

# Quälende Lipohyperplasie an Armen und Beinen

Nur Fettabsaugen beseitigt die Schmerzen

» Aus der Fachliteratur

**KÖLN.** Hinter einer schmerzhaften Fettansammlung in den Extremitäten kann sich die Lipohyperplasia dolorosa verbergen. Bei dieser quälenden, oft lange verkannten Fettverteilungsstörung hilft dauerhaft nur die Operation.

Die Lipohyperplasia dolorosa, kurz LiDo, wird häufig noch als Lipödem bezeichnet. Allerdings gibt es bei ihr gar kein dellbares Ödem und auch keinen Zusammenhang mit Adipositas. Obligatorisches Kardinalsymptom der Erkrankung ist der Schmerz, erklärt Prof. Dr. MANUEL CORNELY von Ly. Search in Köln. Die symmetrische Verteilungsstörung des Fettgewebes betrifft fast ausschließlich Frauen. Mehr als 90 % der an den Beinen betroffenen Patientinnen haben auch Schwellungen an den Armen. Pathogenetisch spricht alles für eine lymphatische Störung, die sich mit einer symmetrisch veränderten Fettverteilung und einer pathognomonischen Druckschmerzhaftigkeit manifestiert und die Lebensqualität empfindlich reduziert.

Diagnostisch muss die LiDo von anderen symmetrischen, schmerzlosen Fettverteilungsstörungen an den Extremitäten abgegrenzt werden, insbesondere von der Adipositas und der obligat schmerzlosen Cellulite. Die Fettleibigkeit ist nicht komorbid, tritt aber häufig koinzident auf.

Für die klinische Untersuchung empfiehlt Prof. Cornely zunächst die Inspektion aus der Distanz. Dabei fällt eine Disproportion zwischen Extremitäten und Körperstamm auf. Der nächste Blick richtet sich auf die Füße. Typisch sind

*Lipohyperplasia dolorosa ist von Adipositas und Cellulite abzugrenzen*

## Palpation in fünf Schritten

- 1 Unterschenkel medial
- 2 Oberschenkel bimanuell lateral
- 3 Arme dorsal
- 4 Bauch periumbilikal und lateral
- 5 bimanuelle Palpation von Bauch versus Arm und Bein

ein druckschmerzhafter Fettmuff am Sprunggelenk und ein fehlendes Fußrückenödem. An den Handgelenken zeigt sich ein Kalibersprung.

## Druckintoleranz abhängig vom Ort der Palpation

Zum Nachweis der obligaten Schmerzhaftigkeit (Druckintoleranz) genügt eine sanfte, oberflächliche Berührung, auch LiDo-Untersuchungsgriff genannt. Die Palpation erfolgt mit der flach aufgelegten Hand ohne Druck der Fingerkuppen (kein Kneiftest). Im Gegensatz zu den Extremitäten ist die abdominale Tastuntersuchung schmerzfrei. Bei diesem Test steht der Arzt hinter der Patientin und palpiert mit einer Hand den Oberarm bzw. Oberschenkel und mit der anderen das Bauchfett.

Die früher häufig verwendete Stadieneinteilung der Lipohyperplasia dolorosa erleichtert die Kommunikation mit der Patientin, hilft aber nicht bei der Wahl der Therapie. Die Zuordnung erfolgt anhand des mehr oder weniger ausgeprägten disproportionalen Verhältnisses zwischen dem Fettgewebe an Stamm und Extremitäten. Die schmerzhaften Missempfindungen werden dabei nicht berücksichtigt.

Heute weiß man, dass es bei der Lipohyperplasie keine obligate Ver-



schlechterung gibt. Bei manchen Patientinnen bleibt die Ausprägung von der Pubertät bis ins hohe Alter gleich – egal welchen Stadiums. Eine Regredienz der Beschwerden wurde bisher nicht beschrieben. Viele Frauen berichten aber eine Progredienz der Schmerzhaftigkeit. Selbst im fortgeschrittenen Alter gibt es noch Zeiten mit mehr oder weniger Symptomen. Eine dauerhafte Schmerzfremheit erleben unbehandelte Patientinnen nicht mehr.

Der Nutzen einer konservativen Behandlung mit manueller Lymphdrainage (MLD) und komplexer physikalischer Entstauungstherapie (KPE) wird von Experten

kontrovers diskutiert. Die einen sagen, sie könne nicht wirken, weil kein Ödem vorliegt. Andere glauben, dass sie den Abtransport von freier Flüssigkeit aus dem Gewebe ermöglicht. Manche Patientinnen beschreiben eine vorübergehende Linderung, die bis zu einer Woche anhält.

## Liposkulptur bessert die Lebensqualität

Eine Reduktion des soliden Gewebes oder struktureller Veränderungen lässt sich mit der KPE nicht erreichen. Die operative Therapie in Form der lymphologischen Liposkulptur ermöglicht dagegen eine dauerhafte Schmerzfremheit ohne

Die schmerzhafte Fettverteilungsstörung begleitet Betroffene in der Regel ein Leben lang. Lymphdrainage und Entstauungstherapie helfen meist nur temporär.

Foto: wikimedia/Borgardottir

weitere konservative Behandlung (z.B. komplexe Entstauungstherapie) und mit entsprechender Steigerung der Lebensqualität. Bei diesem Verfahren wird das subkutane Fettgewebe mittels Vibrations-Aspirations-Exhairese entfernt. Die Saugung erfolgt dreidimensional, Schicht für Schicht und achsenparallel.

*Abspecken löst das Problem nicht*

Zur Prävention von Komplikationen ist postoperativ eine fünftägige Antibiotikatherapie und eine Heparinierung über drei Tage obligat. Die Patientin wird umgehend mobilisiert und erhält anschließend eine akzentuierte manuelle Lymphdrainage mit Kompression und physikalischer Behandlung über jeweils vier Wochen.

Unter diesem Regime konnte die Komplikationsrate auf 3,1 % gesenkt werden. Mit einem Anteil von 1,8 % treten am häufigsten Weichgewebsinfektionen und Entzündungen auf, Beinvenenthrombosen sind mit knapp 0,1 % selten.

Eine Adipositasstherapie – sei es vermehrte körperliche Aktivität und Kostumstellung oder eine bariatrische Operation – kann zwar ein koinzidentes Übergewicht reduzieren. Auch eine Volumenreduktion an Armen und Beinen ist möglich. Auf die Zahl der lipohypertrophen Adipozyten an den Extremitäten und auf die Schmerzen haben Adipositasstherapien jedoch keinen Einfluss.

Dr. Dorothea Ranft