

关于脂肪水肿的新 S2k 指南



背景介绍

自 1998 年 12 月制定关于脂肪水肿的 S1 准则以来,人们对该疾病的看法发生了变化。如今,有关这一主题文献也大大增加,这就是为什么修订指南的目的从一开始就是要编写一份 S2k 指南。

S2k 准则是以共识为基础的准则("k"),经过结构化程序达成共识。新出版的 S2k 指南可从以下链接下载:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-012>



有什么新消息?

"脂肪组织疼痛病",而不是"水肿病"

S2k 准则不再关注水肿的治疗,而是关注压力、触摸、自发疼痛和沉重感等形式的疼痛。

如果四肢脂肪组织不成比例地增加,却没有相应的疼痛症状,则不应被诊断为脂肪水肿。

诊断

过去经常使用的"结节状"脂肪组织标准由于缺乏有效性,不应被用于诊断。

分期和进展

在新的 S2k 指南中,不再使用以前文献中使用的形态学分期,因为这不应被用作衡量疾病严重程度的标准。目前还没有针对症状的(新)分期分类。

现在,脂肪水肿原则上不应被视为一种进展性疾病,因为疾病的进展取决于多种因素。

压力疗法

由于脂肪水肿主要不是一种水肿性疾病,也不是静脉或淋巴功能障碍的临床表现,因此压力疗法主要针对主观症状和疼痛。

因此,压力疗法治疗脂肪水肿的主要目的是减轻疼痛和其他主观症状。如果合并有其他原因引起的水肿,则还会对相关水肿的形成和消退产生有利影响。

脂肪水肿的压力疗法最初可采用医用压力袜(MCS)、压力绷带(CC)和医疗适应性压力系统(MAC)。在长期治疗中,常规情况下应首选医用压力袜。

脂肪水肿一般可使用圆织或平织压力袜进行治疗,但如果肢体周径变化较大或组织褶皱较深,则应选择平织的压力袜,因为圆织产品不适合这些生理条件。

在诊断脂肪水肿时,不应硬性规定压力等级,因为压力疗法的目的是改善主观症状,尤其是疼痛。

如果压迫疗法不适用于个别病例,或不能单独减轻疼痛,则可以结合其他治疗技术,对疼痛的主要症状进行额外的淋巴引流治疗。人工淋巴引流的目的不是减少体积,而是调节 C 纤维(用于感知疼痛)。

其他治疗技术

由于运动计划和加压运动是减轻疼痛的重要因素,因此应将其纳入整体治疗概念中。

应考虑将人工淋巴引流与其他治疗技术相结合,以提高生活质量(QoL)。

社会心理疗法

精神障碍会影响脂肪水肿患者的症状和生活质量,因此在诊断和治疗脂肪水肿时应加以考虑。这些疾病包括饮食失调、抑郁以及暴力和虐待后的创伤后症状等。应采取跨学科的治疗方法。

营养与体重管理

新指南在有关控制体重和改善症状的建议方面投入了大量篇幅。应告知患者,如果他们超重或肥胖,也可以通过适当的饮食减肥来减少腿部的负重。

应避免短期节食。相反,应该改为永久性地为个人定制健康的饮食,以保持健康的身体结构,减少疼痛和不适。

脂肪水肿的手术治疗

吸脂术是持久减少腿部和手臂脂肪水肿皮下脂肪组织的首选手术方法。吸脂术不能治愈脂肪水肿。吸脂术可以永久减轻疼痛,提高生活质量。

重要启示

- 脂肪水肿主要既不是水肿病,也不是静脉或淋巴功能障碍的临床表现。
- 疼痛是脂肪水肿的主要症状。
- 不应再将形态分期作为衡量疾病严重程度的标准。
- 脂肪水肿不应被视为一种进展性疾病。
- 压力疗法主要侧重于减轻疼痛和其他主观症状。
- 脂肪水肿的压力疗法最初可采用医用压力袜(MCS)、压力绷带(CC)和医疗适应性压力系统(MAC)。在长期治疗中,常规情况下应首选医用压力袜。