

## 9 Lipödem

### 9.4 Therapie

#### Therapieziel: Beseitigung der Ödembeschwerden

Die Behandlung der Lipohypertrophie ist bei mechanischen Behinderungen und starker psychischer Belastung mittels Liposuktion möglich, am besten in Tumescenz-Lokalanästhesie (TLA) mittels Vibrationskanülen. Besonders vorsichtig muss am Bein im Bereich des ventromedialen Lymphgefäßbündels vorgegangen werden, um nicht die Lymphgefäße zu schädigen. Das Absaugen der lateral am Oberschenkel liegenden Fettmassen ist ungefährlich, da dort keine wichtigen Lymphgefäße verletzt werden können. Besondere Vorsicht ist auch beim Absaugen im Bereich des basilären Bündels am Oberarm angebracht. Nach Durchführung der Liposuktion kann die Lipohypertrophie erneut Voranschreiten oder aber zum Stillstand kommen. Als Nachbehandlung der Liposuktion ist neben der Kompressionsbehandlung auch die MLD für einige Wochen wichtig, da es dadurch zu einem schnelleren Hämatomabbau kommt.

In manchen Fällen wird aus psychologischen Gründen (Dysmorphiephobie = Entstellungssyndromangst) das Tragen einer Kompressionsstrumpfhose der Klasse 2 oder 3 indiziert sein, obwohl deren Wirksamkeit bei der Lipohypertrophie nicht eindeutig belegt ist. Möglicherweise kann durch das Tragen einer Kompressionsbestrumpfung das Voranschreiten der Lipohypertrophie verlangsamt oder eventuell sogar ein verstärkter Fettzellabbau erzielt werden.

Das **Lipödem** sollte dagegen mit der Physikalischen Ödemtherapie, der Kombination aus MLD und Kompressionsbehandlung, behandelt werden, da es sich um ein lokalisiertes Odem handelt. Durch diese Therapie können die Symptome der Erkrankung wesentlich gebessert oder zum Verschwinden gebracht werden. Bei der Behandlung mit MLD ist die Abflussbehandlung nur von geringer Bedeutung, da die Lymphkolektoren normal ausgebildet sind. Die Ödemgriffe an den betroffenen Extremitäten müssen allerdings schonend durchgeführt werden, da einerseits eine Schmerzhaftigkeit, andererseits eventuell eine verstärkte Neigung zur Hämatombildung besteht. Die ambulante Behandlungsfrequenz beim Lipödem ist in der Regel mit 1- bis 2-mal wöchentlich als 45- oder in schweren Fällen als 60Minuten-Behandlung ausreichend. **Auf die Therapie mit MLD kann verzichtet werden, wenn die Behandlung mit einem Kompressionsgerät durchgeführt wird, da beim Lipödem keine Schädigungen der Lymphkolektoren vorliegen.**

Die Bestrumpfung beim Lipödem (Kap. 33.5.7, S. 281 f.) besteht in der Regel aus einer Kompressionsstrumpfhose der Klasse 2, bei jüngeren Leuten auch der Klasse 3. Auf die Bestrumpfung der Füße kann dabei verzichtet werden, da die Füße und die Zehen in der Regel nicht ödematisiert sind. In einem solchen Fall reicht ein Steg unter dem Fuß hindurch, um ein Hochrutschen der Kompressionsbestrumpfung zu verhindern (Abb. 33-32, S. 282). Eine Liposuktion ist bei einem Lipödem genauso möglich wie bei der Lipohypertrophie. In welchem Ausmaß dabei die Ödembeschwerden gebessert werden, ist allerdings nicht genau bekannt.