

Lipalgie-Syndrom: ein Paradigmenwechsel und Konsensus

Zusammengefasst aus

- Konsensusdokument: Lipödem: ein Paradigmenwechsel und Konsensus
- Autoren: Tobias Bertsch, Gabriele Erbacher, Rebecca Ellwell.
- Veröffentlicht in: Journal of Woundcare Vol. 29, Sup.2, Nr. 11; November 2020

Hintergrundinformationen

In 2018 und 2019 fanden in Hamburg (Deutschland) zwei Lipödem-Foren statt, auf denen Experten aus 7 europäischen Ländern, basierend auf ihrer fundierten Erfahrung, die Komplexität des Lipödems diskutierten. Daraus resultierte ein Konsensus, der auf umfangreicher klinischer Erfahrung sowie der verfügbaren Fachliteratur basiert.*

Der Konsensus bedeutet ein Paradigmenwechsel in Bezug auf die Herangehensweise und Therapie des Lipödems.

WICHTIGSTE ERKENNTNISSE



Bei einem **reinen Lipödem** bildet sich **kein Ödem**, d.h. keine Flüssigkeitsansammlung.



Die **manuelle Lymphdrainage (MLD)** kann daher nur zum **subjektiven Wohlbefinden** des Patienten **beitragen**. Eine komplexe physikalische Entstauungstherapie ist dafür nicht geeignet.



Ein **Lymphödem** bei Lipödem-Patienten ist die **Folge der Adipositas oder Obesitas** und nicht die Folge des Lipödems selbst.



Das **Lipödem ist keine progrediente Erkrankung**, es ist die Adipositas oder Obesitas, die bei Lipödem-Patienten progressiv ist.



Es ist nicht das Lipödem, das Patienten adipös macht, sondern: **Gewichtszunahme** scheint ein **entscheidender Auslöser für** die Entwicklung eines **Lipödems** bei Patienten mit der entsprechenden genetischen Disposition zu sein.



Eine **bereits vorhandene psychologische Verletzlichkeit oder Vulnerabilität** kann signifikant zu einem Lipödem **beitragen**.

WICHTIGSTE ERKENNTNISSE



Die **Liposuktion** ist **nur** für **bestimmte Patienten** geeignet und hat bisher **keine Langzeitwirkung** gezeigt. Sie sollte immer Teil eines ganzheitlichen Therapie-konzeptes sein.



Bei der Behandlung von Lipödem-Patientinnen sollte **immer** ein **ganzheitlicher Therapieansatz** in Betracht gezogen werden.



Die **Kompressionstherapie** ist eine **wichtige Säule** dieses Behandlungsansatzes, jedoch nicht wegen der Auswirkungen auf die Flüssigkeitsansammlung (Ödem), sondern **aufgrund eines vermuteten entzündungshemmenden Effekts**, der sich auf das Hauptsymptom Schmerz auswirkt.



Die **Kompressionstherapie unterstützt zusätzlich** das **Weichgewebe**, reduziert die mechanische Beeinträchtigung durch aneinander reibende Hautlappen **und verbessert die Beweglichkeit**.

Therapeutischer Ansatz



**Physio-/
Bewegungs-
therapie**



**Kompressions-
therapie**



**Psychosoziale
Therapie**



**Gewichts-
Management**



Liposuktion



**Selbst-
Management**

* **Konsensusgruppe:** Tobias Bertsch, Gabriele Erbacher, Thomas Zähringer, Gabriele Färber, Jodok Fink, Tobias Hirsch, Anya Miller, Nestor Torio-Padron (Deutschland); Domenico Corda (Italien); Robert J. Damstra, Kirsten van Duinen, Jose van Esch-Smeenge, Ad Hendrickx, Bea Koet, Annemarieke Fleming (Niederlande); Johanna Dudek (Polen); Kristiana Gordon, Christine Moffat, Rebecca Elwell, Denise Hardy, Shari Fetzner (Großbritannien); Peter Mallinger, Christian Ure (Österreich); Stephan Wagner (Schweiz)

Andere Meinungsführer, die den Konsensus unterstützen: Hakan Brorson, Leif Perbeck (Schweden); Nele Devoogdt, Sarah Thomis (Belgien); Stephane Vignes (Frankreich); Michael Oberlin, Rene Hägerling, Katja Mühlberg, Erika Mendoza (Deutschland); Andrzej Szuba (Polen)