

# Dicke Beine – nicht immer ist es ein Lipödem

S. Reich-Schupke, P. Altmeyer, M. Stücker

Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Ruhr-Universität Bochum

▲ Mit zunehmender Häufigkeit stellen sich in einer phlebologischen oder lymphologischen Praxis Patientinnen mit der Verdachtsdiagnose eines Lipödems an den Beinen und/oder Armen

vor. Tatsächlich handelt es sich bei dem Lipödem um eine sehr seltene Erkrankung, welche durch Medienbeiträge der letzten Monate zu einer Modediagnose avancierte. Das typische Lipödem wird charakterisiert durch

- im Vergleich zum Körperstamm dysproportionale, symmetrische Fettgewebeerhöhung an den Extremitäten, besonders in der Region der Hüften und der Beine,
- Neigung zu Hämatomen bei minimalen Traumen und
- gesteigertes Schmerzempfinden auf Druck oder auch spontan.

Zur Diagnosestellung können die Anamnese, die hochauflösende Sonographie sowie Indizes der Umfangs- und Größenmessungen (Taillen-Hüft-Index oder Taillen-

- fehlende Dysproportion zwischen dem Unter- und Oberkörper
- Asymmetrie beider Arme/Beine
- Manifestation im späten Erwachsenenalter
- Taillen-Hüft-Ratio  
>0,85 bei Frauen bzw. >1,0 bei Männern
- Taillen-Größen-Ratio  
>0,5 bei Personen <40 Jahre;  
0,5-0,6 bei Personen 40-50 Jahre;  
>0,6 bei Personen >50 Jahre
- fehlende Kragenbildung in der Knöchelregion
- fehlende Druckschmerzhaftigkeit des Gewebes
- fehlende Hämatomneigung bei minimalem Trauma
- Subkutisdicke <12mm (gemessen 6-8 cm oberhalb des medialen Malleolus)

Tab. 1: Ausschlusskriterien für die Diagnose Lipödem.

Referat zu: **Thick legs – not always lipedema. J Dtsch Dermatol Ges 2012. doi: 10.1111/ddg.12024.**

Größen-Index) herangezogen werden. Zur Differenzialdiagnostik eines Lymphödems ist eine Lymphszintigraphie, gegebenenfalls auch eine MR-Radiographie hilfreich.

Bisher existieren nur wenige harte Daten für die Diagnosestellung des Lipödems. Doch gibt es entsprechend dem derzeitigen Stand der Wissenschaft Kriterien, die ein typisches Lipödem ausschließen, wenn mindestens eines davon zutrifft (Tab. 1).

Wichtige Differenzialdiagnosen des Lipödems der Beine sind habituell kräftige Beine, Lipohypertrophie bei Adipositas, Ödeme bei Immobilität, Ödeme bei chronischer venöser Insuffizienz, Lymphödeme und rheumatische Erkrankungen. Die korrekte Diagnosestellung eines Lipödems ist sehr wichtig für die Einleitung einer Therapie. Wird die Diagnose eines Lipödems fälschlich gestellt, so führt dies oftmals zu Frustration bei Patienten und Behandlern und verursacht unnötige Kosten für das Gesundheitssystem.

Die Therapie des Lipödems ist symptomorientiert und besteht aus konservativen (Kompression, Manuelle Lymphdrainage, Bewegung, Gewichtsnormalisierung) und operativen Verfahren (Liposuktion) (Tab. 2). Bisher ist keine kausale Therapie bekannt, die in der Lage wäre, das Lipödem zu heilen. Adipositas ist ein wesentlicher Einflussfaktor für die Ausprägung, Schwere und Prognose des Lipödems. Eine Reduktion einer begleitenden Adipositas mindert die Beschwerden des Lipödems erheblich.

Literatur bei der Autorin

## Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Stefanie Reich-Schupke  
Venenzentrum der Dermatologischen  
und Gefäßchirurgischen Kliniken  
Ruhr-Universität Bochum  
Hiltroper Landwehr 11-13  
44805 Bochum

E-Mail: stefanie.reich-schupke@rub.de



	Therapiemaßnahmen	Therapieziele
<b>konservativ</b>	Kompressionstherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ödemreduktion</li> <li>• Reduktion mechanischer Hindernisse zur Erleichterung der Beweglichkeit</li> <li>• Schmerzreduktion</li> </ul>
	Manuelle Lymphdrainage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ödemreduktion</li> <li>• Schmerzreduktion</li> <li>• Reduktion der Hämatomneigung</li> </ul>
	Intermittierende pneumatische Kompressionstherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ödemreduktion</li> <li>• Schmerzreduktion</li> </ul>
	Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion der begleitenden Adipositas</li> <li>• Ödemreduktion</li> </ul>
	Gewichtsverlust	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion der begleitenden Adipositas</li> <li>• Ödemreduktion</li> </ul>
<b>operativ</b>	Liposuktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volumenreduktion</li> <li>• Reduktion mechanischer Hindernisse zur Erleichterung der Beweglichkeit</li> <li>• Schmerzreduktion</li> <li>• Reduktion der Hämatomneigung</li> </ul>

Tab. 2: Überblick über die derzeit verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten des Lipödems.