzte oder Kliniken, wo sie die ihnen gesetzlich zustehende Behandlung erhalten können.

Bitte teilen Sie uns Ihre Erfahrungen mit, damit wir etwas gegen die bestehenden Missstände unternehmen können. Natürlich geben wir Ihre Namen niemals weiter!

kraus@lymphverein.de

Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.
Marie-Curie-Str. 2, 91154 Roth

Heilmittel-Richtlinie: Änderungen ab 1. Januar 2021

In der Ausgabe 2 / 2020 von **LYMPHE & Gesundheit** haben wir die Änderungen der Heilmittel-Richtlinie vorgestellt, die am 1. Oktober 2020 in Kraft treten sollten. Da jedoch Anbieter von Software für die Praxisverwaltung diese Frist nicht einhalten konnten, wurde der Termin auf den 1. Januar 2021 verschoben. Die Ausgabe 2 / 2020 kann kostenlos von www.lymphe-und-gesundheit.de heruntergeladen werden. Hier können wir nur die wichtigsten Änderungen kurz skizzieren:

- **Nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel.** Neues Muster 13 ersetzt die bisherigen Vordrucke.
- **Nur noch ein Verordnungsfall,** es wird nicht mehr zwischen Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls unterschieden. **Es gibt keinen Regelfall mehr.**
- **Orientierende Behandlungsmenge:** Bei der Heilmittelverordnung orientiert sich der Arzt an dieser Menge, kann aber je nach medizinischem Bedarf des Patienten davon abweichen. Falls die orientierende Behandlungsmenge überschritten wird, ist keine Begründung auf dem Rezept erforderlich. Es genügt, den höheren Heilmittelbedarf in der Patientenakte zu begründen.
- **Einfacherer Heilmittel-Katalog:** Für Physiotherapie statt 22 Diagnosegruppen nur noch 13 Diagnosegruppen. Es wird nicht mehr zwischen kurz-, mittel- und längerfristigem Behandlungsbedarf, sondern nur noch zwischen einem „vorrangigen“ und einem „ergänzenden“ Heilmittel unterschieden. Es können bis zu drei vorrangige sowie ein ergänzendes Heilmittel gleichzeitig verordnet werden.

Vier Jahrzehnte lymphologisches Wissen in einem Buch konzentriert

Seit 2003 wird das Buch „Ödeme und Lymphdrainage“ von Dr. Ulrich Herpertz in Fachkreisen als Standardwerk für Lymphologie und Ödematologie geschätzt. Im Dezember 2020 erscheint dessen 6. Auflage. Dr. Herpertz ist Facharzt für Innere Medizin und Begründer der Ödematologie. Er war Chefarzt der weltweit ersten Fachklinik für Lymphologie (Feldbergklinik St. Blasien). Danach baute er die lymphologische Abteilung der Tau-nusklinik (Ödemklinik) in Bad Nauheim auf und leitete sie jahrelang. Dr. Herpertz ist ärztlicher Fachlehrer für MLD-Ausbildung, und ärztlicher Leiter verschiedener Lymphdrainage-Schulen. Elf Jahre lang war Dr. Herpertz Generalsekretär der deutschen Gesellschaft für Lymphologie (DGL).

Dr. Herpertz versteht es, seine immense, über Jahrzehnte gesammelte lymphologische und ödematologische Expertise mit klarer, gut verständlicher Sprache praxisbezogen zu vermitteln. Ärzte, Physiotherapeuten, Masseur und Medizinische Bademeister, aber auch von lymphologischen und phlebologischen Erkrankungen betroffene Menschen können aus dem Buch großen Nutzen ziehen. Allein schon das Inhaltsverzeichnis (hier nur die Hauptüberschriften) spricht Bände:

Grundlagen

- 1 Anatomie des Lymphsystems
- 2 Physiologie des Interstitiums, des Lymphsystems und der Lymphe
- 3 Pathophysiologie der Ödeme und des Lymphsystems
- 4 Untersuchungsmethoden bei Ödemen
- 5 Ödemmessung, Ödemgrade, Ödemdokumentation
- 6 Systematik der Ödeme und der Ödemtherapien

Krankheitsbilder

- 7 Lymphödem
- 8 Phlebödem
- 9 Lipödem
- 10 Orthostatisches Ödem
- 11 Idiopathisches Ödem
- 12 Diuretika-induziertes Ödem
- 13 Traumatisches Ödem
- 14 Vasovegetatives Ödem
- 15 Lähmungsödem
- 16 Ischämisches Ödem
- 17 Entzündliches Ödem
- 18 Pathologisches Schwangerschaftsödem
- 19 Proteinmangelödem
- 20 Ödem bei Nierenerkrankungen
- 21 Kardiogenes Ödem
- 22 Adipositasödem
- 23 Allergisches Ödem
- 24 Toxisches Ödem

- 25 Endokrines Ödem
- 26 Medikamentös-bedingtes Ödem
- 27 Diätetisch-bedingtes Ödem
- 28 Angioödem
- 29 Höhenödem
- 30 Nichtödematöse Gewebsverdickungen
- 31 „Ödemneurose“

Therapie

- 32 Geschichte der Physikal. Ödemtherapie
- 33 Manuelle Lymphdrainagetherapie
- 34 Kompressionstherapie
- 35 Ergänzende Therapiemaßnahmen
- 36 Ambulante und stationäre lymphologische Behandlung
- 37 ICD-10-Verschlüsselung der Ödemkrankheiten
- 38 Sozialmedizinische Beurteilung von Ödemkrankheiten
- 39 Qualitätssicherung in der Lymphologie
- 40 Weiterbildungsrichtlinien in Manueller Lymphdrainage
- 41 Ödemmerblätter
- 42 Adressen lymphologischer Institutionen
- 43 Glossar
Sachverzeichnis

Ödeme und Lymphdrainage –

Diagnose und Therapie, Ulrich Herpertz
368 S., 368 Abb., gebunden, Thieme,
ISBN: 9783132435803, Preis: 79,99 Euro

Impressum

Verlag: S & F Dienstleistungs GmbH
Firmensitz: Gustav-Jung-Straße 4, 90455 Nürnberg
Postanschrift: Postfach 250 346, 90128 Nürnberg
Internet: www.lymphe-und-gesundheit.de
E-Mail: verlag@lymphe-und-gesundheit.de
Verlagsleitung: Max Simon, Rainer H. Kraus
Redaktion: Rainer H. Kraus (V. i. S. d. P.) - Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder.
Anzeigenverwaltung: Rainer H. Kraus, Tel.: 09171 / 8908288
E-Mail: verlag@lymphe-und-gesundheit.de
Druckauflage: 90.000 Exemplare pro Ausgabe
Erscheinungsweise: vierteljährlich jeweils Anfang März, Juni, September und Dezember
Distribution: Die Zeitschrift wird zum kostenlosen Mitnehmen an über 4.000 Stellen (Praxen von Therapeuten und Ärzten, Kompressionsversorger, Apotheken und Kliniken) ausgelegt.
Druckvorstufe: www.ilocept.de
Druck: Konradin Druck GmbH, Leinfelden-Echterdingen

Bezugsmöglichkeiten

Abonnement:

Ein Jahres-Abonnement (vier Ausgaben) kostet 12 Euro frei Haus. Abonnenten erhalten alle bisher erschienenen und noch verfügbaren Ausgaben kostenlos. Diese und eine Rechnung werden zusammen mit dem ersten Heft des Abonnements versandt.

Bestellung:

Unter „Abonnement“ auf der Homepage www.lymphe-und-gesundheit.de Tel.: 09171 / 8908288 (ggf. Anrufbeantworter) oder Fax: 09171 / 8908289
Versand ins Ausland auf Anfrage an verlag@lymphe-und-gesundheit.de
Für Mitglieder des Lymphvereins (www.lymphverein.de) ist die Zeitschrift kostenlos.

Selbsthilfegruppen und Kliniken erhalten die Zeitschrift auf Anfrage kostenlos. Alle Ausgaben können kostenlos von www.lymphe-und-gesundheit.de unter „Download“ heruntergeladen werden.

Ärzte, Therapeuten, Kompressions-Versorger und Apotheken erhalten auf Anfrage ein Jahr lang (4 Ausgaben) jeweils 21 Exemplare pro Ausgabe (bei Bedarf auch mehr) kostenlos zum Kennenlernen. Danach kann „LYMPHE & Gesundheit“ gegen eine geringe Versandpauschale weiterhin bezogen werden. Dieses Angebot ist für den Verlag freibleibend.



Papier aus Holz aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft



Dip Dye Collection

In Rund- und Flachstrick erhältlich.



www.juzo.com



Lebensfreude in Bewegung