

## Kontakt

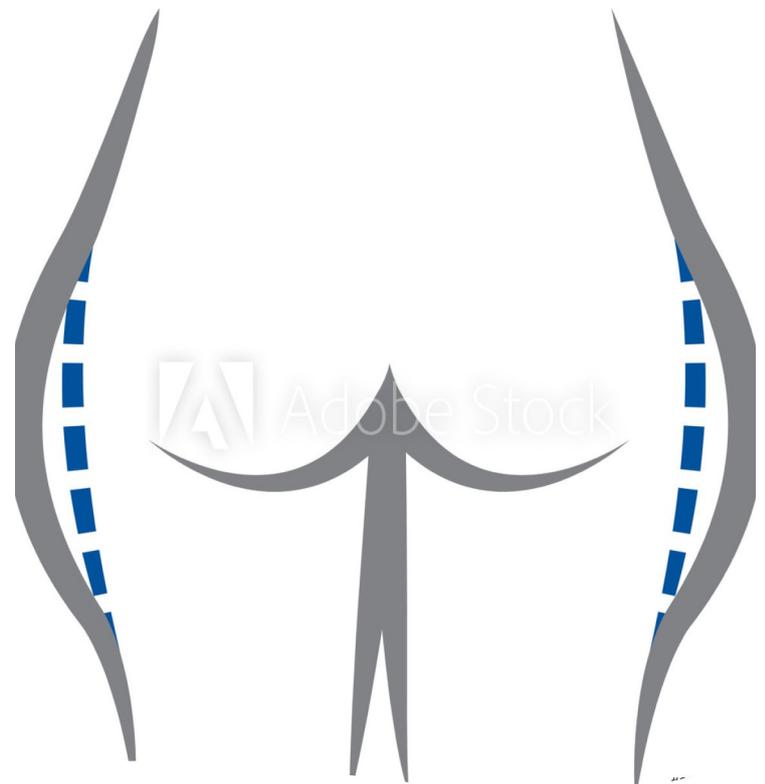
**Katholisches Klinikum Bochum**  
Venenzentrum der Dermatologischen  
und Gefäßchirurgischen Kliniken  
Kliniken der Ruhr-Universität Bochum  
Im St. Maria-Hilf-Krankenhaus  
Hiltroper Landwehr 11-13  
44805 Bochum

Telefon 0234 / 8792-377 oder -378  
Telefax 0234 / 8792-376

Email [info@venenzentrum-uniklinik.de](mailto:info@venenzentrum-uniklinik.de)  
[www.klinikum-bochum.de/venenzentrum](http://www.klinikum-bochum.de/venenzentrum)

## Lipödem

### Mythen und Fakten



### Quelle:

Kurzfassung wissenschaftlicher Publikationen zum  
Thema „Mythen und Fakten zum Lipödem“  
von Dr. med. Tobias Bertsch

Leitender Oberarzt, Földiklinik Hinterzarten  
Im Jahr 2018 in der Zeitschrift Phlebologie, Zeitschrift  
der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

### Mythos 1: Das Lipödem ist eine progrediente Erkrankung

Es gibt keine wissenschaftliche Evidenz, dass das Lipödem einen progredienten Verlauf hat! Vielmehr ist Gewichtszunahme, ist Adipositas sehr häufig progredient. Die WHO spricht bereits von einer Adipositasepidemie. Im Zuge einer Gewichtszunahme kann es auch zu einer Verschlechterung des Lipödems kommen. Folglich ist auch der Terminus „Lipolymphödem“ aus medizinischer Sicht falsch! Ein Lipödem schreitet nicht fort und verschlechtert sich nicht, sondern bleibt stabil – wenn auch das Gewicht stabil bleibt!

### Mythos 2: Ein Lipödem macht psychisch krank

Das Lipödem ist keine psychische Störung, sondern eine somatische Erkrankung. Aktuell spricht jedoch einiges dafür, dass psychische Faktoren bei der Wahrnehmung Lipödem-bedingter Schmerzen eine entscheidende Rolle spielen können.

### Mythos 3: Das Lipödem ist in erster Linie ein „Ödem-Problem“; daher ist die manuelle Lymphdrainage eine essenzielle und regelmäßige durchzuführende Standardtherapie

Es gibt keine Evidenz dafür, dass ein Ödem bei der Erkrankung Lipödem eine relevante Rolle spielt, noch dass es für die Beschwerden der Patientinnen verantwortlich ist. Manuelle Lymphdrainagen sollten daher auch nur seriell und bei klinischem Nachweis von Ödemen verordnet werden. Dies wäre z. B. in den heißen Sommermonaten und entsprechendem Leidensdruck durch das orthostatische Ödem möglich. Für eine regelmäßig wöchentliche Durchführung von manuellen Lymphdrainagen beim Lipödem gibt es keinerlei Grundlage! Das Lipödem ist weit mehr als nur „dickere, schmerzhaft Beine“. Eine umfassende Therapie des Lipödems sollte daher auch all jene Aspekte berücksichtigen, die nicht so offensichtlich sind wie das Augenscheinliche und das vordergründig Geäußerte. Lipödem-Therapie muss neben der Behandlung der somatischen Beschwerden auch auf die bereits beschriebenen Aspekte dieses komplexen Krankheitsbildes fokussieren, nämlich auf:

- seriöse Aufklärung
- Behandlung des Schmerzes
- die psychische Verfassung von Lipödempatientinnen
- die Gewichtszunahme
- Selbstakzeptanz in Zeiten des „Magermodelwahns“

### Mythos 4: Das Lipödem macht dick

Es gibt keine Evidenz, dass das Lipödem zu Gewichtszunahme führt. Klinische Erfahrungen weisen in die gegenteilige Richtung. Gewichtszunahme scheint ein entscheidender Trigger zu sein, um – bei entsprechend genetischer Disposition für ein Lipödem – dieses überhaupt erst zu entwickeln. Hierfür spricht auch die Datenlage eines Adipositasprogramms der Földiklinik Hinterzarten, in dem aktuell mehr als 400 Patienten umfassend diagnostiziert und dokumentiert sind. Normal- oder leicht übergewichtige Patientinnen mit starker disproportionaler Fettgewebsvermehrung und Weichteilbeschwerden kommen vor, diese bilden aber angesichts der überwältigenden Mehrheit adipöser bzw. morbid adipöser Lipödempatientinnen eine sehr kleine Minorität.

### Mythos 5: Gewicht abnehmen hat keinen Effekt auf das Lipödem

Es gibt weder eine wissenschaftliche noch eine empirische Evidenz für das populäre Statement, dass Gewichtsabnahme nicht zu einer Besserung des Lipödems führt. Klinische Erfahrungen weisen auf das Gegenteil hin. Nachhaltige Gewichtsabnahme führt zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden; häufig sind die Patienten auch beschwerdefrei. Man spricht dann von einem Lipödem in Remission.

### Mythos 6: Die Liposuktion führt zu ausgeprägter und dauerhafter Verbesserung des Lipödems

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass

1. die Menge an abgesaugtem Fettgewebe binnen eines Jahres wieder an Gewicht (Körperfett) zugenommen wird,
2. der kosmetische Effekt an den Oberschenkeln nach einem Jahr (in dieser normalgewichtigen Studienpopulation) erhalten bleibt – allerdings aber auch hier eine (noch nicht signifikante) Fettgewebszunahme an den operierten Beinen auftritt,
3. es zu einer Zunahme von vorwiegend viszeralem Fett in der Abdominalregion kommt, was bekanntlich mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko einhergeht.

Die Liposuktion ist keine Therapieoption, um Adipositas zu behandeln. Das Ausblenden der Diagnose Adipositas bei adipösen Lipödempatientinnen ist daher wenig hilfreich. Die Berücksichtigung der Adipositas als häufigste Begleiterkrankung des Lipödems erscheint essentiell, um der Patientin mit Lipödem die beste Therapie anbieten zu können.