

Operative Aspekte bei Liposuktion des Lipödems: Zwölf Fragen – zwölf Antworten

W. Schmeller, A. Baumgartner

Hanse-Klinik, Fachklinik für Liposuktion, Lübeck, Germany

Zusammenfassung

Während die konservative Therapie des Lipödems (Kombinierte Physikalische Entstauungstherapie, KPE) seit über 50 Jahren etabliert und weitgehend standardisiert ist, existieren bei der vor etwa zwölf Jahren eingeführten operativen Therapie (Liposuktion) noch viele Unklarheiten. Wichtige Aspekte beim operativen Vorgehen werden anhand von zwölf Fragen dargestellt.

Schlüsselwörter: Lipödem, Liposuktion, operative Aspekte

Surgical aspects of liposuction in lipedema treatment: Twelve questions – twelve answers

Summary

While conservative therapy (complete physical decongestive therapy) has been an established standard treatment for lipedema for over 50 years, surgical treatment (liposuction) has been used for only the past 12 years. Many aspects of surgical lipedema treatment are still unclear. The article answers 12 questions about important surgical aspects.

Key words: lipedema, liposuction, surgical aspects

Einleitung

Bei der Erstbeschreibung des Lipödems im Jahre 1940 war eine konservative Behandlung zur Beseitigung der Ödeme nur schwer und eine operative Behandlung zur Reduktion des Fettgewebes gar nicht vorstellbar [1]. Zwei Generationen später hat sich – zumindest in den deutschsprachigen Ländern – neben der Kombinierten Physikalischen Entstauungstherapie (Manuelle Lymphdrainage mit anschließender Kompression und Bewegung) die Liposuktion zu einer unverzichtbaren Therapiemaßnahme entwickelt [2]. Nur dadurch können die krankheitsrelevanten, umschriebenen Unterhautfettvermehrungen reduziert bzw. beseitigt werden. Neben einer Normalisierung der disproportionierten Körperform wird damit auch eine (weitere) Verminderung bzw. Beseitigung der krankheitstypischen Beschwerden erzielt [3, 4].

Ein standardisiertes Vorgehen bei der Liposuktion des Lipödems wurde jedoch bisher noch nicht etabliert; auch ist vieles

beim operativen Vorgehen noch unklar. Anhand eigener Erfahrungen („single center experience“) der letzten zwölf Jahre – unter Berücksichtigung aktueller Publikationen des gleichen Zeitraums – wird versucht, mittels zwölf Fragen zu relevanten Aspekten dieser Thematik Stellung zu nehmen.

1. Ist prinzipiell bei jedem Lipödem eine Liposuktion indiziert?

Voraussetzung für eine Liposuktion ist das Vorliegen einer umschriebenen Unterhautfettvermehrung – überwiegend an den Beinen, teilweise auch an Armen, Hüften und Gesäß – welche zu einer klinisch auffallenden **Disproportion** zwischen (relativ) schlankem Ober- und voluminösem Unterkörper führt. Primäres Ziel der operativen Therapie ist die Beseitigung dieser Disproportion (Abb. 1).

Die Volumenverminderung kann sowohl bei der kosmetisch bedeutsamen schmerzfreien Lipohypertrophie als auch

bei dem mit Beschwerden (Ödeme, Schmerzen) einhergehenden Krankheitsbild des Lipödems durchgeführt werden. Im Gegensatz zur Lipohypertrophie sollte beim Lipödem die Liposuktion aber nie als erste Maßnahme erfolgen. Ihr sollte immer eine Kompression bzw. Entstauung vorausgegangen sein; dadurch kann beurteilt werden, ob eine partielle oder vollständige Beschwerde- und Schmerzfreiheit erzielt werden kann. Ist dies der Fall und die Vermehrung des Unterhautfettvolumens ist nur gering ausgeprägt, kann unter Fortsetzung der konservativen Maßnahmen abgewartet werden. Eine Liposuktion kann, muss aber nicht durchgeführt werden. Die Diagnose Lipödem allein ist also kein „Muss“ für eine Liposuktion.

2. Wann soll eine Liposuktion durchgeführt werden?

Operiert werden sollte, wenn es trotz ausreichender konservativer Therapie zu einer **Progredienz** von Befund und Beschwerden gekommen ist. Die Betroffenen schildern dies oft mit der Formulierung, dass die „konservative Therapie ausgereizt“ sei. Sie bemerken eine kontinuierliche oder in Schüben auftretende umschriebene Volumenzunahme der Subkutis, meist im Beinbereich. Damit geht fast immer eine Verschlimmerung der ödembedingten Beschwerden einher, typischerweise mit Verstärkung von Spannungsgefühl, Berührungsempfindlichkeit und Druckschmerz, oft kombiniert mit vermehrter Hämatomenneigung. In vielen – aber nicht in allen – Fällen tritt zusätzlich eine Gewichtszunahme auf. Eine direkte Beziehung zwischen BMI und Beschwerdebild bzw. -stärke existiert allerdings nicht.

Zwei Drittel der in der Hanse-Klinik behandelten Patientinnen wurden im Stadium II operiert [3]. Sie trafen ihre Entscheidung für eine Liposuktion also erst, nachdem sie diese Progredienz erlebt und die Grenzen der konservativen Therapie kennen gelernt hatten.

Der Zeitpunkt der Operation ist nicht primär an das **Patientenalter** gekoppelt. Während als untere Altersgrenze – unter anderem auch aus juristischen Gründen – das 18. Lebensjahr gilt, ist für die