

La nuova direttiva S2k sul lipoedema



Sfondo

Dalla stesura della direttiva S1 sul lipoedema, nel dicembre 1998, la visione della malattia è cambiata. Per questo motivo, l'obiettivo della revisione della direttiva è stato fin dall'inizio quello di scrivere una direttiva S2k. Una linea guida S2k è una linea guida basata sul

consenso ("k") che è stata sottoposta a un processo strutturato per raggiungere un consenso. La nuova direttiva S2k è disponibile per il download al seguente link:

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



Cosa c'è di nuovo?

"Malattia dolorosa del tessuto adiposo" invece di "malattia da edema"

La direttiva S2k non si concentra più sul trattamento dell'edema, ma sul dolore sotto forma di pressione, tatto, dolore spontaneo e sensazione di pesantezza.

Un aumento sproporzionato del tessuto adiposo alle estremità senza questi sintomi di dolore corrispondenti non dovrebbe essere incluso nella diagnosi di lipoedema.

Diagnosi

Il criterio del tessuto adiposo "nodulare", frequentemente utilizzato in passato, non dovrebbe essere utilizzato per la diagnosi a causa della sua mancanza di validità.

Stadiazione e progressione

La stadiazione morfologica precedentemente utilizzata in letteratura non compare più nella nuova direttiva S2k, in quanto non è destinata a essere utilizzata come misura della gravità della malattia. Non esiste ancora un (nuovo) sistema di stadiazione per i sintomi.

Il lipoedema non deve essere considerato in linea di principio una malattia progressiva, poiché la progressione dipende da vari fattori.

Terapia compressiva

Poiché il lipoedema non è principalmente una malattia da edema né un quadro clinico di disfunzione venosa o linfatica, la terapia compressiva si concentra principalmente sui sintomi soggettivi e sul dolore.

L'obiettivo principale della terapia compressiva per il lipoedema è quindi quello di ridurre il dolore e altri sintomi soggettivi.

Se associato a edema di altra origine, anche la formazione e la riduzione dell'edema associato viene influenzata favorevolmente.

La terapia compressiva per il lipoedema può essere effettuata inizialmente con calze compressive medicali (CCM), bendaggi compressivi (BC) e sistemi compressivi adattativi (SCA). Nel trattamento a lungo termine, nei casi di routine si dovrebbe preferire le CCM.

Il lipoedema può essere generalmente trattato con CCM a maglia circolare o piatta. In caso di ampie alterazioni circonferenziali di un'estremità e di pieghe tissutali incassate, è necessario prescrivere una qualità a maglia piatta, poiché il materiale a maglia circolare non è adatto a queste condizioni anatomiche.

Non si deve assegnare in modo rigido una classe di compressione alla diagnosi di lipoedema, poiché lo scopo della terapia compressiva è quello di migliorare i sintomi soggettivi, soprattutto il dolore.

Se la compressione non è applicabile nei singoli casi o non porta da sola a una riduzione del dolore, il sintomo principale del dolore può essere trattato con un ulteriore drenaggio linfatico in combinazione con altre tecniche terapeutiche. Il drenaggio linfatico manuale non mira a ridurre il volume, ma piuttosto a modulare le fibre C, che servono alla percezione del dolore.

Altre tecniche terapeutiche

Poiché i programmi di allenamento e il movimento in compressione sono un elemento importante per la riduzione del dolore, dovrebbero essere inclusi nel concetto terapeutico complessivo.

Il drenaggio linfatico manuale in combinazione con altre tecniche terapeutiche dovrebbe essere preso in considerazione per migliorare la qualità di vita (QdV).

Terapia psicosociale

I disturbi mentali possono influire sui sintomi e sulla qualità di vita dei pazienti affetti da lipoedema e devono essere presi in considerazione nella diagnosi e nel trattamento del lipoedema. Questi includono, ad esempio, i disturbi alimentari, la depressione e i sintomi post-traumatici conseguenti a violenze e abusi. È necessario perseguire un approccio terapeutico interdisciplinare.

Alimentazione e gestione del peso

La nuova linea guida dedica molto più spazio alle raccomandazioni relative alla gestione del peso e al miglioramento dei sintomi. I pazienti devono essere informati che se sono anche in sovrappeso o obesi, il volume delle gambe può essere ridotto anche perdendo peso con una dieta adeguata.

Le diete a breve termine dovrebbero essere evitate. Si dovrebbe invece passare a una dieta sana e personalizzata, con l'obiettivo di mantenere una composizione corporea sana e ridurre il dolore e il disagio.

Trattamento chirurgico del lipoedema

La liposuzione deve essere utilizzata come metodo chirurgico di scelta per la riduzione duratura del tessuto adiposo sottocutaneo

affetto da lipoedema su gambe e braccia. Il lipoedema non può essere curato con la liposuzione.

La liposuzione può alleviare in modo permanente il dolore e migliorare la qualità della vita.

Sintesi

- Il lipoedema non è principalmente una malattia da edema né un quadro clinico di disfunzione venosa o linfatica.
- Il dolore è il sintomo chiave del lipoedema.
- La stadiazione della morfologia non dovrebbe più essere utilizzata come misura della gravità della malattia.
- Il lipoedema non deve essere considerato una malattia progressiva.
- La terapia compressiva si concentra principalmente sulla riduzione del dolore e di altri sintomi soggettivi.
- La terapia compressiva per il lipoedema può essere effettuata inizialmente con calze compressive medicali (MCS), bendaggi compressivi (CC) e sistemi compressivi adattativi (MAC). Nel trattamento a lungo termine, le MCS dovrebbero essere preferite nei casi di routine.

References: S2k-Leitline: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-012> ; G. Faerber. Vasomed, 36. Jahrgang_1_2024