

Was tun bei Lipödem?

Liposuktion & Co.!

Nur mittels Liposuktion ist eine dauerhafte Reduktion des krankhaften Fettgewebes möglich. Die Entwicklung der gewebeschonenden Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie mit stumpfen Mikrokanülen hat die Behandlung des Lipödems möglich gemacht. Zusätzlich werden unterstützende Techniken wie Vibration oder Wasserstrahl eingesetzt. Ausschließlich für diese Verfahren ist bisher erwiesen, dass sie keine Lymphgefäße verletzen. Keinesfalls sollte mit Laser- oder Ultraschall-Methoden gearbeitet werden, da hier thermische Energie unkontrolliert auf das Gewebe einwirkt und Schäden verursachen kann.

...

Die Vorplanung

Die Liposuktion in Tumescenz-Lokalanästhesie mit Mikrokanülen ist eine etablierte und risikoarme Methode und wird in den meisten Fällen ambulant durchgeführt. Vor der Behandlung steht die OP-Planung. Die Behandlung der kompletten Beine sollte nicht in einer Sitzung, sondern aufgeteilt in mehreren Sitzungen erfolgen. Es liegen Studiendaten zu folgender Vorgehensweise vor:

1. Oberschenkel- und Knie-Innenseiten
2. Oberschenkel-Außenseiten evtl. mit Hüftbereich und
3. Unterschenkel.

Arme können in 1-2 Sitzungen behandelt werden.

...

Die Operation

Der Eingriff selbst wird in der Regel unter einer milden Sedierung oder auch unter Sedoanalgesie („Dämmerschlaf“) durchgeführt. Als ersten Schritt wird eine Anästhesie der Haut an mehreren Stellen durch Quaddeln mit einem Lokalanästhetikum hergestellt. Durch diese betäubten Stellen wird dann mittels mehrerer Kanülen (Gr.1 / 20G) die Tumescenz-Lösung tief in das abzusaugende Fettgewebe infiltriert. Dieser Vorgang benötigt je nach Befund 10-30 Minuten und es werden maximal 6-8 Liter verwendet. Die Tumescenz-Lösung dient dabei nicht nur der Anästhesie, sondern auch einer Vorbereitung des Fettgewebes für eine blutarme und schonende Absaugung. Nach einer Einwirkzeit von etwa 30 Minuten wird über maximal 3mm kleine Stichinzisionen die vibrierende Mikrokanüle eingeführt und der Absaugvorgang beginnt. Da die Patientin nicht in Vollnarkose ist kann sie sich selbstständig in verschiedene Positionen umlagern und zum Ende des Eingriffs auch stehend beurteilt werden. Ein gleichmäßiges Ergebnis gelingt neben der korrekten Planung und Durchführung durch fächerförmige Behandlung („crisscross“) eines Bereiches von mindestens 3 Zugängen. Und letztlich hängt der Erfolg auch von der Erfahrung des Operateurs ab, besonders bei anspruchsvollen Regionen wie Unterschenkeln und Unterarmen. Die Stichinzisionen werden bei Abschluss der OP nur mit Pflastern versorgt, um eine offene Drainage der verbliebenen Tumescenzflüssigkeit zu ermöglichen. Ein erstes Ausmassieren der Flüssigkeit kann bereits auf dem OP-Tisch vor Anlegen der Kompressionsversorgung erfolgen.

...

Nach dem operativen Eingriff

Besonders wichtig ist die KPE zur Unterstützung des postoperativen Heilungsverlaufes. Empfohlen wird die manuelle Lymphdrainage 2-3 mal pro Woche für 3 Wochen und die Kompression für 4 bis 6 Wochen bzw. solange noch eine Schwellungsneigung be-

steht. In den fortgeschrittenen Stadien 2 und 3 kann eine Kompression und Lymphdrainage länger oder auf Dauer notwendig sein. Meistens dann aber mit geringerer Frequenz und Intensität.

Ab einem Körpergewicht von 120kg ist die Indikation kritisch zu stellen. Bei einer gleichzeitig bestehenden Adipositas sollte diese gemäß der Leitlinie zur Adipositas behandelt werden. Das Komplikationsrisiko ist bei Adipositas höher und der Heilungsverlauf verlängert. Letztlich liegt die Indikationsstellung im Ermessen des Operateurs. Es kann im Einzelfall sinnvoll sein Fettpolster an den Knie-Innenseiten zu reduzieren, um die Patientin zu mobilisieren. Mobilität ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Gewichtsreduktion.

Eindrucksvoll ist die Besserung der Spontan- und Druckschmerzen auf nahezu Null sobald der Wundschmerz nach einigen Tagen nachlässt. Auch Ödem- und Hämatomneigung bessern sich. Die Befundbesserungen bleiben über viele Jahre bestehen. Langzeituntersuchung über 5 Jahre liegen mittlerweile vor.

Weiterhin wird durch die Entfernung des Fettgewebes an den Knie-Innenseiten die X-Bein-Fehlstellung korrigiert und somit Gelenkschäden vorgebeugt. Nicht selten bessern sich Knieschmerzen, die nicht vom Gelenk sondern vom Lipödem herrührten.

Alle bisher vorliegenden Studien zur Liposuktion beim Lipödem zeigen eine signifikante Besserung der Lebensqualität für die Betroffenen.

...

Aktuelle Kostenlage und Aussicht auf Erstattung durch die Krankenkasse

Fast alle Patientinnen tragen die Kosten für die Behandlung selbst sofern sie über die nötigen Mittel verfügen. Wenigstens besteht die Möglichkeit diese bei der Steuererklärung geltend zu machen. Eine reguläre Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) kann derzeit nicht erfolgen, da die Liposuktion nicht als Behandlungsmethode im Leistungskatalog der GKV genannt ist – weder als ambulante, noch als stationäre Leistung. Kostenübernahmen sind nur im Rahmen von Einzelfallentscheidungen und nach erfolgreicher Klage vor Sozialgerichten möglich. Über die Inhalte des GKV-Leistungskataloges bestimmt der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Berlin. Seit Mai 2015 läuft ein Bewertungsverfahren des G-BA über die Zulassung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems. Wann und in welcher Form hier eine Entscheidung getroffen wird ist völlig offen.

Dr. med. Stefan Rapprich

Hautmedizin Bad Soden
Rosenbergklinik Sonthofen
MVZ Westpfalz Landstuhl

LymphLEXIKON

A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | **U** | V | W | X | Y | Z

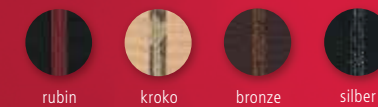
Umfangmessung

Die Umfangmessung ist ein Instrument zur Dokumentation des Lymphödems. Zu Beginn der Komplexen physikalischen Entstauungstherapie, immer wieder innerhalb des Behandlungszyklus und bei Veränderungen des Ödems (Verschlechterung, Verbesserung, Therapiepausen o.ä.) erfolgt die Vermessung des betroffenen Körperabschnitts und auch des nichtbetroffenen Körperteils, um einen Vergleich zu haben. Die Umfangmessung erfolgt, indem in definierten Abschnitten mittels eines Maßbands der Umfang der zu messenden Körperstelle genommen wird. Die Maße werden dann in eine Maßtabelle eingetragen und später miteinander verglichen. In der ambulanten Behandlung ist dies aufgrund der Einfachheit der Durchführung das Mittel der Wahl zur Dokumentation (neben der Fotodokumentation). Gemessen wird in der Regel alle 10 cm, es werden auch andere Abstände gewählt, wichtig ist nur, dass die Messpunkte immer dieselben sind, um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Die 4 cm Scheibchen-Methode nach Kuhnke ermöglicht es durch die Umfangmessung alle 4 cm und dann mit Hilfe einer Rechenformel das Volumen des Körperteils zu errechnen. Auch zur Volumenmessung stehen verschiedene Geräte zur Verfügung. Die Volumenmessung erfolgt zu meist in Kliniken oder im stationären Bereich.



Gefährlich schön.

Lastofa Forte mit „Kroko“ –
eine von vier einzigartigen Schmucknähten.



rubin kroko bronze silber

ofa bamberg

Atmungsaktiv –
im Sommer wie im Winter!

lastofa®
forte



Die flachgestrickte
medizinische Kompression
mit Merinowolle