

Nowe wytyczne S2k dotyczące obrzęku lipidowego



Kontekst

Od czasu opracowania wytycznych S1 dotyczących obrzęku lipidowego w grudniu 1998 r. zmieniło się spojrzenie na tę chorobę. Z tego powodu celem rewizji wytycznych od samego początku było napisanie wytycznych S2k. Wytyczne S2k to wytyczne oparte

na konsensusie ("k"), które zostały poddane ustrukturyzowanemu procesowi w celu osiągnięcia konsensusu. Nowo opublikowane wytyczne S2k są dostępne do pobrania pod poniższym linkiem: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-012>



Co nowego?

"Bolesna choroba tkanki tłuszczowej" zamiast "choroba obrzękowa"

Wytyczne S2k nie koncentrują się już na leczeniu obrzęku, ale na bólu w postaci ucisku, dotyku, bólu spontanicznego i uczucia ciężkości.

Nieproporcjonalny wzrost tkanki tłuszczowej na kończynach bez odpowiadających mu objawów bólowych nie powinien być uwzględniany w diagnozie obrzęku lipidowego.

Diagnoza

Kryterium "guzkowej" tkanki tłuszczowej, które było często stosowane w przeszłości, nie powinno być stosowane do diagnozy ze względu na jego brak ważności.

Stopień zaawansowania i progresja

Stopień zaawansowania morfologicznego stosowany wcześniej w literaturze nie pojawia się już w nowych wytycznych S2k, ponieważ nie jest on przeznaczony do stosowania jako miara ciężkości choroby. Nie istnieje jeszcze (nowy) system oceny objawów.

Obrzęk lipidowy nie powinien być zasadniczo uważany za chorobę postępującą, ponieważ progresja zależy od różnych czynników.

Terapia kompresyjna

Ponieważ obrzęk lipidowy nie jest przede wszystkim chorobą obrzękową ani obrazem klinicznym z dysfunkcją żylną lub limfatyczną, terapia uciskowa koncentruje się głównie na subiektywnych objawach i bólu.

Głównym celem terapii uciskowej obrzęku lipidowego jest zatem zmniejszenie bólu i innych subiektywnych objawów.

W połączeniu z obrzękiem innego pochodzenia korzystnie wpływa również na powstawanie i redukcję obrzęku.

Terapia kompresyjna obrzęku lipidowego może być początkowo prowadzona za pomocą medycznych pończoch kompresyjnych (MCS), bandaży kompresyjnych (CC) i medycznie adaptacyjnych systemów kompresyjnych (MAC). W leczeniu długoterminowym, MCS powinny być preferowane w rutynowych przypadkach.

Obrzęk lipidowy można zasadniczo leczyć za pomocą okrągłych lub płaskich dzianin FMD. W przypadku dużych zmian obwodowych na kończynach i zagłębionych fałdów tkankowych należy zalecić płaską dzianinę, ponieważ materiał o okrągłym splocie nie jest odpowiedni dla tych warunków anatomicznych.

Nie należy sztywno przypisywać klasy kompresji do diagnozy obrzęku lipidowego, ponieważ celem kompresjoterapii jest poprawa subiektywnych objawów, zwłaszcza bólu.

Jeśli kompresja nie ma zastosowania w indywidualnych przypadkach lub sama w sobie nie prowadzi do zmniejszenia bólu, główny objaw bólu można leczyć dodatkowym drenażem limfatycznym w połączeniu z innymi technikami terapeutycznymi. Ręczny drenaż limfatyczny nie ma na celu zmniejszenia objętości, ale raczej modulację włókien C, które służą do odczuwania bólu.

Inne techniki terapii

Ponieważ programy treningowe i ruch w kompresji są ważnym elementem redukcji bólu, należy je uwzględnić w ogólnej koncepcji terapeutycznej.

Ręczny drenaż limfatyczny w połączeniu z innymi technikami terapeutycznymi powinien być rozważany w celu poprawy jakości życia (QoL).

Terapia psychospołeczna

Zaburzenia psychiczne mogą wpływać na objawy i jakość życia pacjentów z obrzękiem warg i powinny być brane pod uwagę przy diagnozowaniu i leczeniu obrzęku warg. Obejmują one na przykład zaburzenia odżywiania, depresję i objawy pourazowe po przemocy i nadużyciach. Należy stosować interdyscyplinarne podejście terapeutyczne.

Odżywianie i zarządzanie wagą

Nowe wytyczne poświęcają znacznie więcej miejsca zaleceniom dotyczącym kontroli masy ciała i poprawy objawów. Pacjenci powinni zostać poinformowani, że jeśli mają również nadwagę lub otyłość, objętość nóg można również zmniejszyć poprzez utratę wagi za pomocą odpowiedniej diety.

Należy unikać diet krótkoterminowych. Zamiast tego należy na stałe przejść na indywidualnie dostosowaną, zdrową dietę w celu utrzymania zdrowego składu ciała oraz zmniejszenia bólu i dyskomfortu.

Chirurgiczne leczenie obrzęku lipidowego

Liposukcja powinna być stosowana jako metoda chirurgiczna z wyboru w celu trwałej redukcji podskórnej tkanki tłuszczowej

dotkniętej obrzękiem lipidowym nóg i ramion. Obrzęku lipidowego nie można wyleczyć za pomocą liposukcji.

Liposukcja może trwale złagodzić ból i poprawić jakość życia.

Wnioski

- Obrzęk lipidowy nie jest przede wszystkim ani chorobą obrzękową, ani obrazem klinicznym z dysfunkcją żylną lub limfatyczną.
- Kluczowym objawem obrzęku lipidowego jest bolesność.
- Stopniowanie morfologii nie powinno być już stosowane jako miara ciężkości choroby.
- Obrzęk lipidowy nie powinien być traktowany jako choroba postępująca.
- Terapia kompresyjna koncentruje się przede wszystkim na zmniejszaniu bólu i innych subiektywnych objawów.
- Terapia kompresyjna obrzęku lipidowego może być początkowo prowadzona za pomocą medycznych pończoch kompresyjnych (MCS), bandaży kompresyjnych (CC) i medycznie adaptacyjnych systemów kompresyjnych (MAC). W leczeniu długoterminowym, MCS powinny być preferowane w rutynowych przypadkach.

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