

**ZURZACH**Care

# Lipohypertropie und Lipödem-Syndrom



# Lipohypertrophie und Lipödem-Syndrom

Diese Broschüre soll Sie über die «Lipohypertrophie» oder das «Lipödem-Syndrom» informieren, Ihnen das Beschwerdebild verständlicher machen und helfen, offene Fragen zu beantworten.

Seit Jahren betreuen wir bei ZURZACH Care Patientinnen mit einer Lipohypertrophie oder einem Lipödem-Syndrom und verfügen über eine enorme Wissenskompetenz bei der Diagnosestellung wie auch Therapieberatung. Als einzige Klinik der Schweiz haben wir ein etabliertes Programm zur stationären Behandlung, falls im Rahmen der ambulanten Behandlung keine Besserung erreicht wurde. Dieses basiert auf einem bewährten Behandlungskonzept nach internationalen Therapierichtlinien, wovon die Komplexe Physikalische Therapie, auch KPE genannt, nur ein Teil der ganzheitlichen Therapie darstellt.

## Definition:

Die Lipohypertrophie (Lip = Fett, Hypertrophie = Vergrößerung) wie auch das Lipödem-Syndrom, zeichnet sich beim Betrachten der Extremitäten durch eher

kräftige Beine, bedingt durch eine meist symmetrische Vermehrung und Vergrößerung des Unterhautfettgewebes bei Frauen, aus. Typische Zeichen sind konturarme, meist etwas kräftigere Waden, ein unter Umständen gamaschenförmiger Absatz auf Knöchelhöhe, meist kräftige Oberschenkel, häufig mit «schwabbeligem» Gewebe und ausgeprägten «Reithosen» bei gleichzeitig schlanker Taille. Eine vergleichbare Klinik lässt sich gelegentlich auch an den Armen finden. Von Lipohypertrophie spricht man, wenn es sich um ein rein ästhetisches Bild handelt, ohne dass regelmässig Beschwerden bestehen. Während beim Lipödem zusätzlich tägliche Beschwerden wie z. B. Spannungsschmerzen oder ein ausgeprägtes Schweregefühl an den betroffenen Extremitäten bestehen. Diese sind typisch und beim Lipödem-Syndrom obligat vorhanden, nehmen im Tagesverlauf zu und sind bei Wärme oder Belastung verstärkt. Die Ursache der Schmerzen ist ungeklärt. Sie können sich



von einer Berührungsempfindlichkeit bis zu Berührungstoleranz und/oder Dauerschmerzen entwickeln. Im sehr fortgeschrittenen Stadium können sich auch Anzeichen für eine Lymphabflussstörung zeigen. Man spricht dann vom Lipo-Lymphödem. Obwohl der Name Lip-Ödem eine chronische Schwellung suggeriert, muss dies aber überhaupt nicht der Fall sein.

## Geschichte

Medizinisch wurde das Krankheitsbild erstmals durch Ärzte in London während des 2. Weltkrieges beschrieben und der Name Lipödem «kreiert». Fachleute sind aber der Meinung, dass es sich nicht um eine Zivilisationskrankheit handelt. Es gibt Reliefzeichnungen und Skulpturen aus dem Nahen Osten, teils mehrere Jahrtausende vor Christus alt, die vermuten lassen, dass das Lipödem keine neuzeitliche Erkrankung ist. Häufig findet sich kein Ödem, so dass der Begriff Lipödem zwar historisch besteht, das Ödem aber mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht die Ursache der Beschwerden ist. So sind Experten zunehmend der Ansicht, dass wohl eher schmerzverursachende Adipokine, oder andere Botenstoffe aus dem Fettgewebe, zu den Schmerzen führen. Aus diesem Grund nennt man die Krankheit nun lieber Lipödem-Syndrom, statt nur «Lipödem».

## Vorkommen

Das Leiden tritt fast ausnahmslos bei Frauen auf, wobei die Zahl der betroffenen Patientinnen nie gut untersucht wurde und somit nicht bekannt ist. Das Erbgut, weibliche Hormone und der im Vergleich zum Mann leicht unterschiedliche Unterhautfettgewebenaufbau spielen eine Rolle.

Häufig bilden sich im Rahmen der Pubertät erstmals «feste Beine» aus (Stadium der Lipohypertrophie), die aber auch während Schwangerschaften, oder den Wechseljahren ihren Anfang nehmen können oder sich verstärken und zum manifesten Lipödem entwi-

ckeln. Dem Beschwerdeauftritt wie auch der Progression geht fast immer eine Körpergewichtszunahme voraus. Deswegen sind viele Patientinnen mit typischen Lipödem-Syndrom-Beschwerden auch übergewichtig.

Warum genau es zu einer Vermehrung des Unterhautfettgewebes und zu Beschwerden kommt, ist unklar. Man geht jedoch von einem erblichen Faktor aus, da häufig mehrere weibliche Familienmitglieder betroffen sind. Als Krankheitsursache ging man lange von einer Ödemneigung durch vermehrten Wasserübertritt aus den kleinen Haargefässen (Kapillaren) ins Gewebe aus, mit Einlagerung ins Fettgewebe und Ausbildung der Spannungsschmerzen, mit Schwere- und Müdigkeitsgefühl. Jetzt glaubt man eher, dass im Anschluss an eine Körpergewichts-, resp. Fettgewebezunahme bei gewissen Frauen Adipokinin und wahrscheinlich auch andere Faktoren ausgeschüttet werden, die eine zelluläre Entzündungsreaktion auslösen. Diese führen, zusammen mit einer lokalen Hypoxie zu den typischen Beschwerden. Weitere Faktoren wie Stress, Angst und eine depressive Veranlagung können die Schmerzen zusätzlich verstärken. Dieses «Modell» erklärt einige Aspekte der Erkrankung viel besser, aber auch nicht alles. Wegen dieser anderen Erklärungshypothese spricht man nun eher vom Lipödem-Syndrom und nicht mehr «nur» vom Lipödem. Noch besser wäre vielleicht sogar der Begriff Lipalgie, Schmerzen im Fettgewebe.

## Die Fettgewebsvermehrung

Die Fettgewebsvermehrung an den Extremitäten tritt immer symmetrisch auf. Die Füsse sind schlank (sicher zu Beginn) und die Fettvermehrung findet sich gamaschenförmig ab Knöchelhöhe, vielleicht aber auch nur am Oberschenkel oder im Bereich des Gesässes (Reithosen). Homogen über das ganze Bein verteilt redet man von einem sogenannten Säulenbein. Zu einem späteren Zeitpunkt können sich umschriebene Wulstbildungen, meist an der Innen- und Vorder-

seite der Oberschenkel, auf Kniehöhe oder im Sprunggelenksbereich ausbilden. Ein identisches Bild kann sich auch an den Armen zeigen, dort aber seltener mit Beschwerden. Typischerweise ist die Taille schlank, sofern die Patientin nicht gleichzeitig übergewichtig ist. Lipödem oder Lipohypertrophie betrifft nur die Extremitäten. Vermehrtes Fettgewebe am Rumpf entspricht eher «banalem Übergewicht» resp. einer Adipositas. Eine Körpergewichtszunahme durch «Anlage von Fettreserven» (hyperkalorische Ernährung) führt häufig zur Erstmanifestation oder Progression der Lipödembeschwerden. Häufig werden auch Beinbeschwerden bei adipösen Patientinnen als Lipödem klassifiziert, obwohl sie nur Folge von deutlich zu viel Übergewicht sind und eigentlich die Adipositas das führende medizinische Problem ist. Hier muss der Therapieansatz bei der Adipositas erfolgen.



konturarme Waden



gamaschenförmiger Ansatz

## Beschwerden

In unserer Gesellschaft entspricht das schlanke lange Bein einem Schönheitsideal, weshalb betroffene Patientinnen durch die «festeren Beine» im Stadium der Lipohypertrophie vor allem ästhetisch oder psychisch belastet sind. Erst zu einem späteren Zeitpunkt, falls es zum symptomatischen Lipödem-Syndrom kommt, leiden die Patientinnen zusätzlich noch an chronischen Schmerzen. Die Beschwerden nehmen im Tagesverlauf deutlich zu und sind an warmen Tagen, nach langem Sitzen oder Stehen, oder bei Bodenheizung verstärkt. An Wochenenden oder in den Ferien treten häufig weniger starke Beschwerden auf, da auch die Belastung geringer ist. Mit der Zeit kommt eine ausgeprägte Berührungs- und Druckschmerzhaftigkeit hinzu. In einem späteren Stadium, bei umschriebenen grossen Wulstbildungen, kann zudem das Gangbild wegen den unförmigen Beinen gestört, oder aber Hautareale am Unterschenkel können gerötet und entzündet sein.

## Übergewicht

Bei Patientinnen mit einem wirklichen Lipödemleiden handelt es sich nicht einfach nur um übergewichtige- oder adipöse Patientinnen. Deshalb ist es in dieser Situation auch wenig effektiv, als alleinige Therapie lediglich eine Abmagerungskur zu empfehlen, wie dies häufig geschieht. Es gibt durchaus am Oberkörper oder Taille ganz schlanke Frauen, die jedoch ausgeprägt «feste und schmerzhaftige Beine» haben. Aber trotzdem ist eine Gewichtskontrolle sehr wichtig, denn jede Gewichtszunahme fördert die Fetteinlagerung an den Extremitäten wie auch die Schmerzen überproportional. Deswegen sind viele Frauen mit einem behandlungsbedürftigen Lipödem-Syndrom gleichzeitig auch übergewichtig. Daraus folgt, dass eine absolut konsequente Gewichtskontrolle, unter Vermeidung eines «Jo-Jo-Effektes», ein ganz wichtiger Therapieansatz ist, um einer Progression der Lipödembeschwerden entgegenwirken zu können. Dies gilt insbesondere auch während Schwangerschaften oder in den Wechseljahren. Falls tatsächlich ein Übergewicht besteht, sollte selbstverständlich zur Therapieunterstützung langfristig eine Gewichtsreduktion angestrebt werden. Im Rahmen einer erfolgreichen Gewichts-

reduktion nehmen auch die typischen Lipödembeschwerden ab, genau so wie auch die Extremitätenumfänge.

### Verlauf

Unbehandelt und kombiniert mit einer Gewichtszunahme nehmen die Lipödembeschwerden über die Jahre kontinuierlich zu. Es können ausgeprägte Haut- und Gewebeveränderung beobachtet werden bis zu Hautentzündungen an den Unterschenkeln. Auch können Fettlappen entstehen, die das Gehen unter Umständen stark behindern. Die Ursache einer gelegentlich im Spätstadium beobachteten Lymphabflussstörung ist nicht geklärt, ev. wird der Abfluss durch die vermehrten Fettzellen behindert.

### Diagnose des Lipödem

Die Diagnose kann in der Regel durch einen erfahrenen Arzt aufgrund der Beschwerden, des Krankheitsverlaufs und der klinischen Untersuchung gestellt werden. Einen Labortest gibt es nicht. Teure apparative Untersuchungen wie CT oder MR sind meist nicht nötig. Auch die Ultraschalluntersuchung hilft nur adjutant, nie beweisend. Immer sollten aber andere Leiden, die eine Beinschwellung verursachen oder verstärken können, wie z. B. ein häufiges Venenleiden, ausgeschlossen oder behandelt werden. Schwierig ist manchmal die Abgrenzung zu durch die Adipositas verursachte Beschwerden oder von gewissen rheumatologischen Leiden, wie z. B. der Fibromyalgie.

### Therapie des Lipödem

Gerne würde man die Ursache, die zur Entstehung eines Lipödem führt, behandeln. Da diese bis zum heutigen Zeitpunkt nicht bekannt ist, bleibt nur die Behandlung der Symptome, respektive die Prophylaxe derselben. Bei einer begleitenden oder im Vordergrund stehenden Adipositas muss diese zwingend als erstes angegangen werden. Nach dem bisherigen Modell des Ödems als Schmerzursache wurde die Kompression in Kombination mit der manuellen Lymphdrainage empfohlen. Beim Modell der Adipokinen hat sich der Therapieschwerpunkt etwas verschoben. Die Bewegungstherapie und Gewichtskontrolle, zusammen mit der Kompressionstherapie, Eigenverantwortung und Akzeptanz, sind die Therapie-Hauptpfeiler geworden. Die manuelle Lymphdrainage hat an Wertigkeit verloren. Zu Beginn einer intensiven Behandlungsphase können die Patientinnen trotzdem noch davon profitieren, selbst falls kein Ödem nachweisbar ist, erreicht man eine Schmerzreduktion. Möglicherweise werden Entzündungsfaktoren herausgearbeitet oder Schmerzrezeptoren herunterreguliert. Genau weiss man es nicht. Alle diese Massnahmen können, bei einer entsprechend versierten Therapeutin oder einem Therapeuten, ambulant vorgenommen werden. Im Falle von fortgeschrittenen Lipödembeschwerden, d.h. bei ambulant nicht kontrollierbaren Schmerzen, kann es empfehlenswert sein, die erste intensive Behandlungs- und Schulungsphase während eines Aufenthaltes an einer spezialisierten Klinik wie ZURZACH Care vorzunehmen.



## Multimodale komplexe Behandlung des Lipödem-Syndrom

Das Therapiekonzept beinhaltet das gesamte Behandlungsspektrum der Physiotherapie mit dem Ziel einer multimodalen ganzheitlichen und funktionellen Rehabilitation. Während eines stationären Aufenthaltes wird die manuelle Lymphdrainage 2 x pro Tag eingesetzt. Anschliessend wird eine entstauende Kompressionsbandage angelegt.

Aufgrund der Berührungsschmerzen kann die wichtige Kompressionsbandage, im Anschluss an die manuelle Lymphdrainage, zu Beginn häufig erst nach langsamer Angewöhnung genügend effektiv angebracht werden. Über physiotherapeutische Übungen und Bewegungsaktivierung wird die Schmerzreduktion unter der Kompression zusätzlich gefördert. Diese Übungen sollen die Patientin nach der Entlassung befähigen, das Therapieergebnis möglichst lange zu erhalten. In den Gruppentherapien mit gleichartig betroffenen Patientinnen kann ein Erfahrungsaustausch erfolgen.

Ein meist bestehendes Muskelungleichgewicht am Rücken wird ebenfalls behandelt. Falls die Notwendigkeit besteht, erfolgen auch Gespräche mit dem klinischen Psychologen oder der Ernährungsberatung usw. Auf den Austritt hin wird ein neu angepasster Kompressionsstrumpf abgegeben. Die Fortführung der Kompressionstherapie nach Austritt ist eine unabdingbare Voraussetzung für den langfristigen Erhalt des erreichten Resultates. Unter Umständen kann auch ein Gerät zur apparativen Kompressionstherapie für zu Hause hilfreich sein. Dieses kann während des stationären Aufenthaltes ausprobiert werden.

## Allgemeine Therapie

Auch wenn das Lipödem-Syndrom nicht mit einer Adipositas gleich zu setzen ist, so ist die Gewichtskontrolle trotzdem eine der wichtigsten Massnahmen, um ein Fortschreiten oder sogar eine Progression zu vermeiden. Meist kommt es im Rahmen einer Gewichtszunahme bei der Patientin mit einem Lipödem-Syndrom zu einer überproportionalen Zunahme des betroffenen Fettgewebes und der Beschwerden an den Extremitäten. Viel Bewegung wie regelmässiges Spazieren, Walking oder Joggen, aber auch Schwimmen oder Aquafit (im kühlen Wasser) können sehr hilfreich sein.

Diese ergänzenden Therapien kommen auch im Rahmen einer stationären intensiven Therapie zur Anwendung. Wassertreibende Medikamente zur Reduktion des Ödems sind beim Lipödem-Syndrom häufig nicht erste Wahl. Auch Venenmittel helfen nicht.

## Der medizinische Kompressionsstrumpf

Nach erfolgreicher Schmerzreduktion durch die intensive Kompression mittels Bandage und manueller Lymphdrainage gilt es das erzielte Resultat zu halten. Dies gelingt auf Dauer zu Hause nur, wenn durch eine fortgesetzte konsequente Kompressions- und Bewegungstherapie eine Rückkehr der Schmerzen verhindert wird. Sehr effektiv erreicht man dieses Ziel mit einem gut sitzenden Kompressionsstrumpf, der durch Druck von aussen auf die Extremität den Gewebedruck so hoch hält, dass sich nur wenig Wasser, oder weniger Adipokine exprimiert/gebildet werden können. Die Kompressionstherapie zusammen mit der Bewegungstherapie und Gewichtskontrolle sind effektiv die wichtigsten Therapiemassnahmen, verlangen aber auch viel Konsequenz. Darum gilt es die Eigenverantwortung zu fördern. Beim Tragen des Kompressionsstrumpfes profitiert man sofort von seiner Wirkung. Beim Weglassen fehlt der Effekt aber ebenso schnell. Manuelle Lymphdrainage alleine und speziell ohne konsequente Kompressionstherapie ist nie gerechtfertigt und nicht effektiv. Bei Patientinnen mit einem Lipödem-Syndrom kommt meist ein spezieller, massgefertigter Kompressionsstrumpf vom Flachstricktyp zur Anwendung.



## Liposuktion beim Lipödem-Syndrom

Zur operativen Reduktion des Fettgewebes wird immer häufiger die Liposuktion (Fettabsaugen) empfohlen. Komplikationen wie z. B. ein Lymphödem als Folge der Liposuktion sind selten, aber kommen vor. Ein wirklich grosses Problem ist, dass es kaum gute Studien gibt, die einen positiven Effekt der Liposuktion beim Lipödem-Syndrom wissenschaftlich plausibel bestätigen. Eine der wenigen vorliegenden Studie hat gezeigt, dass nach der Liposuktion des «Lipödems» durch einen spezialisierten Operateur die Beschwerden bei vielen Frauen abnehmen, aber nur jede 5. Frau wird wirklich beschwerdefrei, während genau so viele Frauen keine Besserung erfahren. Eine neue Arbeit zeigt zudem, dass 12 Jahre nach Liposuktion über die Hälfte der Frauen die konservative Therapie unverändert benötigen. Auch gilt lebenslang eine konsequente Gewichtskontrolle zu wahren, denn eine erneute Gewichtszunahme kann zum Wiederauftreten der bekannten Lipödem Schmerzen führen. Der Entscheid zu einer Operation muss deswegen auf jeden Fall gut überlegt werden. Wegen der fehlenden Studien ist die Operation keine Pflichtleistung der Krankenkassen und die Kostenübernahme wird deswegen meist abgelehnt. Hinzu kommt, dass es häufig schwierig zu unterscheiden ist ob eher die Ästhetik, oder doch vor allem die Beschwerden, im Vordergrund stehen. Aber falls ausgeprägte und störende «Reiterhosen» zu einer starken psychischen Belastung führen, kann der «lokale» Eingriff durchaus sinnvoll sein, selbst wenn die Kosten selber getragen werden müssen. Die Liposuktion wegen Lipödembeschwerden am ganzen Bein erfolgt aber in mehreren Eingriffen und ist deutlich aufwändiger. Demzufolge sind die Kosten entsprechend höher und ein ästhetisch befriedigendes Resultat ist nicht garantiert, genauso wenig die Beschwerdefreiheit. Man muss es sich gut überlegen, ob man diese Kosten wirklich übernehmen will und auch tragen kann. Eine Liposuktion führt auch nicht zum «Modellbein».

## Wunder

«Es gilt zu betonen, dass der konservative Therapieansatz, wie auch die Liposuktion, keine vollständige Heilung bewirken, sondern einzig eine Symptom-

reduktion bis gelegentlich Symptombfreiheit erreichen. Dies ist alles von der Konsequenz der Therapie und damit der Mitarbeit der Patientin abhängig. Diese Mitarbeit ist zum Erhalt des erreichten Therapieresultates der entscheidende und fast alleinige Faktor. Die Patientin muss ihre eigene Casemanagerin werden und die konservativen Therapiemassnahmen wie Gewichtskontrolle, Bewegung, Akzeptanz der kräftigeren Beine und konsequente Kompression selbständig weiter führen und jeden Tag dranbleiben.»

## Was können Sie zur Prophylaxe von Lipödembeschwerden resp. zu einem nachhaltigen Therapieerfolg beitragen?

- Eigenverantwortung, Gewichtskontrolle sowie Akzeptanz der «Nichtmodellbeine» sind zentral.
- Viel Bewegung und jeglicher Sport sind ganz wichtig zur Beschwerdereduktion, Steigerung der Lebensqualität und zur Gewichtskontrolle.
- Speziell geeignet ist z. B. Aquajogging im unter 30 °C warmen Wasser, aber auch Schwimmen.
- Das konsequente Tragen eines Kompressionsstrumpfes reduziert die Beschwerden Tag für Tag und stellt eine sehr wichtige und effektive Massnahme dar.
- Gesunde und ausgewogene Ernährung.
- Durch eine konsequente Gewichtskontrolle kann eine Progression fast immer verhindert werden.
- Eine Gewichtsreduktion ist generell von Vorteil und reduziert auch den Beschwerdegrad.
- Zur Vermeidung von Komplikationen ist eine gute Hautpflege der betroffenen Körperteile unbedingt notwendig.

## Weitere Auskünfte

ZURZACH Care  
Quellenstrasse, 5330 Bad Zurzach,  
T +41 56 269 51 51, F +41 56 269 51 70  
Dr. med. Stephan Wagner, Leitender Arzt Angiologie  
angiologie@zurzachcare.ch  
www.zurzachcare.ch

Broschüre erstellt durch Dr. med. St. Wagner für  
ZURZACH Care. Literatur beim Autor.

## Empfehlenswerte Literatur für Patienten

- Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie:  
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-012.html>
- Bertsch: Lipoedema: a paradigm shift and consensus J of Woundcare,  
Vol 29, Sup.2, No11, November 2020
- [https://www.lipoedema.co.uk/wp-content/uploads/2017/05/WUK\\_Lipoedema-BPS\\_Web.pdf](https://www.lipoedema.co.uk/wp-content/uploads/2017/05/WUK_Lipoedema-BPS_Web.pdf)
- <https://www.gdlymph.eu/assets/pdf/Dutch-lipoedema-guideline-2014.pdf>



## ZURZACHCare

### Rehaklinik Bad Zurzach

Quellenstrasse 34  
5330 Bad Zurzach

+41 56 269 51 51  
[badzurzach@zurzachcare.ch](mailto:badzurzach@zurzachcare.ch)  
[zurzachcare.ch](http://zurzachcare.ch)