

Schmerzen beim Lipödem

Versuch einer Annäherung

W. Schmeller, I. Meier-Vollrath

Capio Hanse-Klinik, Fachklinik für Liposuktion und operativ-ästhetische Dermatologie, Lübeck

Zusammenfassung

Einleitung: Beschwerden beim Lipödem werden in der wissenschaftlichen Literatur überwiegend als Druckschmerz oder Spannungsgefühl bezeichnet.

Fragestellung: Ziel war, eine weitergehende Differenzierung der Qualität der empfundenen Beschwerden zu ermöglichen sowie eine orientierende Quantifizierung der Schmerzausprägung anzugeben.

Methoden: 50 Patientinnen mit Lipödem im Stadium II wurden gebeten, einen Fragebogen auszufüllen, welcher 30 Items enthielt, die sensorischen und affektiven Schmerzempfindungen entsprachen. Diese sollten den Kategorien »trifft genau zu«, »trifft weitgehend zu«, »trifft ein wenig zu« oder »trifft nicht zu« zugeordnet werden. Zusätzlich sollten die Beschwerden mit eigenen Worten geschildert werden.

Ergebnisse: Am häufigsten wurden die Items *drückend* und *dumpf* angegeben. In geringerem Maße wurden angekreuzt: *schwer*, *ziehend*, *quälend*, *entnervend*, *heftig*, *unerträglich*, *erschöpfend* und *stechend*. Die Mittelwerte der Gesamtscores der Patienten für die sensorische und affektive Schmerzempfindung ergaben – beim Vergleich mit chronischen Schmerzpatienten – eine durchschnittliche Schmerzausprägung. Bei den eigenen Formulierungen wurden die Beschwerden jedoch teilweise als sehr ausgeprägt beschrieben.

Bewertung: Zur Charakterisierung der Empfindungen beim Lipödem war nur ein geringer Teil der angebotenen Adjektive geeignet. Interindividuell wurden die Schmerzen sehr unterschiedlich empfunden. Die subjektiv teilweise sehr starke Beschwerdesymptomatik sollte bei der Charakterisierung des Lipödems berücksichtigt werden.

Schlüsselwörter: Lipödem, Schmerzerfassung, Schmerzempfindungsskala (SES)

Summary

Introduction: In the scientific literature complaints in patients with lipoedema are described as pain due to pressure or as tenderness.

Objective: To better classify the quality of pain in lipoedema and to find out about the extent of complaints.

Methods: 50 patients with lipoedema stage II received a questionnaire with 30 items containing adjectives of sensory and affective pain qualities. For these items they could choose between »fits exactly«, »fits fairly well«, »fits little« or »does not fit«. In addition, patients were asked to describe their complaints with their own words.

Results: In most cases the items *pressing* and *lumpish* were chosen. Many patients used the characterizations *heavy*, *tearing*, *distressing*, *enervating*, *fierce*, *unbearable*, *exhausting*, and *pinching*. The median values of all the patients' sensory and affective scores showed – compared to people with chronic pain – »average« values. However, by using their own words, the complaints were often described as extremely burdensome.

Conclusion: For describing pain in lipoedema only few items were used by the patients. There were great interindividual variations. Aspects of pain can be quite burdensome; they should be used in the characterization and the grading of lipoedema.

Einleitung

Beim Lipödem wird – im Gegensatz zu anderen Erkrankungen mit Ödemen wie Lymphödem, Phlebödem oder Herzinsuffizienz – eine deutliche Schmerzhaftigkeit in den betroffenen Arealen, d. h. vorwiegend in den unteren Extremitäten, angegeben. Dies zeigt sich auch in der Namensgebung der in Tab. 1 aufgeführten Synonyme. Insbesondere die Druckschmerzen werden – neben Berührungsempfindlichkeit und spontan auftretenden Spannungsschmerzen – als wesentliches Charakteristikum des Lipödems angesehen [1].

Mit Schmerz assoziierte Synonyme für das Lipödem

- Lipalgie
- Adiposalgie
- Adipositas dolorosa
- Lipomatos dolorosa der Beine
- Lipohypertrophia dolorosa
- schmerzhaftes Säulenbein
- schmerzhaftes Lipödemsyndrom

Tab. 1

Der Erfolg der konservativen Therapie (kombinierte physikalische Entstauungsbehandlung, KPE) zeigt sich in einer Reduzierung des Ödemvolumens mit dadurch bedingter Beschwerdeverbesserung. Obwohl die manuelle Lymphdrainage mit anschließender Kompression und Bewegung seit Jahrzehnten täglich mit Erfolg eingesetzt wird, liegen unseres Wissens keine Studien mit quantitativen Angaben der Schmerzminderung nach physikalischer Entstauung vor.

Auch nach operativer Therapie wird von den Betroffenen eine Reduktion von Spontan- und Druckschmerzen angegeben. Dies konnte im Rahmen einer Selbsteinschätzung anhand von Fragebögen prä- und postoperativ evaluiert werden (2). Diese quantitative Beschwerdeverbesserung ist wohl primär Folge einer Ödemverminderung. Es wird vermutet, dass sich durch die Verkleinerung des Subkutanraums an