

Standards in der Lipödem-Chirurgie

T. Witte, F.-C. Heck

LipoClinic Dr. Heck, Mülheim an der Ruhr

▲ Einleitung

Die einzige nachhaltige und richtungweisende Behandlung in der Therapie des Lipödems stellt die Operation mittels großvolumiger Fettabsaugungen dar (3, 4, 6). Bei konsequenter und kompetenter Durchführung sind durchweg hervorragende Ergebnisse bei sehr geringen Komplikationen zu erreichen.

Derzeit nimmt weltweit die Zahl der Operateure merklich zu, was aber mit einer spürbaren Zunahme von therapeutischen Misserfolgen und operativen Komplikationen einhergeht.

Das hier beschriebene Vorgehen repräsentiert die Erfahrung der Autoren aus mehr als 2000 Lipödem-Operationen unter Nutzung eines standardisierten Behandlungsprotokolls. Die Effektivität der Behandlung im Langzeitverlauf wurde anhand eines Fragebogens zwölf Monate postoperativ ausgewertet.

Patienten und Methoden

Behandelt wurden Patientinnen in den Lipödem-Stadien I-III. Das Vorgehen orientierte sich an einem eigenen Behandlungsstandard, der neben dem operativen Vorgehen auch die Vor- und Nachbehandlung einschließt.

Vorbehandlung: Sechs Wochen präoperativ Tragen einer flachgestrickte Kompressionsstrumpfhose in Kompressionsklasse 2 nach Maß, manuelle Lymphdrainage nur bei stark gestautem Gewebe.

Operation: Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL), Reihenfolge nach einem vorgegebenen Protokoll, orientiert an den anatomischen Gegebenheiten der betroffenen Extremität.

Bei Patientinnen <80 kg Körpergewicht: beide Unterschenkel zirkulär, danach beide Oberschenkel zirkulär inklusive Gesäß, zuletzt die Arme inklusive der Unterarme zirkulär. Bei deutlich höherem Körpergewicht: zweizeitige Dekompression des Oberschenkelkomplexes.

Nachbehandlung: postoperativ achtwöchige Kompression, tagsüber Flachstrick, nachts rundgestricktes Kompressionsmieder, manuelle Lymphdrainage im gleichen Zeitraum zweimal pro Woche.

Die Patientinnen erhielten prä- und postoperativ einen Fragebogen, um die Beschwerdeintensität anhand verschiedener Kriterien mithilfe einer visuellen Analogskala von 0 (keine Beschwerden) bis 10 (maximale Beschwerden) zu bewerten.

Ergebnisse

50 Patientinnen konnten bisher in einem Zeitraum von zwölf Monaten postoperativ nachuntersucht werden. In allen Bereichen zeigten sich deutliche und statistisch signifikante Verbesserungen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Zusätzlich waren 68 % der Patientinnen postoperativ nicht mehr auf Kompressionsware angewie-

sen, 58 % benötigten keine manuelle Lymphdrainage mehr. Die Komplikationsrate betrug 0,9 %.

Die Ergebnisse bestätigen die Zahlen der bisherigen Langzeitstudien (1, 2, 5, 7), die jedoch unter Nutzung von Tumeszenz-Lokalanästhesie (TLA-Methode) durchgeführt wurden. Deutliche Vorteile im direkten Vergleich zeigten sich im Hinblick auf die verbesserte Lebensqualität nach WAL und die geringere Abhängigkeit von der physikalischen Entstauungstherapie.

Diskussion

Die Behandlung des Lipödems erfolgt bisher kaum standardisiert. Teilweise ist sogar der Vorteil von Flachstrickkompression versus Rundstrickkompression bei den Operateuren nicht bekannt. Mit zunehmender Anzahl der Behandlungszentren steigt zurzeit merklich die Komplikationsrate an. Im Sinne einer flächendeckend effektiven und sicheren Behandlung für die betroffenen Patientinnen raten wir zur Einführung eines Behandlungsstandards, der neben dem operativen Vorgehen die Vor- und Nachbehandlung einschließt. Wir sehen unter Nutzung des standardisierten Behandlungsprotokolls reproduzierbare Verbesserungen in allen untersuchten Bereichen und können damit eine hochsignifikante Erhöhung der Lebensqualität für die vom Lipödem betroffenen Patientinnen erzielen.

Der Beitrag beruht auf einem Vortrag bei der 60. Jahrestagung der DGP am 26.-29.09.2018 in Bielefeld.

Literatur

1. Baumgartner A, Hueppe M, Schmeller W. Long-term benefit of liposuction in patients with lipoedema: a follow-up study after an average of 4 and 8 years. Br J Dermatol 2016;174(5):1061-1067.
2. Dadras M, Mallinger PJ, Corterier CC et al. Liposuction in the Treatment of Lipedema: A Longitudinal Study. Arch Plast Surg 2017;44:324-331.
3. Halk AB, Damstra RJ. First Dutch guidelines on lipoedema using the international classification of functioning, disability and health. Phlebology 2017;32(3):152-159.
4. Meier-Vollrath I, Schmeller W. Lipoedema - current status, new perspectives. J Dtsch Dermatol Ges 2004;2(3):181-186.
5. Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuction is an effective treatment for lipoedema - results of a study with 25 patients. J Dtsch Dermatol Ges 2011;9(1):33-40.
6. Schmeller W, Meier-Vollrath I. Tumescent liposuction: a new and successful therapy for lipoedema. J Cutan Med Surg 2006;10(1):7-10.
7. Schmeller W. Tumescent liposuction in lipoedema yield good long-term results. Br J Dermatol 2012;166(1):161-168.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Thomas Witte
LipoClinic Dr. Heck
Zeppelinstr. 321
45470 Mülheim an der Ruhr
E-Mail: dr.witte@lipo-clinic.de



	VAS präoperativ	VAS postoperativ	Verbesserung um	Signifikanz
Schmerzen	6,6	1,4	79 %	p<0,05
Schwellungen	6,9	1,3	81 %	p<0,05
Hämatome	7,1	2,0	72 %	p<0,05
Aussehen	8,6	3,0	65 %	p<0,05
Einschränkung Beweglichkeit	5,3	0,6	89 %	p<0,05
Einschränkung Arbeitsfähigkeit	5,0	0,81	84 %	p<0,05
Einschränkung Lebensqualität	8,0	0,8	90 %	p<0,05

Tab. 1: Verbesserungen zwölf Monate postoperativ.