

LIPÖDEM: HERAUSFORDERUNG FÜR DIE VERTRAUENSÄRZTIN/ DEN VERTRAUENSARZT

Dr Peter Eggenberger

Allgemeine Innere Medizin FMH, VA im Mandat, Mitglied SGV Vorstand

Vortrag Bieler Forum SGV vom 26.1.2023

Der heutige Morgen in vier Etappen...

A. **EINLEITUNG** (Peter Eggenberger)

B. **BEHANDLUNG**

▶ **KONSERVATIVE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN,
VORAUSSETZUNGEN, GRENZEN** (Jürg Traber)

▶ **OPERATIVE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN, STAND HEUTE**
(Andrea Braun)

C. **ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION ANHAND VON
FALLBEISPIELEN** (alle drei Referenten)

D. **NIMM NACH HAUSE - TAKE HOME** (Peter Eggenberger)

A. EINLEITUNG (Peter Eggenberger)

B. BEHANDLUNG

- ▶ KONSERVATIVE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN, VORAUSSETZUNGEN, GRENZEN (Jürg Traber)
- ▶ OPERATIVE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN, STAND HEUTE (Andrea Braun)

C. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION ANHAND VON FALLBEISPIELEN (alle drei Referenten)

D. NIMM NACH HAUSE - TAKE HOME (Peter Eggenberger)

Hauptproblem für den VA bei einer Anfrage für Liposuktion bei Lipödem:

Ist der Krankheitswert gegeben, und kann somit Kostengutsprache aus der OKP empfohlen werden ?

Oder anders gefragt :

Welche Angaben werden gebraucht, damit der Krankheitswert ausgewiesen ist, und somit die Kostengutsprache aus der OKP empfohlen werden kann ?

Problembeine...

Fall 1: Frau X, geb. 1975



Ein paar Grundlagen - Update :

1. Was steht im KLV Anhang 1 ?
2. Definition Lipödem
3. Epidemiologie
4. Pathogenese
5. Klinik
6. Stadien
7. Diagnose
8. Differentialdiagnose

1. KLV Anhang 1 :

1.1 Chirurgie allgemein und diverse

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Liposuktion zur Behandlung von Schmerzen bei Lipödem	Ja	<p>In Evaluation</p> <p>Wenn die mit dem Lipödem verbundenen Schmerzen ungenügend auf intensive und dokumentierte konservative Therapie (konsequente Kompressionstherapie, manuelle Lymphdrainagetherapie) von mindestens 12 Monaten Dauer ansprechen.</p> <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p> <p>Indikationsstellung interdisziplinär durch mindestens zwei der folgenden Fachärzte oder Fachärztinnen für Angiologie, Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Endokrinologie/Diabetologie oder Dermatologie.</p> <p>Durchführung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin mit profundem Wissen mit der Technik der Liposuktion.</p>	1.7.2021 bis 31.12.2025

2. Definition Lipödem

Das Lipödem ist eine chronische und fortschreitende Erkrankung, die durch eine Fettverteilungsstörung mit deutlicher Disproportion zwischen Stamm und Extremitäten gekennzeichnet ist.

Diese entsteht aufgrund einer umschriebenen, symmetrisch lokalisierten Unterhautfettgewebsvermehrung der unteren und/oder oberen Extremitäten.

3. Epidemiologie

Das Lipödem tritt nahezu ausschliesslich bei Frauen auf und beginnt in Phasen der hormonellen Umstellung (z. B. Pubertät, Schwangerschaft, Wechseljahre).

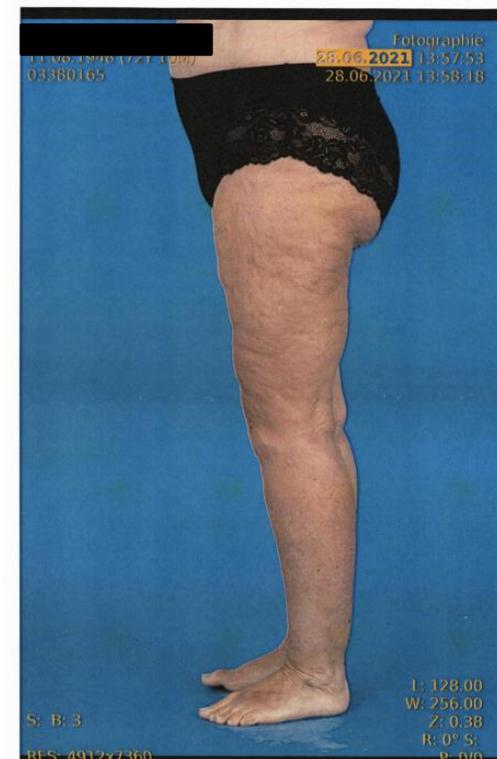
Bei Männern besteht das Lipödem, wenn z.B. eine Leberkrankheit / hormonelle Störung vorliegt (z.B. Testosteronmangel) oder eine hormonelle Behandlung vorgenommen wird (z.B. beim Prostatakarzinom).

Gelegentlich besteht eine familiäre Häufung. Eltern und Geschwister von Betroffenen weisen in 30-60% der Fälle ähnliche Befunde auf.

Genauere Zahlen zur Häufigkeit sind nicht bekannt, es wird eine Inzidenz von ca. 7-9 % vermutet. Oft ist zusätzlich eine Neigung zu Übergewicht vorhanden.

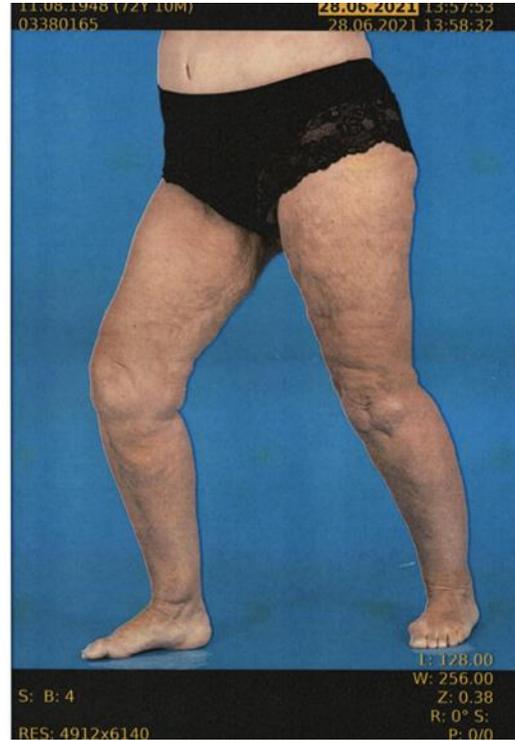
Problembeine...

Fall 2: Frau Z, geb. 1948



Problembeine...

Fall 2: Frau Z, geb. 1948



4. Pathogenese

Die genauen Ursachen für den Beginn bzw. das Fortschreiten der Krankheit sind bis heute nicht bekannt.

Da fast nur Frauen betroffen sind, scheinen hormonelle Faktoren einen entscheidenden Einfluss zu haben. Dafür sprechen der Ausbruch der Krankheit in Lebensabschnitten mit hormoneller Veränderung.

Bei Männern tritt ein Lipödem nur auf, wenn ausgeprägte hormonelle Störungen vorliegen.

Da das Krankheitsbild familiär gehäuft vorkommen kann, scheinen in gewissen Fällen auch genetische Faktoren eine Rolle zu spielen.

5. Klinik (1)

Deutliche *Disproportion zwischen Ober- und Unterkörper.*

Teilweise extrem auffällige Veränderung der Figur, was zu einer psychischen Belastung führen kann.

Die Umfangsvermehrung der Beine kann beim Gehen „Wundscheuern“ an den Oberschenkelinnenseiten bewirken.

Auch Beinfehlstellung durch Fettwülste an den Knieinnenseiten mit Beeinträchtigung beim Gehen wird beobachtet.

5. Klinik (2)

Lokalisation :

BEINE	ARME
Ganzbeintyp	Ganzarmtyp
Oberschenkeltyp	Oberarmtyp
Unterschenkeltyp	Unterarmtyp

Vielfach ergeben sich auch Mischbilder der genannten Typen bei einer Person. Ein solitäres Lipödem der Arme ohne Beteiligung der Beine ist extrem selten.

5. Klinik (3)

Chronische Beschwerdesymptomatik : **Berührungs- und Druckschmerzen, Spontanschmerzen**. Oft werden schon kleine Berührungen als ausgesprochen unangenehm empfunden.

Nicht selten entsteht ein **chronisches Schmerzsyndrom**. Dieses kann in jedem Stadium vorkommen. Die Ursache der Beschwerden ist derzeit noch unklar.

Ödeme im Tagesverlauf im Unterhautgewebe der Unterschenkel, nicht jedoch in den Füßen. Ursache: vermehrte Durchlässigkeit der Kapillaren.

Im Laufe der Jahre kann sich der Befund verschlimmern, mit ganztägiger Schwellung von Unter- und Oberschenkel. Dabei entstehen **Schwere- und Spannungsgefühle**.

5. Klinik (4)

Weiteres Charakteristikum des Lipödems : wiederholt auftretende **Blutergüsse an den Beinen**. Ausgelöst durch Berührungen oder Bagateltraumen. Ursache: „Brüchigkeit“/Schädigung kleinster Blutgefäße.

Praktisch immer vorhanden: **psychische Belastung**. Ursachen: vor allem die immer wiederkehrenden Schmerzen, aber auch die teilweise extrem auffällige Veränderung der Figur.

Die Betroffenen beschreiben die Schmerzen als dumpf, drückend, schwer, ziehend, unerträglich und erschöpfend. Besonders nach langem Sitzen oder Stehen können sie sehr stark werden: „die Beine wollen aus allen Fugen“; Gefühl, dass sie „zerspringen“, „von innen platzen“, oder dass „Beton in den Beinen“ ist.

Problembeine...

Fall 3



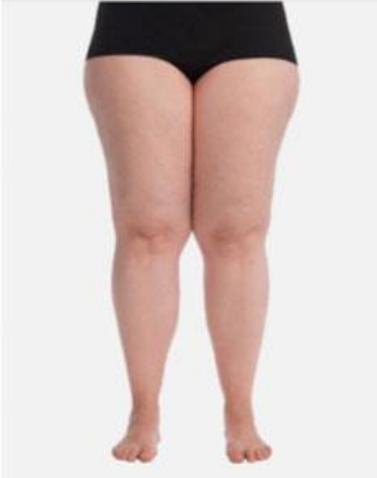
6. Stadien (1)

Krankheit chronisch fortschreitend, entsprechend dem Schweregrad verschiedene Stadien.

Die Einteilung des Schweregrades erfolgt rein klinisch: anhand der sichtbaren Hautoberfläche und des Tastbefundes.

Dabei besteht kein Zusammenhang zwischen dem Krankheitsstadium und dem Beschwerdegrad, d.h. auch Lipödeme im Stadium 1 können sehr schmerzhaft sein.

6. Stadien (2)

Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3
Glatte Hautoberfläche mit gleichmäßig verdickter, homogen imponierender Subkutis	Unebene, überwiegend wellenartige Hautoberfläche, knotenartige Strukturen im verdickten Subkutanbereich	Ausgeprägte Umfangsvermehrung mit überhängenden Gewebeanteilen (Wammenbildung)
		

Stadium I (ICD: E88.20)	Haut glatt, Subkutis verdickt, weich, feinknotige Fettstruktur
Stadium II (ICD: E88.21)	Haut uneben, grobknotige Fettstruktur
Stadium III (ICD: E88.22)	derbes Bindegewebe, deformierende Fettlappen

7. Diagnose

Erfolgt in erster Linie klinisch: Anamnese, Inspektion, Tastbefund.

Manchmal sind weitere diagnostische Massnahmen notwendig zum Ausschluss anderer Ursachen einer Volumenvermehrung (Flüssigkeit vs Fett) der Extremitäten.

Technische Untersuchungen (Ultraschall, Lymphszintigraphie) können helfen, andere Ursachen für begleitende Gefässerkrankungen auszuschliessen, oder auch charakteristische Veränderungen des Fettgewebes nachzuweisen zur Abgrenzung von einem Lymphödem.

Für Diagnose und Verlaufskontrolle empfehlenswert : Dokumentation von weiteren Parametern (Gewicht, BMI, Waist-Hip-Ratio, Waist-Height-Ratio, Umfangs-/Volumenmessungen der Extremitäten; täglicher Aktivitätsindex).

Verlaufparameter können hilfreich sein in differentialdiagnostisch schwierigen Fällen (Bsp. Adipositas vs Lipödem) bei fehlender Volumenabnahme der Extremitäten, trotz Reduktion des Gesamtgewichts und des Stammfetts.

8. Differentialdiagnose

Klinische Merkmale zur differenzialdiagnostischen Abklärung :

	Lipödem	Lipohypertrophie	Adipositas	Lymphödem
Fettvermehrung	+++	+++	+++	(+)
Disproportion	+++	+++	(+)	+++
Ödem	+++	∅	(+)	+++
Druckschmerz	+++	∅	∅	∅
Hämatomneigung	+++	(+)	∅	∅

Symbolerklärung: + bis +++ vorhanden; (+) möglich; ∅ nicht vorhanden

Bemerkung: auch Mischformen möglich, nicht immer klare Abgrenzung möglich.

A. EINLEITUNG (Peter Eggenberger)

B. BEHANDLUNG

- ▶ **KONSERVATIVE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN, VORAUSSETZUNGEN, GRENZEN** (Jürg Traber)
- ▶ **OPERATIVE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN, STAND HEUTE** (Andrea Braun)

C. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION ANHAND VON FALLBEISPIELEN (alle drei Referenten)

D. NIMM NACH HAUSE - TAKE HOME (Peter Eggenberger)