

DR. THOMAS WEISS PRAXISKLINIK

ALLGEMEINMEDIZIN PSYCHIATRIE PSYCHOTHERAPIE
NATURHEILVERFAHREN AKUPUNKTUR UMWELTMEDIZIN

LIPÖDEM

Hilfe durch multimodale Therapie

Praxisklinik Dr. Thomas Weiss

UNBEKANNTES LIPÖDEM

FALLGESCHICHTE

Angelika, eine Bankkauffrau Ende dreißig, war als Kind zierlich, fast untergewichtig. Die Eltern mussten sie oft zum Essen ermuntern. Das änderte sich jedoch nach der Pubertät. Mit 19 Jahren war ihr Oberkörper nach wie vor schlank doch die Beine wurden immer umfangreicher. Trug sie oben Kleidergröße 36 benötigte sie unten erst 38, dann 40, später 42.



Die junge Frau erhielt den Rat, mehr Sport zu betreiben und bewusster zu essen. Angelika hielt sich daran und ging drei- bis viermal pro Woche ins Fitness-Studio. Doch der Erfolg ließ auf sich warten. Sie hatte eher den Eindruck, dass die Beine im Gegenteil noch dicker wurden.

Angelika entschloss sich zu einer Radikalkur. Zwei Wochen aß sie überhaupt nichts mehr. Obwohl sie sich ziemlich schwach fühlte, versuchte sie noch während der Hungerkur weiterhin Sport zu betreiben.

Das Ergebnis: Im Gesicht und am Oberkörper sah sie völlig ausgemergelt aus, an Beinen und am Po hatte sich fast nichts getan. Angelika war erst verzweifelt, dann resigniert. Offenbar stimmte etwas mit ihrem Körper nicht.

Es kam noch schlimmer. Während der beiden Schwangerschaften nahm sie nicht nur sehr zu, sie litt auch unter ausgeprägten Wassereinlagerungen. Am schlimmsten sahen am Ende die Beine aus: unförmig, wellig, knotig, geschwollen,

dick und unglaublich schmerzempfindlich. Die Hosen in Größe 44 waren längst zu klein. Angelika kam zu dem Schluss, dass Sie nun genau die Figur hatte, die sie immer hatte vermeiden wollen, die Figur ihrer Mutter.

LIPÖDEM

Unter einem Lipödem („Fettstauung“) versteht man eine beidseitige Schwellung von Beinen, Armen oder anderen Körperteilen, bei der das Fettgewebe vermehrt ist und gleichzeitig auch mehr Flüssigkeit enthält. In der Regel reicht die Schwellung vom Beckenkamm bis zu den Knöcheln. Die Füße sind ausgespart. Je nach Ausprägung kann sich an den Knöcheln ein Vorsprung finden („Fettkragen“, „Fettmuff“), an dem die Fetteinlagerung plötzlich beginnt. Die Betroffenen klagen anfangs über Spannungsgefühle in den geschwollenen Gebieten, später kommen Berührungsempfindlichkeit und oft starke Dauerschmerzen hinzu.

Meist ist der Oberkörper erheblich schlanker, Hüften und Beine scheinen nicht zum selben Menschen zu gehören. Die betroffenen Frauen benötigen unterschiedliche Konfektionsgrößen für Ober- und Unterkörper.

Die Schwellung ist immer symmetrisch. Die Beine verlieren langsam die Form. Knöchel und Knie sind kaum noch erkennbar und die Beine nehmen die Form von Säulen oder Trichtern





an. Besonders starke Schwellungen finden sich an den Hüften („Reiterhosen“), den Oberschenkel-Innenseiten und den Innenseiten der Kniegelenke. Oberhalb der Knöchel staut sich häufig das Fettgewebe besonders intensiv. Im weiteren Verlauf weitert sich das Lipödem auf weitere Körperteile aus.

Das Lipödem ist ab einem gewissen Stadium nicht nur schmerzhaft, die Betroffenen klagen auch über Einblutungen („blaue Flecken“), selbst wenn sie sich nur minimal stoßen. Oft können sie sich nicht mehr erinnern, wo sie sich die vielen Stöße zugezogen haben.

Auffallend ist, dass die Haut in fortgeschrittenem Stadium des Lipödems häufig kühl und schlecht durchblutet ist.

DEFINITION DES LIPÖDEMS NACH ICD 10: 60.9

Das Lipödem ist eine meist progrediente (= fortschreitende) Erkrankung, die durch eine symmetrische Unterhaut-Fettgewebsvermehrung überwiegend der unteren, selten der oberen Extremitäten (= Beine und Arme) gekennzeichnet ist. Zusätzlich besteht eine Ödembildung häufig mit Spannungs-, Druck- und Berührungsschmerzen sowie eine Hämatomneigung (blaue Flecken) nach geringen Traumen (Verletzungen). Im fortgeschrittenen Stadium kann sich ein lymphostatisches Ödem (= Lymphstau) ausbilden.

ANDERE BEZEICHNUNGEN

Statt „Lipödem“ finden sich oft auch folgende, wenig schmeichelhafte Bezeichnungen: Dickes Bein der gesunden Frau, Fettödem, Fettbein, Säulenbein, Sülzbein, schmerzhaftes Säulenbein, Reithosenfett-sucht, Lipidose, Lipomatosis dolorosa (=schmerzhaftes Fetteinlagerung), Adipositas dolorosa (=schmerzhaftes Fettsucht) u.a.

HÄUFIGKEIT

Das Lipödem ist eine ausgesprochen häufige Erkrankung, die praktisch ausnahmslos Frauen betrifft. Überraschender Weise gibt es jedoch kaum Untersuchungen über das exakte Vorkommen. Schätzungen gehen von rund 10% aller Frauen in Deutschland aus, die mehr oder minder betroffen sind, d.h. es gibt mehrere Millionen Leidtragende in Deutschland.

Es besteht eine erhebliche Erbllichkeit. Meist berichten die betroffenen Frauen, dass schon die Mutter, Großmutter oder auch die Schwester ähnliche Beschwerden („dicke Beine“) hatte. Ebenso ist „schlechtes Bindegewebe“ in der Familie oft verbreitet. Auch hier fehlen genaue Untersuchungen, doch muss man davon ausgehen, dass mindestens bei der Hälfte der Fälle eine entsprechende familiäre Belastung vorhanden ist. Sehr häufig treten gleichzeitig „Venenschwäche“ oder Krampfadern auf.

Das „starke“ Geschlecht kennt die Erkrankung praktisch nicht, was vermutlich auf die unterschiedliche Struktur des Fettgewebes zurückzuführen ist. Allerdings gibt es aufschlussreiche Ausnahmen. Nehmen Männer über längere Zeit weibliche Hormone ein, dann beginnen sich auch bei ihnen die typischen Veränderungen einzustellen.

ENTWICKLUNG

Das Lipödem beginnt in aller Regel in den drei typischen Perioden der hormonellen Umstellung: Pubertät, Schwangerschaft und Wechseljahre. Auch wenn der Verlauf meist schleichend ist, können sich die Beschwerden nach Gewichtszunahmen sprunghaft verschlechtern.

STADIEN

Stadium I

Im ersten Stadium der Krankheit fallen vor allem die dickeren Beine auf, die nicht zur restlichen Figur passen wollen. In dieser Phase liegt bei den meisten Frauen kein wesentliches Übergewicht vor. Die Haut ist glatt und nur beim Kneiftest



zeigt sich ein „Matratzen-Phänomen“, d.h. die Haut ist auffallend wellig, die Hautporen sind eingezogen („Orangerhaut“). Die Unterhaut erscheint etwas verdickt. Fährt man mit der Hand über das geschwollene Hautareal, dann tastet man in der Tiefe der Haut kleine Fettknötchen. Sie fühlen sich wie Schrotkugeln oder Styroporkügelchen im Gewebe an.

Schmerzen treten in diesem Stadium nicht auf, allerdings klagen die Frauen häufig über ein Spannungsgefühl in den Beinen, wenn sie lange Zeit gestanden oder gegessen sind. Am Abend zeichnen sich die Strümpfe an den Unterschenkeln ab.

Stadium II

Der Übergang in das Stadium II erfolgt fließend. Häufig ist eine Gewichtszunahme der entscheidende Auslöser. Fällt das wellige Hautbild im Stadium I nur beim Zusammenschieben auf, ist es nun auch in Ruhe sichtbar. Besonders auffällig ist es im Stehen, während die Unebenheiten im Liegen anfänglich weniger zu sehen sind.

Fährt man nun mit der Hand über die unebenen Hautbezirke sind die Knötchen jetzt deutlich mehr



zu spüren. Sie nehmen jetzt die Größe von Hasel- bis Walnüssen ein. Auch die Stauungsbeschwerden und Schmerzen nehmen zu.

Stadium III

Im letzten Stadium ist die Haut weiter verdickt, verhärtet und häufig auffallend kühl. Nun sind die Knoten und Wellen bereits äußerlich sehr sichtbar. Es bilden sich zusätzlich große Falten und Fettlappen. Besonders ausgeprägt sind sie an der Innenseite der Oberschenkel, den Knien oder als sog. Reiterhosen. Diese Schwellungen können das Gehen erschweren, insbesondere wenn sich die Hautfalten entzünden.



Jetzt sticht ins Auge, dass Hände und Füße von der Fettsammlung ausgespart sind und die Schwellung abrupt an Handgelenken und Knöcheln („Fettkragen“) ansetzt. Auch der Berührungs- und Spannungsschmerz ist nun erheblich und viele Betroffene sind im gesamten Alltag in vieler Weise eingeschränkt.

Spätestens in diesem Stadium setzen auch Lymphödeme ein. Dies zeigt sich darin, dass nun die Füße anschwellen. Manche Frauen sind gezwungen, im Laufe des Tages die Schuhe zu wechseln. Am Abend passen die Füße nur noch in bequeme Pantoffeln. Die Hautfalten über den Zehen (oder Fingern) lassen sich nun nicht mehr abheben.

Beginnt das Lipödem meist an den Beinen, kommen im Stadium II-III auch Schwellungen an anderen Körperregionen hinzu. Die Umfangszunahme beginnt an den Oberarmen und erstreckt sich dann bis zum Handgelenk.

Vermehrte Fetteinlagerungen treten auch im Rücken auf.



Besonders deutlich ist dies oberhalb des letzten Halswirbels („Stiernacken“), an der Außenseite des Rückens, wo der Oberarm anliegt, an den Hüften, am Bauch und am Gesäß.

Praktisch alle Patienten im Stadium III leiden zusätzlich unter Übergewicht. Ist es ausgeprägt,

dann besteht meist ein Spannungsgefühl am ganzen Körper. Viele berichten, die Haut fühle sich so an, als ob sie in einen Taucheranzug eingesperrt seien.

Durch die Beschwerden und dem Übergewicht fällt die Bewegung immer schwerer. So geraten Patienten mit ausgeprägtem Lipödem in eine fatale Situation. Sie wollen verzweifelt abnehmen, doch dies gelingt ihnen auf Grund der Unbeweglichkeit nur äußerst schwer. Falls sie es jedoch mit zäher Mühe geschafft haben, die Kilos abzunehmen, müssen sie enttäuscht feststellen, dass sie an der falschen Stelle abgenommen haben. Der Oberkörper oder das Gesicht werden dünner, die Beine bleiben wie sie sind!

SCHWERSTE FORMEN

Bei erheblich übergewichtigen Patientinnen kann die Krankheit zu schwerwiegenden Veränderungen führen. Die Fettfalten sind so umfangreich, dass das Gehen praktisch unmöglich wird und die Betroffenen beständiger Hilfe bedürfen.

FORMEN

Meist tritt das Lipödem zuerst an den Beinen und Hüften auf. Bei der häufigsten Form sind die Beine säulenartig oder trichterartig verändert. Andere Frauen haben dagegen schlanke Beine und lagern stattdessen vermehrt Fett und Flüssigkeit in den Oberarmen, den Unterarmen, Nacken, Bauch bzw. dem

Kosmetisches Problem?

Nicht selten wird die Meinung geäußert, ein Lipödem sei „nur“ ein kosmetisches Problem. Doch dies trifft nicht zu. Abgesehen davon, dass die unförmigen Beine zu einem höchst realen seelischen Leiden führen, stellt das Lipödem gleichzeitig eine chronische Schmerzerkrankung dar.

Anfänglich betrifft sie die Beine, später breitet sich der Schmerz häufig auch in andere Regionen aus. Nicht selten entstehen Ganzkörperschmerzen.

Nach Jahren oder Jahrzehnten ist nicht nur die Lebensqualität eingeschränkt, es kommt auch zu Folgeschäden. Das sind vor allem Arthrosen (Kniegelenk, Hüfte) und Folgen der eingeschränkten Mobilität wie Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Gefäßerkrankungen.

ganzen Oberkörper ab („Ringerfigur“). Wiederum sind die Hände ausgespart. Armringe oder das Uhrenarmband wird nun zu eng. Die Uhr wird nicht mehr am Handgelenk sondern über der Hand getragen.

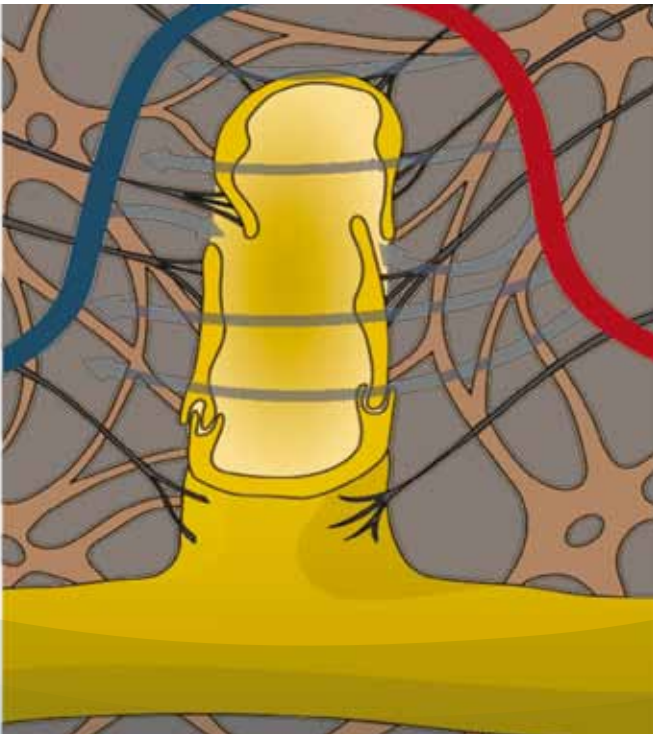
Häufige Formen des Lipödems, die auch in Kombination vorhanden sein können.

- Oberschenkel-Typ
- Unterschenkel-Typ
- Waden-Typ
- Ganzbein-Typ
- Oberarm-Typ
- Unterarm-Typ
- Ganzarm-Typ

GRUNDLAGEN

Das Lipödem hat seine Ursache in einer Störung der Mikrozirkulation, also der Durchblutung der aller kleinsten Gefäße. Um dies besser zu verstehen, lohnt es sich, einen Blick in die Tiefe unseres Gefäßsystems zu werfen.

Der Blutstrom beginnt am Herz. Von dort strömt hellrotes, sauerstoffreiches Blut mit Nährstoffen beladen in die Peripherie. Die Arterien (= Schlagadern) verzweigen sich wie die Äste eines Baumes und werden immer feiner. Schließlich münden sie in die Haargefäße, die Kapillaren. Sie sind zehnmal dünner als ein menschliches Haar und nur ein bis zwei Millimeter lang. Zwar sind sie winzig doch ungeheuer zahlreich. Würde man alle Kapillaren des Körpers hintereinander auslegen, dann ergäbe das eine Strecke von rund 100.000 km, also etwa 2 ½ Mal um die Erde!



In den Kapillaren verlässt ein großer Teil des Sauerstoffs und der Nährstoffe die Blutbahn. Dafür werden Kohlendioxid und „Abfallstoffe“ aufgenommen. So beladen strömt das Blut dann wieder dunkelblau bis schwarz über die Venen (= Blutadern) wieder zum Herz zurück.

Die großen Gefäße sind vollständig dicht, sie ähneln also kleinen Schläuchen. Im Gegensatz dazu enthalten die Kapillaren zahlreiche Lücken, sind also am ehesten mit einem Sieb vergleichbar. Diese Lücken sind gerade so groß, dass neben Sauerstoff auch Wasser, Salze, Zucker und Fette aus den Kapillaren austreten können und so die Ernährung der Körperzellen sicherstellen. All diese Stoffe können auf dem gleichen Weg wieder in die Kapillaren zurückfluten. Gleichzeitig sind die „Löcher“ so klein, dass die roten und weißen Blutkörperchen in der Blutbahn zurück gehalten werden.

Das Blut fließt von links nach rechts durch die Kapillaren. Anfänglich enthält es viel Sauerstoff (rot), den es im Verlauf abgibt (blau). Die Lymphkapillaren (gelb) nehmen die Flüssigkeit und das Eiweiß auf, das die Kapillaren verlässt. Eine Sonderstellung nimmt das Eiweiß ein. Diese Substanz passt auf Grund ihrer Größe nur in geringen Mengen durch die „Löcher“ hindurch. Hat das Eiweiß die Kapillaren verlassen, kann es jedoch aus physikalischen Gründen nicht wieder zurück. Eiweiß hat – wie Gelatine – eine sehr hohe Fähigkeit Wasser zu binden. Würde es im Bindegewebe verbleiben, käme es dort zu monströsen Schwellungen.

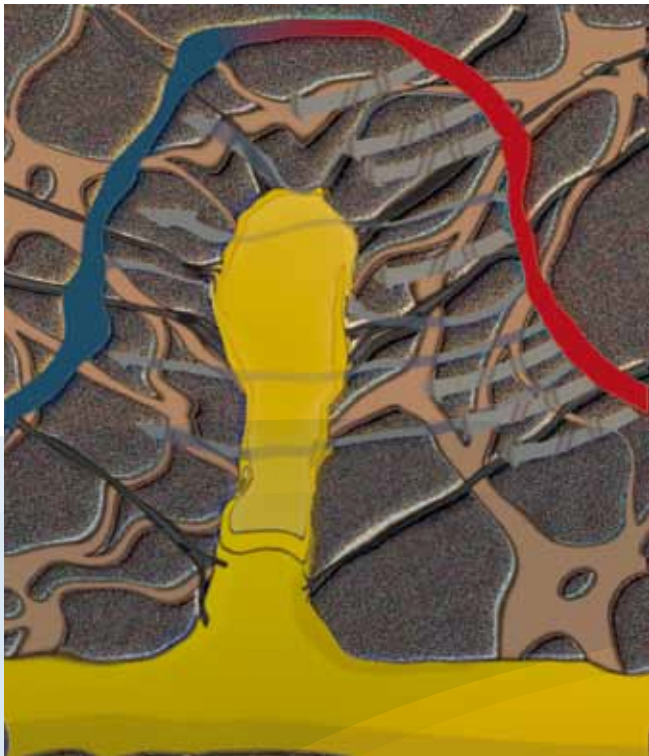
Damit es nicht zu solch einer Katastrophe kommt, hat die Natur uns Menschen mit einem weiteren Gefäßsystem ausgestattet, dem Lymphgefäßsystem. Dieses ist ein reines Abflusssystem und sorgt für die Drainage des Bindegewebes, also dem Raum, der sich zwischen allen Zellen befindet.

Das Lymphsystem ist so mit dem Abwassersystem einer Stadt vergleichbar. Es nimmt alle überflüssigen Substanzen auf und transportiert sie stufenweise in Richtung Zentrale, hier also dem Herzen. Eingelagert in den Weg der Lymphbahnen sind die Lymphknoten, die man als Kläranlagen des Körpers verstehen kann. Sie reinigen und konzentrieren das „Abwasser“.

ENTSTEHUNG DES LIPÖDEMS

Bei manchen Frauen sind die Kapillaren für Eiweiß durchlässiger. Die „Poren“ der Kapillarwand sind erweitert und lassen so mehr Proteine ins Bindegewebe hinein.

Das Lymphgefäßsystem hat jetzt mehr Arbeit und versucht, die Einweißlast möglichst effektiv zu entsorgen. Gelingt das nicht mehr, bleibt diese zurück.



Nun kommt es zu einer Ansammlung von Eiweiß und Flüssigkeit. In diese schwammartige Mischung wird Fett eingelagert. Das Bein wird „sülzig“.

Die Prozesse, die nun geschehen, sind nur zum Teil verstanden. Vermutlich kommt es zu chronischen Entzündungsprozessen, die zu einer Verhärtung des Fettgewebes führen.

Nun steigt der Druck im Bein und verlegt die feinsten abführenden Lymph- und Blutgefäße. Nährstoffe gehen zwar noch ins Gewebe hinein aber nur schwer hinaus.

In normalen Lymphgefäßen strömt die Flüssigkeit wie in einem kleinen Bachlauf, der zügig durch eine Wiese strömt. Im gestauten Gebiet schlängeln sich die Lymphbahnen. Die Lymphflüssigkeit geht nur mühsam und langsam hindurch. Die Situation erinnert an eine versumpfte Wiese, in der ein Bach über die Ufer getreten ist. Diese Blockade des Abflusses dürfte erklären, warum die Betroffenen berichten, sie müssten das Essen nur „ansetzen“, schon würden sie zunehmen.

Der Körper tut sich schwer, das Fett in den blockierten Regionen abzubauen. Wesentlich leichter geht es in anderen Bezirken z.B. an der Brust und im Gesicht.

Erschwerend kommt hinzu, dass Frauen mit durchlässigen Kapillaren häufig auch weiches Bindegewebe haben. Nun kann das Bindegewebe und die Haut den Schwellungen wenig Kraft entgegensetzen. Das Lipödem dehnt sich aus.

SINNLOSE THERAPIEVERFAHREN

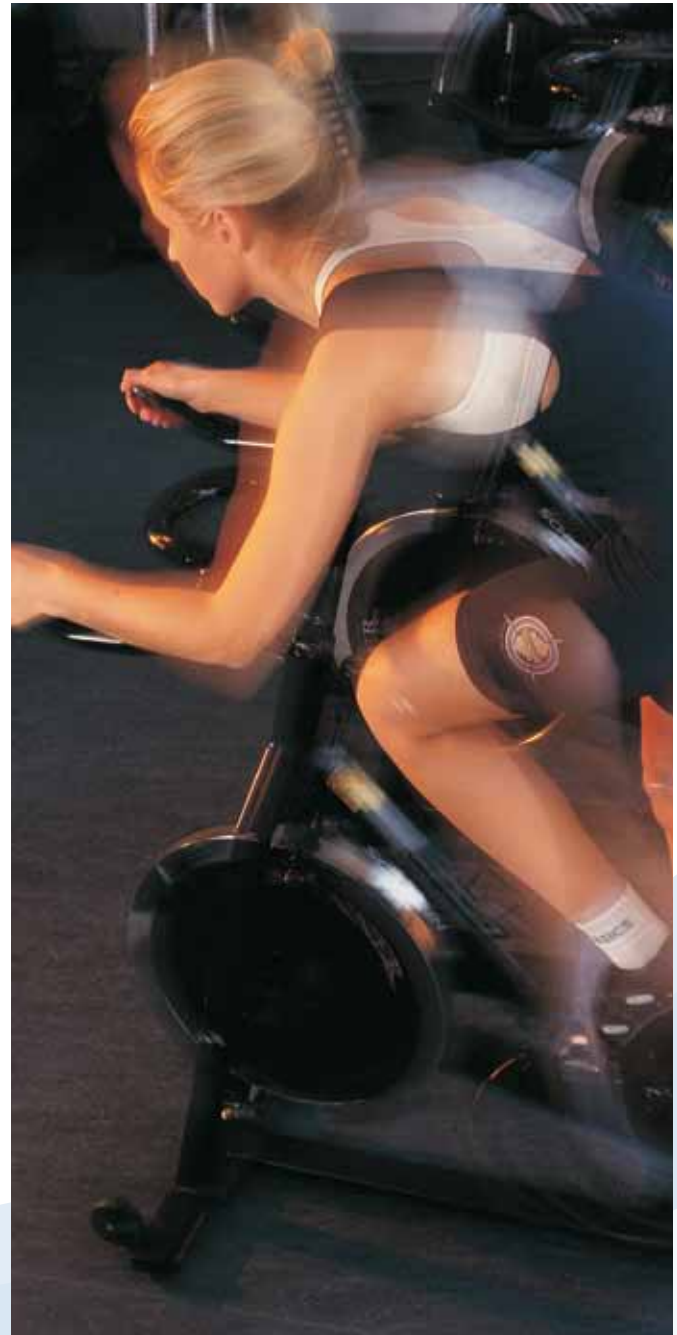
Viele Betroffene haben breite Erfahrungen mit Mitteln und Mittelchen ohne Wirkung. Ganz besonders trifft dies auf Cremes, Salben und andere äußerlich aufzubringende Präparate zu.

Auch mit einer medikamentösen Therapie ist wenig oder nichts zu erreichen. Insbesondere sind Wasser treibende Medikamente (sog. Diuretika) fehl am Platz. Durch sie lässt sich zwar vorübergehend etwas Wasser ausscheiden, die eigentliche Ursache, der Eiweißschwamm, bleibt jedoch unverändert im Bindegewebe zurück. Sobald die Medikamente abgesetzt sind, kehrt das Ödem zurück.



Das Lipödem widersteht auch allen Anstrengungen im Fitness-Studio. Zwar nimmt die körperliche Leistungsfähigkeit zu und

möglicherweise wachsen auch Muskeln. Das Lipödem zeigt sich davon aber unbeeindruckt. Sport kann die Einlagerungen sogar verschlechtern, da mit der verbesserten Durchblutung der Beine auch der Austritt von Eiweiß ins Bindegewebe gefördert wird. Dann nimmt trotz Sport der Beinumfang zu. Überraschender Weise sind auch die meisten Diäten wirkungslos. Die betroffenen Frauen klagen meist darüber, dass sie ausgesprochen schlecht abnehmen und wenn ja, dann an den falschen Stellen. Solange das Gewebe gestaut ist, wird das Fett dort auch im Rahmen einer Hungerkur kaum abtransportiert. Sogar die (an sich richtigen) Maßnahmen, wie manuelle Lymphdrainage oder Kompressionstrümpfe, sind alleine meist nicht in der Lage, die Symptomatik entscheidend zu verbessern.



EFFEKTIVE MULTIMODALE THERAPIE

Doch Resignation ist fehl am Platz. Ein Lipödem lässt sich wirksam behandeln. Allerdings sind meist mehrere Therapieverfahren gleichzeitig notwendig – das gilt besonders im Stadium II und III. Diese Kombination von Maßnahmen wird als multimodal (multi = viele, Modus = Art und Weise) bezeichnet. Um den hartnäckigen Stauungen effektiv zu Leibe zu rücken, muss zusätzlich anfangs engmaschig behandelt werden, sonst kehrt die Schwellung bereits am Tag nach der Therapie erneut zurück. Im Anschluss an zwei bis drei Wochen intensiver Therapie ist es dann möglich, auf weniger aufwändige Verfahren und schließlich alleinige Selbsthilfe umzustellen.

ELEMENTE DER MULTIMODALEN THERAPIE

Lymphdrainage

Die Lymphdrainage ist eine sanfte Massagetechnik, die den Lymphfluss verbessert. Durch eine Kombination von kreis- und spiralförmigen Griffen wird eine Mischung aus Druckanstieg und -abfall erzeugt und so das Gewebe entstaut. Meist wird das Verfahren durch einen Kompressionsstrumpf oder eine Kompressionsbandagierung ergänzt.



Kompressionsstrümpfe

Kompressionsstrümpfe sollten nach Maß gefertigt sein, bereits am Morgen angezogen und möglichst lange getragen werden. Besonders bei Sport (Walken, Joggen, Fahrradfahren) ist es sehr empfehlenswert, die hilfreichen Stützen zu tragen, da sonst die Beine durch die vermehrte Muskelaktivität anschwellen. Die heutigen Kompressionsstrümpfe haben mit den „Gummistrümpfen“ früherer Zeiten wenig gemeinsam. Sie sind in vielen modischen Farben erhältlich und lassen sich von außen häufig kaum von normalen Strümpfen unterscheiden.

Apparative Kompression



Bei der apparativen Kompression werden die Beine von außen wellenförmig komprimiert und die Schwellungen ausgestrichen. Die betroffenen Frauen legen sich in eine Art überdimensionale Hose, die bis weit über die Hüften reicht. 24 überlappende Kammern werden Schritt für Schritt mit Luft gefüllt. So kann ein dosierbarer Druck auf das Gewebe ausgeübt werden. Sobald das gesamte System gefüllt ist, wird die Luft komplett abgelassen und der Zyklus beginnt von neuem.

Vakuummassage

Ein ähnliches Therapieprinzip verfolgen Methoden, bei dem ein Unterdruck in einer Saugglocke erzeugt wird. Etwa einhun-



dert Mal pro Minute wird die Haut angehoben und wieder abgesenkt. Es entsteht ein Sog aus den tiefen Gewebeschichten in die oberflächlichen Hautbezirke.

Analog der manuellen Lymphdrainage sorgen dann Massagebewegungen für den Abtransport entlang der Lymphwege.

Schröpfmassage



Vergleichbar, wenn auch nicht ganz so wirksam, ist die Schröpfmassage. Mit einem Glas, auf dem ein Gummiball angebracht ist, gelingt es auf simple Weise einen Unterdruck zu erzeugen. Bewegt man dieses Schröpfglas sanft über die eingeölte Haut, ist das schmerzlindernd, anti-ödematös und durchblutungsfördernd. Die Schröpfmassage kann sehr gut zuhause durchgeführt werden.

Endermologie (LPG)

Eine weitere Massagetechnik ist die Endermologie, die im Gegensatz zur Schröpfmassage eine computergesteuerte high-tec Therapie darstellt. Dabei wird mit einem Handteil eine Hautfalte erfasst, ein- und ausgerollt und mit einer Art "Hautgymnastik" das Bindegewebe aufgebaut. So wird nicht nur die Haut sondern auch das darunter liegende Bindegewebe miterfasst und das Unterhautfett reduziert. Man kann mit



der Methode das Rad der Zeit nicht rückwärts drehen, doch verbessert sich in der Regel das Hautbild sehr positiv.

Kälte und Wärme

Schwellungen nehmen bei Wärme zu und bei Kälte ab. Der Hintergrund: Im Ruhezustand sind die meisten Kapillaren nicht durchblutet. Bei Aktivität oder Wärme werden sie geöffnet (die Haut rötet sich), bei Kälte werden sie verschlossen. Je weiter sie geöffnet sind, desto mehr Flüssigkeit kann ins Bindegewebe austreten.

Durch ein Wärme-Kälte-Training wird die Regulation des Öffnens und Schließens der Kapillaren eingeübt. Dazu gehen





Patienten erst in eine Wärmekammer (ca. 70-80°C) und anschließend in eine Kältekammer. In dem ca. 3 Quadratmeter großen Raum kann man bei unglaublichen -80°C Kälte auf der Stelle joggen. Es ist ein Gefäßtraining der besonderen Art und gleichzeitig eine wirksame Schmerztherapie.

Bewegung

Kaum etwas ist so wichtig wie die Bewegung. Allerdings sollten die Beine (oder Arme) dabei ausreichend komprimiert sein (Strumpf, Bandage). Neben dem Walken oder Fahrradfahren stehen seit einiger Zeit auch Geräte zur Verfügung, mit denen die Wirkung der Bewegung gesteigert werden kann. Dabei steht der Patient auf einer Platte, die in rascher Folge auf und ab schwingt.

Bei dieser Bewegung wird das natürliche Gehen mit sehr hoher Frequenz simuliert. Innerhalb von 5 Minuten können 3000 - 6000 „Schritte“ zurückgelegt werden. Gleichzeitig ist es möglich, durch die Wahl der richtigen Frequenz das Ödem zu mobilisieren. Die Betroffenen scheiden nach so einem „kurzen Langstreckenlauf“ vermehrt Wasser aus.

Ernährungsumstellung

Sehr wesentlich im Rahmen einer multimodalen Therapie ist die Ernährungsumstellung. Dabei geht es nicht nur um das Einsparen von Kalorien. Auch die Art der Nahrung spielt eine Rolle. Der Körper ist bei Lipödem überreichlich mit Fett und Eiweiß belastet. Zumindest vorübergehend hat es sich sehr bewährt, Fett und Eiweiß in der Ernährung stark zu reduzieren.



Da viele Patienten mit Lipödem gleichzeitig unter einer Reizmagen- oder Reizdarmsymptomatik leiden (Aufstoßen, Völlegefühl, Blähungen, Krämpfe, Durchfall, Verstopfung), bietet es sich an, mit einer entsprechenden Diät sowohl das Ödem als auch die Bauchbeschwerden zu verbessern.

Es empfiehlt sich sehr, zum gleichen Zeitpunkt sowohl die Ernährung umzustellen als auch die erwähnten Behandlungen durchzuführen, da sich die Verfahren gegenseitig unterstützen und zum Gewichtsverlust an den gewünschten Körperpartien führen.

Operative Verfahren

In aller Regel ist es möglich, durch die erwähnten konservativen Therapien einen guten Therapieerfolg zu erzielen, wodurch Schmerzen und Schwellungen erheblich reduziert werden.

Der Vorteil der nicht eingreifenden Verfahren ist vor allem ihre gute Verträglichkeit und die Tatsache, dass die Ödeme im gesamten Körper reduziert werden. Meist sind ja nicht nur Unter- oder Oberschenkel betroffen, sondern viele Regionen in Mitleidenschaft gezogen. Auch der Gewichtsverlust wird



von den Betroffenen in aller Regel sehr begrüßt. Wenn trotz aller Anstrengungen einzelne Regionen (z.B. die „Reiterhosen“) nicht schlanker werden wollen, kann auch eine ergänzende Operation erwogen werden. Dabei werden in einem ersten Schritt mehrere Liter eines örtlichen Betäubungsmittels unter die Haut gespritzt. Die Flüssigkeit mischt sich mit dem Fettgewebe, das dann mit einer Nadel abgesaugt wird.

Mit den heute üblichen dünnen Nadeln wird weniger Schaden verursacht, als mit den früher verwendeten dicken Kalibern.

Einen weiteren Fortschritt stellt die Operation mit vibrierenden Nadeln dar, die das Gewebe mit einer Frequenz um 4000 Hz auflockern. So sollen Nerven und Gefäße besser geschont werden. Pro Eingriff sollten nicht mehr als maximal 3-4 Liter Fett abgesaugt werden.

Allerdings: Auch eine Fettabsaugung (Liposuktion) ist eine echte Operation mit echten Risiken. Sie kann nicht zwischen Mittagessen und Tennisplatz erledigt werden. Es gab und gibt schwere Nebenwirkungen.

Wegen dieser Gefahren sollte man die Operation nur bei einem Arzt mit entsprechender breiter Erfahrung und fundierter Ausbildung durchführen lassen.

UND DANACH?

Das Ziel der ersten Behandlungsstufe ist es, die Blockade im Gewebe zu überwinden, die den normalen Abtransport der „lymphpflichtigen Last“ behindert. Nach zwei bis drei Wochen einer täglichen Therapie ist dies in der Regel erreicht. Spannungen, Schmerzen und Verspannungen lassen deutlich nach. Der „Gewebesumpf“ hat wieder einen funktionierenden Abfluss.

Nun kommt es darauf an, die „offenen Lymphwege“ zu nutzen. Dazu sind meist manuelle Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfe in Kombination mit Selbsthilfe ausreichend. Schwimmen, Walken, Fahrradfahren, bewusste Ernährung, Schröpfmassage sind dabei die wichtigsten Methoden. Viele Betroffene stellen nun erleichtert fest, dass ihre Bemühungen nun endlich durch Erfolg belohnt werden. Beine, Oberarme und Bauch werden schlanker.

Bei aller Freude stellt sich oft die bange Frage, wie lange dieses Glück wohl dauern wird.

War das Gewebe einmal stark überdehnt, besteht latent die Gefahr einer Verschlechterung. Bei einer Vernachlässigung der Selbsthilfe kann es zu einem „Rückfall“ kommen.

Die Therapie des Lipödems ähnelt daher dem Schwimmen gegen den Strom. Ausreichend Bewegung und gesunde Ernährungsweise sind für die Betroffenen ein Muss! Doch das ist nicht unbedingt eine schlechte Nachricht. Genau diese Maßnahmen sind in der Lage, die Gesundheit und die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern!



Praxisklinik Dr. med. Thomas Weiss

P 6, 26 68161 Mannheim
Telefon 06 21.46 08 60 60
Telefax 06 21.46 08 60 688
E-Mail info@weiss.de

Mehr Informationen zum Thema Lipödem
auch im Internet unter: www.weiss.de

