

Behandlung des Lipödems – Teil II

Operative Lymphologie ermöglicht Heilung

Prof. hon. Univ. Puebla Dr. med. Manuel E. Cornely, Düsseldorf, beschreibt exklusiv für DERMAforum ganz konkret die operative Behandlung des Lipödems. Lesen Sie hier den zweiten Teil:

Schon seit der Pubertät: Schlanke Taille, aber dicke Oberschenkel, schmerzhafte Reiterhosen, Polster im Bereich der Oberschenkel-Innenseiten, säulenartig geformte Beine bis zum oberen Sprunggelenk, die Füße sind schlank und völlig unauffällig, ohne Schwellung und ohne Fettablagerung. Dies sind die auffälligen Zeichen des Lipödems, welches bei mehr als 80 Prozent der Patientinnen auch an den Armen symmetrisch auftritt. Da es sich bei dieser lymphologisch relevanten Fettgewebskrankung nicht um eine Lipohypertrophie, sondern um eine numerische Veränderung der Zellzahl, also eine Lipohyperplasie handelt, ist das Krankheitsbild Lipödem, welches ursprünglich von Allen und Hines beschrieben und von Marsch und Cornely erneut dargestellt wurde, besser als „Lipohyperplasia dolorosa“ zu beschreiben; denn zusätzlich zu den symmetrischen Fettverteilungsstörungen treten obligat Druckschmerzen im Fettgewebe an Armen und Beinen auf. Diese Fettverteilungsstörung an Armen und Beinen bei ansonsten häufig wohlproportioniertem Körperstamm betrifft immer nur Frauen. Die Zunahme des Fettgewebes in diesen besonderen Arealen ist offenbar vom Hormon Östrogen abhängig.

Dieses lipödematöse Fettgewebe an den Armen und Beinen produziert mehr Lymphflüssigkeit, welche durch die vorhandenen gesunden Lymphgefäße zunehmend schlechter abtransportiert wird. Ist der Abfluss deutlich überlastet, kommt es zur Überschwemmung des Fettgewebes mit Lymphe, die Spannung in den verdickten Extremitäten nimmt zu. Schon eine leichte Berührung der Haut führt zu unangenehmen Druckschmerzen, geringes Anstoßen zu Blutergüssen.

Leider werden Lipödeme nur selten schnell und richtig diagnostiziert. Lipödeme sind angeboren und auch nicht durch Essen und Trinken erworben. Also werden sie auch durch Diät und Sport nicht verschwinden. Dennoch haben die Betroffenen häufig schon eine lange Leidensgeschichte mit dem Abnehmen hinter sich: Alle Diäten wurden erfolglos versucht, eine Abnahme des Körpergewichts gelingt nur am Körperstamm, nicht aber an Armen und Beinen. Dies ist ein untrügliches Zeichen für die Erkrankung Lipohyperplasia dolorosa. Ein Lipödem liegt also dann vor, wenn es sich um eine angeborene Fettverteilungsstörung handelt, die mit einer Überproduktion von Lymphflüssigkeit an Armen und Beinen einhergeht und in diesen Bereichen der Extremitäten zu Druckschmerzen führt. Eine Verbesserung der Beschwerden durch Diät und Sport ist nicht möglich; eine Therapie ist allerdings notwendig, da die Beschwerden sonst zunehmen.

Bisher galt die Therapie ausschließlich der Verbesserung des Lymphflusses. Hierfür bedient man sich der von Vodder beschriebenen manuellen Lymphdrainage (MLD). Diese Therapie beginnt immer in der Region der Schlüsselbeine, wird mit einer zentralen Entstauung fortgesetzt und endet an den Extremitäten. Manuelle Lymphdrainage sollte mit einer Dauer von 60 Minuten dreimal in der Wo-

che durchgeführt werden. Ziel dieser Drainagebehandlung ist, den Druckschmerz aus dem Fettgewebe der lipödematösen Arme und Beine zu nehmen. Der Erfolg stellt sich aber nur dann ein, wenn der erneute Rückfluss aufgehalten wird: Hierzu müssen die Extremitäten mit Kompressionsstrümpfen an Armen und Beinen bekleidet werden. Diese flachgestrickte Kompressionsware muss individuell angepasst werden, da die Fettmengen an den Extremitäten oft unförmig sind. Die Kompressionsbekleidung muss ganztägig dauerhaft getragen werden.

Statt lebenslanger Therapie heilende Operation

Das Lipödem ist eine angeborene Fettverteilungsstörung; dies bedeutet, dass die konservative Therapie lebenslang und ohne Pause durchgeführt werden muss. Ausgehend von dem Ansatz, dass die pathophysiologischen Verhältnisse des Lipödems der Fettverteilungsstörung geschuldet sind – in der aufgrund der hohen Rate von neuer Lymphflüssigkeit, die

liegen scheint. So lag es auf der Hand, unter den Bedingungen der Tumescenz-Liposuktion den Versuch zu unternehmen, durch Entfernung der Fettgewebemengen bei maximaler Schonung der vorhandenen gesunden Lymphgefäße eine Heilung der Lipödem-Erkrankten zu erzielen. Die Studie „Kann frühzeitige Lymphologische Liposculptur die Progredienz des Lipödems aufhalten?“ begann, indem wir bei einer großen Zahl von Patienten präoperativ die Lymphgefäße durch Funktionsszintigraphie und Angiographie darstellen ließen und in einer eigens entwickelten Lagerung und Absaugtechnologie die Patienten operierten. 2004 habe ich die Ergebnisse hierzu publiziert.

In drei Sitzungen vollständig operiert

Die klinischen Ergebnisse waren eindrucksvoll: Die Patienten klagten postoperativ über keinerlei Druckschmerzen, die manuelle Lymphdrainage und Kompressionstherapie konnten zur Gänze eingestellt werden. Das Verfahren wurde von mir



Lipödem der Beine vor und nach der Operation

weiter modifiziert und gestaltet sich heute so, dass wir in drei Sitzungen Arme und Beine vollständig operieren können. Ich operiere seit Jahren zuerst die Außenseiten der Beine, dann, nach einer ca. vierwöchigen Pause, die Arme und nach wiederum vier Wochen die Innenseiten der Beine. Entscheidend ist, dass das gesamte Fettgewebe, welches lipödematös ist, restlos entfernt wird. Wenn die Operation nicht flächig suprafaszial und anschließend subkutan durchgeführt wird, bleiben Inseln von lipödematösem Gewebe stehen, die zur Revision des Eingriffs zwingen werden, da die Schmerzhaftigkeit genau an diesen Stellen lokalisiert erneut auftreten wird. Nach dem Einzeichnen der betroffenen Areale an den Extremitäten wird nachfolgend die lokale Betäubungslösung in das Gewebe eingebracht. Wir haben die Kleinsche Lösung modifiziert und in ihrer Toxizität gedrosselt und legen großen Wert darauf, dass der Einsatz der Analgesierung nicht wie die Mittel der Kleinschen Lösung über die Leber, sondern über die Nieren verstoffwechselt wird. So gibt es keine konkurrierenden Narkotika im Körper. Ein weiterer Vorteil der Analgesierung ist, dass die Patienten in einem

ausgesprochen entspannten Zustand sind und ich als Operateur mich ausschließlich auf mein Operationsgebiet konzentrieren kann und keinerlei Sorge um die weitere Befindlichkeit des Patienten haben muss. Hierdurch wird die Operationszeit dramatisch verkürzt, was natürlich auch den Einsatz der Anästhetika und den Stress des Patienten positiv beeinflusst.

Nachdem die Tumescenzanästhesie, von der bis zu zehn Liter pro Operation verwendet werden können, eingebracht ist, wird der Patient für mindestens zwei Stunden zur Einwirkung der lokalen Betäubung gelagert. Es hat sich herausgestellt, dass diese lange Einwirkzeit zwischen Tumescenzeinbringung und Operation auch für die Operation selber förderlich ist, da offensichtlich das Fettgewebe die lipophilen Substanzen gut aufnimmt, eine lokale Narkose dadurch zusätzlich gesichert ist und das Fett selber in einen eher gelartigen Zustand verwandelt wird. Dies ist mit ein Grund dafür, dass es bei der anschließenden Absaugung keinerlei Lymphgefäßverletzungen gibt.

Nach dieser Ruhe- und Einwirkphase operiere ich mit langen, 4 mm dicken Kanülen bei einer Vibrationsfrequenz von 5.000 Schlägen pro Minute, zuerst streng suprafaszial, um anschließend nahe an der Kutis die notwendige Glättung herzustellen. Die Außenseiten der Beine werden also von der Hüfte bis zum oberen Sprunggelenk beidseits in einer Sitzung operiert. In der nächsten Sitzung nach vier Wochen erfolgt der Eingriff an beiden Armen. Hierbei kann das Fett in einer Sitzung entfernt werden, da die Menge der eingebrachten Tumescenz und auch die Menge des abgesaugten Gewebes immer unterhalb des Grenzbereichs bleiben. Gerade das Besaugen der Arme erfordert sorgfältiges Vorgehen im Bereich des subkutanen Areals nahe des Triceps sowie im Bereich der Unterarme, da hier bei Übersaugung neben kosmetischen Problemen auch Probleme der Wundheilung wegen der Fasziennähe der Haut am Unterarm entsteht. Selbstverständlich müssen auch die Arme komplett von der Schulter bis zur Handwurzel zirkumferent vom Fett befreit werden. Die Absaugung der Innenseiten der Beine erfolgt in derselben Weise nach weiteren vier Wochen.

Mindestens 24 Stunden in ärztlicher Obhut

Nach Ende der Operation, bei der in der Regel nicht mehr als fünf Liter Fettgewebe entfernt wird, werden die operierten Areale des Patienten drainiert, um verbleibende Flüssigkeitsmengen durch die Inzisionsstiche zu eliminieren. Anschließend erfolgt eine gepolsterte Bandagierung und dann die Aufnahme in das Gästehaus zur weiteren 24-stündigen Betreuung. Die Patienten werden für 24 Stunden grundsätzlich nicht aus der ärztlichen Obhut entlassen. Die nachfolgende Komplexe Entstauungstherapie wird für eine Woche täglich durchgeführt; wir verzichten ab dem zweiten Tag auf Bandagierungen und bestumpfen dann. Der Patient wird aufgefordert, diese Bestumpfung für mindestens eine Woche 24-stündig zu tragen. In den darauffolgenden drei Wochen bis zum nächsten Eingriff genügen das 12-stündige Tragen der Kompressionsbestumpfung sowie die manuelle Lymphdrainage in einer Frequenz bis zu dreimal pro



Prof. hon. Univ. Puebla
Dr. med. Manuel E. Cornely

„Es lag auf der Hand, den Versuch zu unternehmen, durch Entfernung der Fettgewebemengen eine Heilung zu erzielen.“

Woche. Wir geben allen Patienten probatorisch ein Antibiotikum über drei Tage sowie die von der Anästhetistin gewünschte Heparinisierung. Sichere Nebenwirkungen der Operation sind Blutergüsse und Muskelkater, in seltenen Fällen kommt es zu einer Infektion im Bereich eines Einstichlochs. Wir sind allerdings statistisch unter der von Hanke publizierten Größe von 0,3 Prozent für dieses unerwünschte Ereignis.

Nach Abschluss der dritten Operation zeigt sich in der Regel eine schon recht begeisterte Patientin, die sich an die Schmerzhaftigkeit des Fettgewebes kaum noch erinnert und sich nun eher damit beschäftigt, neue Kleidung kaufen zu müssen, denn selbstverständlich kommt es durch die Entfernung des Unterhautfettgewebes auch zu einer Reduktion der Umfänge der Extremitäten. Falsch ist allerdings, aus diesem Grunde die Operation des Lipödems unter kosmetischen Aspekten zu behandeln. Es handelt sich um eine spezielle Operationsmethode bei einem klar definierten lymphologischen Krankheitsbild an Armen und Beinen. Aufgrund dieses Umstandes wählte ich ebenfalls vor Jahren zur klaren Abgrenzung gegenüber der Liposuktion aus kosmetischem Grund den Terminus „Lymphologische Liposculptur“. Hiermit wird ausgedrückt, dass zum einen ein Krankheitsbild behandelt und zur Heilung gebracht wird, zum anderen, dass diese Operation besondere anatomische Kenntnisse und Techniken voraussetzt. Wir operieren durchschnittlich 90 Eingriffe pro Jahr seit 1997; wir haben bei keiner der Patientinnen bisher ein Rezidiv erlebt. Wir sehen alle Patientinnen postoperativ nach drei, sechs und zwölf Monaten. Alle Patientinnen sind beschwerdefrei und bedürfen keiner komplexen Entstauungstherapie wegen des Lipödems an Armen und Beinen. Hier unterscheiden sich meine Daten ganz eindeutig von denen an anderer Stelle immer wieder zitierten Zahlen und den Hinweisen, dass die Operation zwar hilfreich sei, aber dennoch das Lipödem nicht heilen könne.

Weitere Informationen unter www.operative-lymphologie.de

Beratungszentren für Patienten mit Lipohyperplasia dolorosa, in denen ich persönlich die Patienten untersuche und berate, befinden sich zurzeit in Berlin, Düsseldorf, Trier, Nürnberg, München, Tegernsee und Bad Reichenhall.

Die Termine können unter Telefonnr. (02 11) 171 11 71, Frau Nicole Köppler, arrangiert werden. ve ♦