

## Die neue S2k-Leitlinie Lipödem



### Hintergrund

Seit der Erstellung der S1-Leitlinie Lipödem im Dezember 1998 hat sich die Sichtweise auf die Erkrankung verändert. Heute liegt auch beträchtlich mehr Literatur zum Thema vor.

Das Ziel der Neubearbeitung der Leitlinie war aus diesem Grund von Anfang an, eine S2k-Leitlinie zu schreiben, eine konsensbasierte

(«k») Leitlinie, die einen strukturierten Prozess der Konsensfindung durchlaufen hat.

Die neu publizierte S2k-Leitlinie steht unter folgendem Link zum Download zur Verfügung:

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



### Was ist neu?

#### «Schmerzhafte Erkrankung des Fettgewebes» statt «Ödemkrankheit»

Neu wird der Fokus in der S2k-Leitlinie nicht mehr auf die Therapie des Ödems gelegt, sondern es steht der Schmerz in Form von Druck-, Berührungs-, Spontanschmerz und Schweregefühl im Vordergrund.

Eine disproportionale Fettgewebsvermehrung an den Extremitäten ohne diese entsprechenden Schmerzsymptome soll nicht unter der Diagnose Lipödem geführt werden.

#### Diagnosestellung

Das in der Vergangenheit häufig verwendete Kriterium des «knotigen» Fettgewebes soll wegen fehlender Validität nicht zur Diagnosestellung herangezogen werden.

#### Stadieneinteilung und Progression

Die in der Literatur bisher gebräuchliche Stadieneinteilung der Morphologie tritt in der neuen S2k-Leitlinie nicht mehr auf, da diese nicht als Mass für die Schwere der Krankheit verwendet werden soll. Eine (neue) Stadieneinteilung für die Beschwerden existiert bisher nicht.

Neu soll das Lipödem nicht als prinzipiell progrediente Erkrankung aufgefasst werden, da die Progredienz von verschiedenen Faktoren abhängig ist.

#### Kompressionstherapie

Da es sich beim Lipödem in erster Linie weder um eine Ödemerkrankung noch um ein Krankheitsbild mit venöser oder lymphatischer Funktionsstörung handelt, stehen bei der Kompressionstherapie in erster Linie die subjektiven Symptome und der Schmerz im Vordergrund.

Die primäre Zielrichtung der Kompressionstherapie beim Lipödem ist somit die Reduktion von Schmerz und anderen subjektiven Symptomen.

Bei Kombination mit Ödemen anderer Genese wird auch die damit verbundene Ödembildung und -reduktion günstig beeinflusst. Die Kompressionstherapie beim Lipödem kann initial mit medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS), Kompressionsverbänden

(KV) und medizinisch adaptiven Kompressionssystemen (MAK) erfolgen. In der Langzeitbehandlung sollten im Routinefall MKS bevorzugt werden.

Das Lipödem kann grundsätzlich mit rund- oder flachgestrickten MKS behandelt werden, bei grossen Umfangsänderungen an einer Extremität sowie bei vertieften Gewebefalten soll eine flachgestrickte Qualität verordnet werden, da bei diesen anatomischen Verhältnissen rundgestricktes Material ungeeignet ist.

Eine starre Zuordnung einer Kompressionsklasse (KKL) zur Diagnose Lipödem soll nicht erfolgen, da das Ziel der Kompressionstherapie die Besserung der subjektiven Symptome, insbesondere des Schmerzes, ist. Falls die Kompression in Einzelfällen nicht anwendbar ist oder allein nicht zu einer Schmerzreduktion führt, kann das Leitsymptom Schmerz mittels zusätzlicher Lymphdrainage in Kombination mit weiteren Therapietechniken behandelt werden. Die manuelle Lymphdrainage zielt hierbei nicht auf eine Volumenreduktion, sondern auf die Modulation der C-Fasern (dienen der Schmerzwahrnehmung) ab.

#### Andere Therapietechniken

Da Trainingsprogramme bzw. Bewegung in Kompression ein wichtiges Element der Schmerzreduktion darstellen, sollten sie ins therapeutische Gesamtkonzept einbezogen werden. Die manuelle Lymphdrainage in Kombination mit weiteren Therapietechniken sollte zur Verbesserung der Lebensqualität (QoL) in Betracht gezogen werden.

#### Psychosoziale Therapie

Psychische Störungen können die Symptome und Lebensqualität von Lipödem-Patientinnen beeinflussen und sollten bei der Diagnostik und Therapie des Lipödems beachtet werden. Hierzu zählen z. B. Essstörungen, Depression, posttraumatische Symptome nach Gewalt und Missbrauch. Dabei sollte ein interdisziplinärer Therapieansatz verfolgt werden.

#### Ernährung und Gewichtsmanagement

Einen wesentlich grösseren Raum nehmen in der neuen Leitlinie Empfehlungen in Bezug auf das Gewichtsmanagement und die Beschwerdebesserung ein. Die Patientinnen sollen darüber

aufgeklärt werden, dass bei gleichzeitigem Übergewicht oder Adipositas auch das Beinvolumen durch Gewichtsreduktion mit einer geeigneten Ernährung reduziert werden kann.

Kurzfristige Diäten sollen vermieden werden. Stattdessen sollte dauerhaft auf eine individuell angepasste, gesunde Ernährungsweise umgestellt werden, mit dem Ziel der Erhaltung einer gesunden Körperzusammensetzung und der Reduktion von Schmerzen und Beschwerden.

## **Operative Therapie des Lipödems**

Als operative Methode der Wahl zur nachhaltigen Reduktion des betroffenen Unterhautfettgewebes des Lipödems an Beinen und Armen soll die Liposuktion eingesetzt werden. Das Lipödem ist durch die Liposuktion nicht heilbar.

Durch die Liposuktion können Schmerzen dauerhaft gelindert werden und die Lebensqualität verbessert werden.

## **Zusammenfassung**

- Beim Lipödem handelt es sich in erster Linie weder um eine Ödemerkrankung noch um ein Krankheitsbild mit venöser oder lymphatischer Funktionsstörung.
- Die Schmerzhaftigkeit ist das Schlüsselsymptom des Lipödems.
- Die Stadieneinteilung der Morphologie soll nicht mehr als Maß für die Schwere der Krankheit verwendet werden.
- Das Lipödem soll nicht als prinzipiell progrediente Erkrankung aufgefasst werden.
- Bei der Kompressionstherapie stehen in erster Linie die Reduktion von Schmerz und anderen subjektiven Symptomen im Fokus der Behandlung.
- Die Kompressionstherapie beim Lipödem kann initial mit medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS), Kompressionsverbänden (KV) und medizinisch adaptiven Kompressionssystemen (MAK) erfolgen. In der Langzeitbehandlung sollten im Routinefall MKS bevorzugt werden.

References: S2k-Leitlinie: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-012> ; G. Faerber. Vasomed, 36. Jahrgang\_1\_2024