

IST DAS EIN LIPÖDEM?

Ständig Schmerzen und blaue Flecken, aber keine Diagnose: Viele Frauen leiden an der Fettverteilungsstörung, die oftmals spät erkannt wird. Wie man sie behandeln kann und was wichtig ist



GROSSE VIELFALT

Oft unklar: Das Lipödem betrifft nicht nur übergewichtige Frauen

FOTO: ISTOCK/GETTY IMAGES, ILLUSTRATIONEN: SHUTTERSTOCK

D

Der Beinumfang wächst trotz Diät und Sport stetig weiter, das Gewebe spannt und schmerzt, bei jeder festeren Berührung bilden sich bläuliche Hämatome: Rund jede zehnte erwachsene Frau in Deutschland lebt mit einem Lipödem – einer krankhaften disproportionalen Fettgewebsvermehrung. „Das Lipödem ist eine schmerzhaft, chronisch fortschreitende, fast ausschließlich bei Frauen auftretende Erkrankung mit disproportionaler Fettvermehrung, vor allem an Armen, Hüfte und Beinen, sowie Druck- und Spontanschmerzen“, erklärt **Prof. Claudia Eberle**, die an der Hochschule Fulda lehrt.

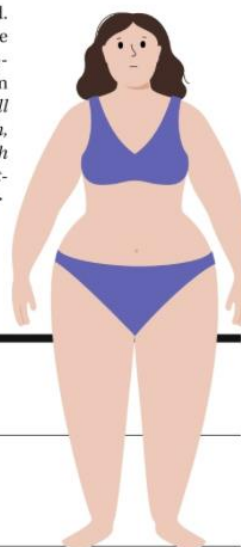
Nach heutigem Kenntnisstand gelten hormonelle Veränderungen, insbesondere in der Pubertät, aber auch durch eine Schwangerschaft oder in den Wechseljahren, als wesentlicher Auslöser der chronischen Erkrankung. Aufgrund der familiären Häufung von Lipödem liegt der Verdacht nahe, dass eine genetische Disposition besteht. „Gerade in hormonell sensiblen Lebensphasen – Pubertät, Schwangerschaft, Menopause – sehen wir besondere Herausforderungen. Das erfordert sensibilisierte Diagnostik und interdisziplinär eng verzahnte Versorgung“, sagt die Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie.

Die betroffenen Körperstellen und Extremitäten können die Bewegungsfähigkeit erheblich einschränken. An Sport ist oft nicht zu denken. Betroffene, die sich trotzdem aufs Rad oder an ein Fitnessgerät wagen, haben häufig mit blauen Flecken zu kämpfen, begleitet von Druck- und Berührungsschmerzen. „Entscheidend ist eine geschlechtersensible, individuell angepasste Betreuung: Dazu gehören eine differenzierte hormonelle Anamnese, eine auf die Patientin zugeschnittene Schmerz-, Bewegungs- und Kompressionstherapie, psychosoziale Unterstützung sowie eine verständliche Aufklärung über alle Behandlungsoptionen“, sagt Prof. Eberle. Die Diagnose ist oft langwierig. Viele

Mediziner denken erst an Adipositas und raten Betroffenen zu Gewichtsabnahme und zu mehr körperlicher Betätigung, die bei dieser Erkrankung in den wenigsten Fällen Wirkung zeigt und die psychosoziale Belastung zusätzlich verstärkt. Diese sollte unbedingt in die Behandlung der Patientinnen miteinbezogen werden. „Insbesondere die Faktoren Schmerz und Gewichtszunahme wirken sich negativ auf die Lebensqualität aus und haben darüber hinaus kumulative Effekte auf weitere Aspekte wie Schlaf, Mobilität, psychische Gesundheit und Teilhabe am allgemeinen sozialen Leben“, heißt es in der Leitlinie zum Lipödem. Viele Betroffene berichten, dass sie sich zunehmend aus dem sozialen Leben zurückziehen – aus Scham über die veränderte Körperform oder weil ihnen längeres Stehen und Gehen schlicht zu weh tut. Selbst alltägliche Dinge wie Einkaufen, Treppensteigen oder das Spielen mit den Kindern können zur Herausforderung werden. Nicht selten haben Patientinnen schon zahlreiche Diäten hinter sich gebracht, ohne dass sich an Beinen oder Armen sichtbar etwas verändert. Das Gefühl, alles versucht zu haben und trotzdem nichts ändern zu können, untergräbt das Selbstwertgefühl stark.

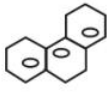
Richtig erkannt, besser behandelt

Die richtige Anlaufstelle bei Lipödem sind Internisten und Allgemeinmediziner, Phlebologen (Venenspezialisten), Gefäßmediziner oder Lymphologen und Chirurgen, die auf eine Liposuktion spezialisiert sind. Neben einer ausführlichen hormonellen Anamnese kommen bildgebende Verfahren wie die Duplexsonografie, Ultraschall sowie Laboruntersuchungen zum Einsatz. „Aus medizinischer Sicht werden hormonell bedingte Veränderungen und Vermehrung der Fettzellen, Durchblutungsstörungen sowie eine ungewöhnlich starke Verletzlichkeit der kleinen und kleinsten Blutgefäße, sogenannter Kapillaren, als zentrale Auslöser ▶



SYMPTOME EINES LIPÖDEMS

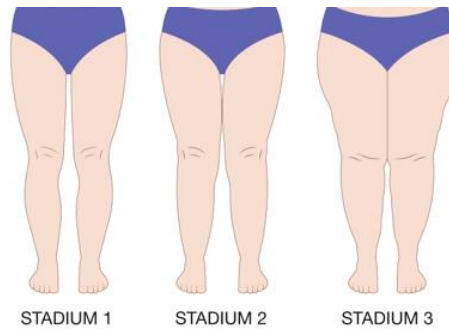
WANN HABE ICH ES, WANN IST ES EHER ÜBERGEWICHT? DIESE ANZEICHEN DEUTEN DARAUF HIN

	BLAUE FLECKEN		BERÜHRUNGS-EMPFINDLICHKEIT		KÄLTEGEFÜHL
	SCHWERE ARME/BEINE		HARTES UNTERHAUT-FETTGeweBE		KNOTEN-BILDUNG UNTER DER HAUT
	HÄNDE UND FÜSSE NICHT GESCHWOLLEN		UMFANG-VERMEHRUNG AN BEINEN/ARMEN		DRUCKGefÜHL
					SCHMERZEN

Nur die Fettabsaugung hilft langfristig bei Schmerzen

eines Lipödems diskutiert“, erklärt Prof. Eberle und betont, dass psychosoziale Begleiterkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen entscheidenden Einfluss auf den Krankheitsverlauf hätten. Dies führe häufig zu erhöhter psychosozialer Belastung und schlechteren Prognosen. Prof. Eberle unterstreicht die Notwendigkeit eines individuellen Behandlungskonzepts: „Unser Ziel sollte eine interdisziplinäre Versorgung sein, die Betroffene früh erreicht und Körper und Psyche gleichermaßen berücksichtigt.“ Besonders komplex wird es, wenn zusätzlich ein Diabetes vorliegt, da sich beide Erkrankungen gegenseitig beeinflussen können. Das veränderte Fettgewebe benötigt oft mehr Insulin, gleichzeitig ist die Aufnahme im Lipödem-Gewebe gestört. Das kann zu instabilen Blutzuckerwerten, stärkeren Schmerzen und einem insgesamt belastenderen Alltag führen.

Nur die Fettabsaugung hilft, die Schmerzen langfristig loszuwerden, während eine konsequente Kompressionstherapie den Alltag spürbar erleichtern kann. Individuell angepasste, flach gestrickte Bein- und Armstrümpfe lindern die Beschwerden und sollen die Zunahme des Lipödems stoppen. **Dr. David Christel**, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und Ärztlicher Leiter der Fachklinik CG Lympa in Köln, rät, die Therapie durch eine mediterrane Ernährung sowie Bewegung, idealerweise in Kompression oder im Wasser, zu unterstützen. Sollte die Kompressionsbeurteilung nicht ausreichen, um die Beschwerden zu lindern, kann die Therapie mit einer manuellen Lymphdrainage erweitert werden. Sie regt den Abtransport von Flüssigkeit aus dem betroffenen Gewebe an. Dass die Beschwerden voranschreiten, könnten diese Maßnahmen in den meisten Fällen nicht verhindern, schränkt der Experte ein. Dies sei nur mit einer Liposuktion – also der Fettabsaugung – möglich. Standard ist die sogenannte Tumescenztechnik. Hierzu gibt es etablierte Verfahren wie die vibrations-assistierte (PAL) oder die wasserstrahl-assistierte (WAL) Absaugung. Hierbei wird eine spezielle Flüssigkeit in das Fettgewebe eingebracht, welche die Zellen präpariert, damit schonend entfernt werden kann. Wichtig



ist, dass ganzheitlich und lymphbahnschonend operiert wird. Deshalb sollte die Operation von einem erfahrenen Spezialisten durchgeführt werden. Obwohl die Liposuktion zur Therapie des Lipödems ein medizinisch indizierter Eingriff ist, sollte auch auf ein kosmetisch gutes Ergebnis geachtet werden. Durchgeführt von einem erfahrenen Operateur, seien die Liposuktionen ein risikoarmer Eingriff, so Dr. Christel. Für viele ist die Liposuktion ein Wendepunkt in ihrem Leben, sie bedeutet ein neues Stück Lebensqualität.

Lipödem-OP: Das zahlt die Kasse

Bislang hatten nur Patientinnen mit schwerem Lipödem (Stadium 3) Anspruch auf die Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Seit Anfang Juli 2026 wird das operative Absaugen von krankhaftem Fettgewebe laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) in allen drei Stadien übernommen. „Es gibt aber strenge Vorgaben, die es zu beachten gilt“, so Dr. Christel. So muss die konservative Therapie mindestens sechs Monate erfolglos durchgeführt worden sein, die Patientinnen dürfen in diesem Zeitraum nicht zugenommen haben. Bei einem BMI über 35 ist eine Operation zulasten der Krankenkasse nicht möglich, bei einem BMI zwischen 32 und 35 entscheidet zusätzlich das Verhältnis von Taille zu Körpergröße (WHtR). Außerdem müssen Diagnose und Indikation zum Eingriff von zwei unterschiedlichen Fachärzten gestellt werden. „Es gibt also einige Einschränkungen, die verhindern werden, dass jede eigentlich notwendige Operation von der Krankenkasse bezahlt wird.“

Eine Behandlung des Lipödems sei, so Dr. David Christel, jedoch zwingend notwendig: „Da mit Fortschreiten des Lipödems oft auch das Gesamtgewicht zunimmt, steigt das Risiko für adipositasassoziierte Folgeerkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck.“ Hautprobleme wie offene Stellen durch das Aneinanderreiben der Beine seien ebenfalls häufig ein Problem. „Hierbei kann es zu chronischen Wunden kommen, die sich entzünden können.“ Auch die Entwicklung eines sekundären Lymphödems sei möglich: „Zunehmende Fettgewebsansammlungen können den Lymphabfluss zusätzlich stören.“ Viele Patientinnen bekommen die Gewichtsbelastung in Hüften, Knien und weiteren Gelenken zu spüren, Erkrankungen des Bewegungsapparats wie Arthrose sind bei Lipödem-Patientinnen in fortgeschrittenen Stadien keine Seltenheit.

MARION JETTER



PROF. DR. CLAUDIA EBERLE
Die Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie und Infektiologie lehrt an der Hochschule Fulda



DR. DAVID CHRISTEL
Er ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und Ärztlicher Leiter der Fachklinik CG Lympa in Köln

35
Unter **35** muss der Body-Mass-Index liegen, damit die Kasse eine Liposuktion künftig auch bezahlt

QUELLE: KBV