

Wie unterscheide ich zwischen...

1. Lipödem
2. Lipohypertrophie
3. Lymphödeme
4. Veränderungen der Beine bei Übergewicht

Der Fokus in der Gesellschaft ist in den letzten Jahren vermehrt auf die Diagnose „Lipödem“ gelenkt. Waren früher alle Frauen „einfach dick“, hat sich die Sichtweise erfreulicherweise geändert. Aktuell werden jedoch nach meiner Erfahrung viel zu oft die Diagnose Lipödem gestellt, nämlich bei fast jeder Frau die Beinschmerzen kombiniert mit vermehrtem Fettgewebe am Bein hat, oft auch einfach bei Beinen, die dem Schlankheitswunsch der Patientin oder der Gesellschaft nicht entsprechen.

Die Diagnose Lipödem ist folgenschwer, sie bedingt lebenslange Schmerzen, das lebenslange Tragen von Kompression, daher ist es wichtig, hier Klarheit zu gewinnen. Es gibt national und international hier Bemühungen, mehr zu forschen. Die Erkenntnisse setzen sich jedoch nur langsam durch und gelangen auch nicht so schnell in jede Hausarztpraxis.

Leider sind auch Interessen von einigen Praxen, die gern eine Liposuktion anbieten, manchmal gegenläufig zu denen der Patientinnen. Diese Information soll Ihnen als Patientin helfen, sich zu orientieren. Die Diagnose „Lipödem“ kann auch der Hausarzt stellen, wenn er zwei Dinge beachtet: Die Optik und den Berührungsschmerz. Er benötigt nichts mehr als das Erfragen Ihrer Symptome, der Blick auf Ihr Bein und die Untersuchung mit den Händen.

Fatal ist, dass viele Frauen im Rahmen vom Übergewicht ausufernde Oberschenkel, manchmal auch Fettgewebe an Knien oder Waden entwickeln. Dies nimmt aktuell zu. Das allein reicht aber nicht, um ein Lipödem zu definieren. Ist die Fettgewebevermehrung sehr deutlich an den Oberschenkeln, heißt das Lipohypertrophie und lässt sich „vom Ansehen“ her nicht vom Lipödem unterscheiden. Ich versuche das hier etwas auszuarbeiten, damit Sie im Vorfeld sich selbst einschätzen können und sicherlich meistens zu dem Ergebnis kommen werden, dass Sie kein Lipödem haben und daher keinen Termin zur weiteren Untersuchung benötigen.

1. Einige Definitionen vorab, ohne Anspruch auf Vollständigkeit

1.1. Lipohypertrophie: symmetrische Vermehrung des Fettgewebes an den Beinen und/oder Armen,



sie kann auch punktuell auftreten. Es liegt kein Schmerz vor. Das Krankheitsbild ist möglicherweise erblich

Punktuelle Fettgewebsvermehrung am Oberschenkel

- 1.2. Lipödem: Ansicht wie bei der Lipohypertrophie, nur zusätzlich Berührungsschmerz, Druckempfindlichkeit im vermehrten Fettgewebe. Sprich: Schmerzhafte, symmetrische Vermehrung des Fettgewebes an den Beinen und Armen, bei schlanker Taille. Das Krankheitsbild ist möglicherweise erblich. Ursache unklar.
- 1.3. Lymphödem: Abflussstörung der Lymphbahnen, sodass sich Lymphe im Gewebe staut. Das Lymphödem kann angeboren sein und ohne erkennlichen Grund, oder aber Folge einer Verletzung (OP; Bestrahlung). Einer der häufigsten Gründe des Lymphödems der Moderne liegt im Übergewicht, das den Abfluss der Lymphe über die Leiste und das Retroperitoneum verzögert.
 - 1.3.1. Grad I über Nacht bildet sich die Schwellung zurück
 - 1.3.2. Grad II die Schwellung bildet sich nicht von selber zurück
 - 1.3.3. Grad III Schwellung mit Veränderungen der Haut und des Unterhautfettgewebes (Verfärbungen, Verhärtungen).
- 1.4. Übergewicht mit Beinverformung: Extreme Grade der Adipositas verursachen Formveränderungen mit Furchen und Fettlappen an den Beinen.

Die Diagnosen unterscheiden sich nach Aussehen und Gefühl. Das Lipödem und die Lipohypertrophie sehen ähnlich aus, daher werden sie gemeinsam beschrieben. Sie können das gesamte Bein oder nur einzelne Bereiche betreffen.

2. Wie sehen das Lipödem und die Lipohypertrophie aus?

Beide Erkrankungen betreffen nur Frauen, das Erscheinungsbild ist immer symmetrisch, ihr Aussehen ist identisch, sprich, „vom Hingucken“ kann man beide nicht unterscheiden. Erst die Frage nach dem Schmerz macht den Unterschied. Er kann beim Lipödem immer da sein oder nur auf Berührung. Das Fettgewebe an den Beinen ist symmetrisch – also an beiden Beinen gleich verteilt und dysproportional zum Bauch (sprich, der Bauch ist schlanker als die Beine).

2.1. Aussehen des Lipödems und der Lipohypertrophie bei (hoch) Normgewichtigen:

Bei Lipohypertrophie und Lipödem besteht eine Disproportion zwischen Taille und Beinen.



Sind die Waden betroffen, bilden sich typischerweise am Knöchel tiefe Furchen, der Fuß wird in seiner Form nicht verändert.

2.2. Lipohypertrophie und Lipödem bei übergewichtige Personen:



Das Übergewicht ist eine Krankheit, die völlig unabhängig vom Lipödem oder der Lipohypertrophie zu betrachten ist. Die Dysproportion besteht von Geburt an, wird durch hormonelle Umstellungen gesteigert, bedingt aber kein Übergewicht. Stellt sich jedoch zusätzlich zur Lipohypertrophie oder dem Lipödem ein Übergewicht ein, wird die Disproportion zwischen Taille und Beinen aufgrund von Fettleibigkeit verloren gehen. Typischerweise finden sich die Furchen auch an den Oberschenkeln/Knieen oder Waden. Der Fuß bleibt ohne Volumenzunahme, mit der typischen Furche am Knöchel.

3. Das Abtasten des Lipödems und der Lipohypertrophie

Sowohl beim Lipödem, als auch bei der Lipohypertrophie ohne begleitendes Lymphödem finden wir keine Dellen, wenn wir in das Gewebe drücken, wie beim Lymphödem

3.1. Wie fühlt sich die Lipohypertrophie an?

Die Fettgewebsvermehrung bei der Lipohypertrophie ist weich und beweglich. Das Fettgewebe ist bei Berührung schmerzfrei. Liegt jedoch ein Muskel- oder Faszien Schmerz oder rückenbedingte Beinschmerzen ([Link „Schmerzen“](#)) vor, kann dies verwirrend sein. Bei genauer Betrachtung ist der Druckschmerz dann aber „tiefer“, im Muskel, unter der Fettschicht ([link Film Youtube](#)).

3.2. Wie fühlt sich das Lipödem an?

Bei einem Lipödem ist das Fettgewebe in der Regel „prall“ und fühlt sich kompakter an (es sei denn, Sie haben gerade abgenommen). Das oberflächliche Abtasten ist direkt schmerzhaft. Dieser typische Lipödemschmerz wird durch das Tragen von Kompression stark reduziert. Im Zweifelsfall kann das testweise Tragen Stützmidern in Capri-Hosen-Form (z.B. Solidea corsaro) oder von Kompressionsstrümpfen bis zum Knie bei Wadenlipödem oder bis zur Leiste oder Strumpfhosen bei Oberschenkel-Lipödem Klärung schaffen. Sie tragen diese für ein paar Wochen und merken dann, ob eine Erleichterung eintritt oder nicht. Tritt keine Linderung ein oder ist der Strumpf gar störend, kann ein Lipödem sicher ausgeschlossen werden. Es liegt möglicherweise ein orthopädisch bedingter Schmerz vor, der behandelbar ist.

4. Wie können wir das unterscheiden?

Nicht alle Patienten mit vermehrtem Fettgewebe an den Beinen und gewissen Beinschmerzen leiden an einem Lipödem. Deshalb unterscheiden wir zwischen den verschiedenen Möglichkeiten

- 4.1. symmetrische Schmerzen - wahrscheinlich Lipödem (besonders wenn Kompression hilft)
- 4.2. Schmerzen bei oberflächlicher Berührung - wahrscheinlich ein Lipödem (besonders wenn Kompression hilft)

- 4.3. tiefer Berührungsschmerz - mögliche neuromuskuläre oder rheumatologische Ursache, Faszienverklebung
- 4.4. asymmetrische Schmerzen, die von der Körperhaltung (mehr beim Stehen oder Sitzen) oder unserem Bewegungsablauf abhängig sind, sprechen für eine orthopädische Erkrankung.

Die Etikettierung der Patientin mit der Diagnose "Lipödem" bedeutet oft, dass kein Arzt mehr nach anderen Ursachen der Schmerzen sucht.

5. Wenn gleichzeitig zum Lipödem ein Übergewicht besteht

Es kann bei Frauen folgende Entwicklung auftreten: Erste Zeichen / Symptome des Lipödems oder der Lipohypertrophie mit anfänglicher Disproportion zwischen Taille und Beinen nach der ersten Regelblutung. Später, oder gleichzeitig, mit der Entwicklung der unabhängigen Krankheit "Übergewicht" verliert sich die Disproportion, wobei sich das Fettgewebe auch am Körperstamm entwickelt. Im Bauchbereich gibt es kein Lipödem, das heißt, das Fettgewebe ist hier schmerzfrei.

6. Wie sieht das Lymphödem aus?

Lymphödeme an den Beinen können am Oberschenkel (häufig nach einer Krebsoperation im kleinen Becken, Bild links), an den Füßen beginnen (Bild Mitte) oder aber alle Teile eines oder beider Beine betreffen (Bild rechts). Besonders bei Lymphödem des Oberschenkels sieht man nach dem Aufstehen



den Abdruck der Sitzkante (Bild rechts).

Oft betrifft das Lymphödem auch die Füße. Hier wölbt sich dann der Vorfuß und es können Verdickungen der Zehen beobachtet werden, die das Aussehen von "Kästen" mit Rillen am Zehenansatz entwickeln („Kastenzehen“) (Bild unten links). Auf der Haut kann es besonders im Sommer, wenn auch noch die Kompression wegen der Hitze weggelassen wird, zu kleinen Bläschen mit Austritt von klarer Flüssigkeit kommen (Bild unten Mitte). Je nach Ausmaß des Lymphödems kann sich die Haut rötlich-bräunlich verfärben (Stadium III) (Bild oben rechts und unten Mitte und rechts) und sogar zum offenen Bein führen. In fortgeschrittenen Fällen, aber auch bei zusätzlich schlechter Hautpflege, treten warzenähnliche Haut-Veränderungen mit Schuppungen auf (Bild unten links)



7. Wie fühlt sich das Lymphödem an?

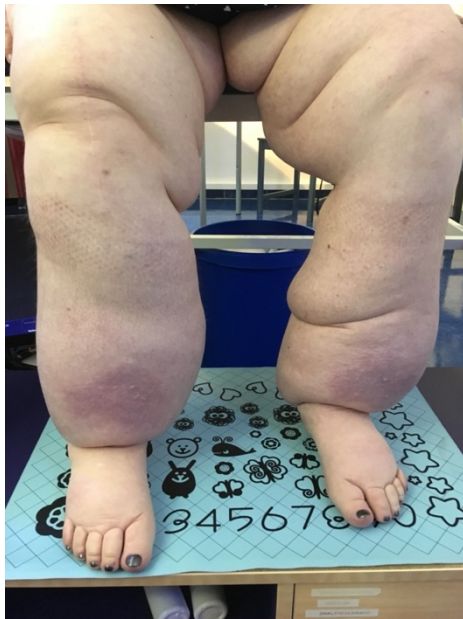


Ein Lymphödem fühlt sich an wie ein Kuchenteig oder eine Knetmasse; drückt man mit dem Finger in das Gewebe, bleibt eine Delle, die sich erst nach Minuten wieder füllt. Je nach Grad des Lymphödems nimmt die Anhäufung von Eiweiß im Gewebe zu, dann wird Textur von weich (siehe links) zu hart (siehe unten links oder "steinig" (siehe unten rechts) wird und erst nach einer halben Minute hartem Druck einen leichten Abdruck hinterlässt.



8. Kann man gleichzeitig ein Lymphödem mit einer Lipohypertrophie oder einem Lipödem haben?

Entwickeln Frauen mit einem Lipödem zusätzlich ein massives Übergewicht, kann zusätzlich ein „adipositasbedingtes“ Lymphödem auftreten. In diesem Fall handelt es sich um ein Lipödem und



zusätzlich um Lymphödem im selben Bein. Die früher verwendete Diagnose „Lipo-Lymphödem“ ist daher nicht sinnvoll, da es sich um komplett unterschiedliche Krankheitsbilder handelt

Im Bild sehen wir die typische Form des Lipödems mit „Wammen“ (=überschießendem, fast hängendem Fettgewebe) und Schnürfurchen, bei einer Patientin nach Abnahme von 30 kg mit zusätzlichem Lymphödem (rötliche Verfärbung des sehr prallen Gewebes vor dem Schienbein, hier "knetbare" Konsistenz bei Berührung, Beteiligung des Vorfußes mit Furchen zwischen den Zehen und dem Fußrücken).

9. Bein mit Adipositas

Einige Patienten weisen einfach ein generalisiertes Übergewicht auf. Die Furchen im Gewebe entstehen durch das Übergewicht – es liegt am gesamten Körper vor und bedingt keinen Berührungsschmerz. Hierbei handelt es sich einfach um Übergewicht und um keine weitere Krankheitsentität. Oft wird diese Adipositas aber zum Lymphödem führen (s.o.), was dann behandelt werden muss, solange bis das Gewicht reduziert wird.

Tabellarische Zusammenfassung:

| | Lipohypertrophie | Lipödem | Lymphödem | Übergewicht |
|------------------------------------|--|---------|-----------|--|
| Dysproportion Abdomen Beine | Ja | Ja | Kann | Nein |
| Seitengleich | Ja | Ja | Kann | Ja |
| Berührungsempfindlich | Nein | Ja | Kann | Nein |
| Schmerzhaft | Nein (Außer es liegen andere Ursachen vor, wie Muskelschmerzen, LWS Probleme, ...) | Ja | Kann | Nein (Außer es liegen andere Ursachen vor, wie Muskelschmerzen, LWS Probleme, ...) |
| Schmerzlinderung durch Kompression | Nein | Ja | Ja | Nein |
| Eindrückbare Delle | Nein | Nein | Ja | Nein |
| Vorfußschwellung Kastenzehen | Nein | Nein | Ja | Nein |