



Das maximale Fettvolumen, das während einer Operation abgesaugt werden kann, beträgt sechs bis acht Prozent des Körpergewichtes. Deshalb ist bei fortgeschrittenen Stadien die Durchführung von drei bis vier Liposuktionen in dreimonatigem Abstand notwendig. Die Eingriffe werden aufgrund der großen Absaugmengen in Vollnarkose durchgeführt und es ist in der Regel je nach OP-Ausmaß eine stationäre Aufnahme von zwei bis vier Tagen notwendig. Um Durchblutungsstörungen zu vermeiden, werden die Beine nicht vollständig, sondern zunächst nur an den Vorderseiten und dann bei einer weiteren Operation an den Rückseiten abgesaugt. Bei fehlender Eigenstraffung des Gewebes können im Verlauf Straffungsoperationen notwendig werden. Wir beraten Sie gerne über die jeweiligen Optionen.

### Können Komplikationen entstehen?

Auch wenn die Liposuktion ein sehr risikoarmer Eingriff ist, können trotz größter Sorgfalt dennoch vereinzelt Komplikationen auftreten. Es bestehen allgemeine Operationsrisiken wie Infektionen, Wundheilungsstörungen oder Blutungen. Aus diesem Grunde sollten vor der Operation auch Krampfadern durch einen Gefäßchirurgen ausgeschlossen werden. Nach den Eingriffen kann es zu Blutergüssen, Schwellungen, muskelkaterartigen Beschwerden kommen und in einigen Fällen zu vorübergehenden Taubheitsgefühlen. Die Einstichstellen der Kanülen hinterlassen feine Narben, vereinzelt können Konturunregelmäßigkeiten (Dellen) auftreten. In seltenen Fällen können auch Thrombosen durch die Bildung von Blutgerinnseln entstehen. Gerne klären wir Sie in einem individuellen Aufklärungsgespräch ausführlich über alle Chancen und Risiken eines solchen Eingriffs auf.

### Nachbehandlung

Nach dem Eingriff werden die abgesaugten Körperstellen zunächst elastisch gewickelt und im Verlauf mit Flachstrick-Kompressionswäsche behandelt. Diese sollte für sechs Wochen 24 Stunden täglich getragen werden.

### Kostenübernahme

Zum jetzigen Zeitpunkt wird eine Liposuktion bei Lipödem nur unter bestimmten Voraussetzungen von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt. In jedem Fall wird eine Einzelfallprüfung durchgeführt, anhand derer eine Entscheidung durch die Krankenkasse gefällt wird. Wir bieten Patient:innen ohne Genehmigung einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse eine Fettabsaugung auch als Selbstzahleroperation an. Wir stehen Ihnen selbstverständlich auch bei Fragen bezüglich der Kostenübernahme jederzeit zur Verfügung.

#### IHR KONTAKT ZU UNS:

Ambulante Sprechstunde  
Montag bis Freitag: 07.30 bis 15.30 Uhr  
Termine unter: T (04261) 77 - 68 80

## ANFAHRT

Sie erreichen uns über die A1 aus Hamburg oder Bremen kommend und über die A27 aus Hannover, Abfahrt Rotenburg. Folgen Sie den Hinweisschildern nach Rotenburg. In der Innenstadt fahren Sie Richtung Diakonieklinikum. Die mögliche Parkfläche direkt am Klinikum ist begrenzt. Gegen eine Gebühr können Sie im Parkhaus oder auf dem gegenüberliegenden Mutterhausgelände parken. Kostenfreie Parkplätze finden Sie auf dem Lohmarkt (Ecke Fuhrenstraße, Königsberger Straße).

### AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM

ROTENBURG gemeinnützige GmbH  
Klinik für Plastisch-Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie,  
Handchirurgie  
Klinikgelände, Haus A, Haus Nr. 1  
Elise-Averdieck-Str. 17, 27356 Rotenburg  
T (04261) 77 - 68 80

[www.diako-online.de](http://www.diako-online.de)



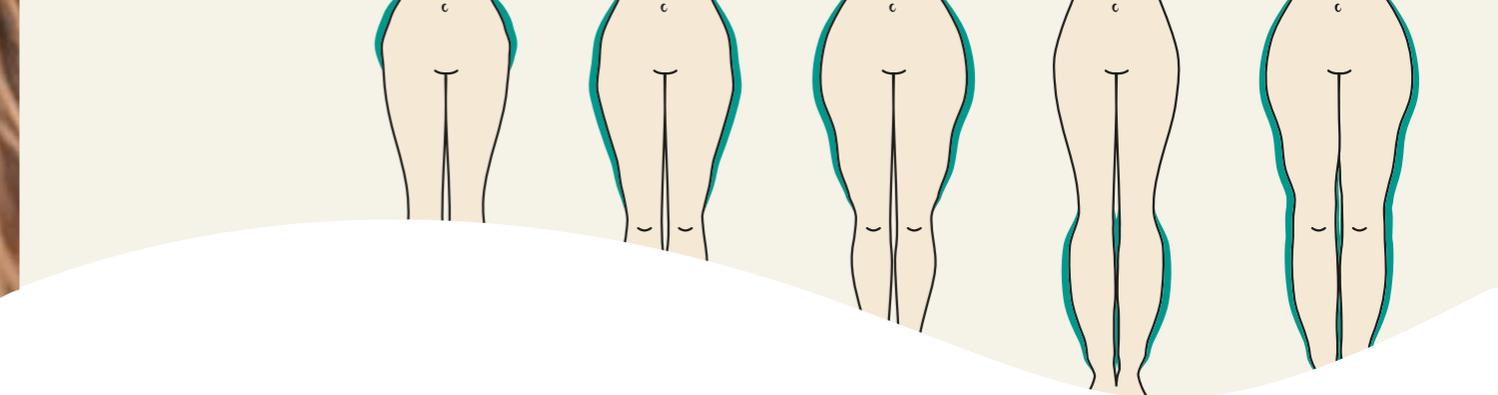
## DAS LIPÖDEM

GEWINNEN SIE IHRE LEBENSQUALITÄT ZURÜCK

[www.diako-online.de](http://www.diako-online.de)

©AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG – 03-2022





## Ein Stück Lebensqualität zurückgewinnen

Eine Krankheit, die in vielen Fällen eine lange Leidensgeschichte mit sich bringt: Etwa jede zehnte Frau leidet unter einem Lipödem, also einer Fettverteilungsstörung in den Beinen und Armen.

Wir in der Klinik für Plastisch-Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sowie Handchirurgie am Diakonieklinikum helfen Betroffenen durch eine individuelle Beratung und Behandlung ein großes Stück Lebensqualität zurückzugewinnen.

## Ursachen und Symptome

Das Lipödem betrifft als chronische und symmetrische Fettverteilungsstörung an Armen und Beinen ca. 10 Prozent aller Frauen. Die genaue Ursache dafür ist derzeit noch unklar, es wird jedoch bei familiärer Häufung eine genetische Komponente angenommen. Ferner sind Frauen in Phasen hormoneller Umstellung (Pubertät, Schwangerschaft, Menopause) überdurchschnittlich betroffen. Die Erkrankung verläuft zudem in der Regel voranschreitend. Die Betroffenen werden oft als fettleibig bezeichnet und leiden in Unkenntnis der wahren Diagnose in vielen Fällen unter den damit verbundenen psychischen Folgen.

Klinisch können neben der deutlichen Überproportion der Arme und Beine im Vergleich zum Körperstamm Ödeme in diesen Bereichen auftreten und eine deutliche Neigung zu Blutergüssen nach

leichten Verletzungen. Es kommt zu Spontanschmerzen und einer gesteigerten Berührungs- und Druckschmerzhaftigkeit, die sich durch längeres Stehen und im Tagesverlauf steigern.

Diese Symptome können auch bei der lokalisierten Fettverteilungsstörung (Lipohypertrophie), bei der Adipositas (Fettleibigkeit) und beim Lymphödem auftreten. Die Kombination ist jedoch charakteristisch für das Lipödem.

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

Differentialdiagnostisch relevante klinische Merkmale bei der Diagnose des Lipödems (nach der AWMF S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie)

Die Erkrankung geht in fortgeschrittenen Stadien mit Wulst- oder Wammenbildung an den Oberschenkel- und Knieinnenseiten oder seltener im Sprunggelenkbereich einher. Fuß- und Handrücken sind weitgehend ausgespart. Weiterhin kann es in den Hautfalten infolge der „feuchten Kammer“ zu chronischen Rötungen, Irritationen und behandlungsbedürftigen Infektionen kommen. Auch Störungen des Gangbildes, Achsfehlstellungen der Beine und Arthrosen der abhängigen Gelenke können dadurch verursacht werden. Die Lebensqualität ist hierdurch deutlich eingeschränkt.

## Einteilung

Das Lipödem gehört zur Gruppe der sonstigen Stoffwechselstörungen und Lipomatosen. Folgende Schweregrade werden unterteilt:  
**Stadium I:** Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, mit glatter Hautoberfläche und mit gleichmäßig verdickter Unterhaut.

**Stadium II:** Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, mit unebener, wellenartiger Hautoberfläche und mit knotigen Strukturen in verdickter Unterhaut.

**Stadium III:** Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, mit ausgeprägter Umfangsvermehrung und großlappig überhängenden Gewebeanteilen von Haut und Unterhaut.

## Behandlungsmöglichkeiten

Häufig werden den Betroffenen sportliche Aktivität, Ernährungsumstellung und Diäten angeraten, die zwar für das körperliche Wohl sehr förderlich sind, hinsichtlich des Lipödems jedoch nicht den gewünschten Erfolg erzielen. Es reduziert sich so zwar das Körpergewicht, die vom Lipödem betroffenen und schmerzhaften Fettgewebsvermehrungen an Armen oder Beinen können so allerdings nicht reduziert werden. Effektiv für das Lipödem sind folgende nichtoperative und operative Behandlungen.

**Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE)**  
 Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie stellt aktuell den konservativen Behandlungsstandard dar. Dabei stehen besonders die

Reduktion der Schmerzen, die Minderung des Ödems und der Disproportion, sowie die Reduktion der durch die Zunahme der Beinvolumenta bedingten orthopädischen und dermatologischen Komplikationen im Vordergrund. Eingesetzt werden die manuelle Lymphdrainage, die Kompressionstherapie durch entsprechende Flachstrickwäsche, die Bewegungstherapie und die Hautpflege. Eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes mit Beseitigung der Disproportion durch die KPE ist nicht möglich. Diese Therapieform lindert lediglich symptomatisch Schmerz und Ödemneigung.

## Liposuktion (Fettabsaugung)

Kommt es nach mindestens sechs Monaten nicht zu einer Linderung der Beschwerden, können durch einen chirurgischen Eingriff in Form einer Liposuktion die krankhaft veränderten Fettzellen bei betroffenen Lipödem-Patientinnen abgesaugt werden. Die Liposuktion ist ein sicheres Verfahren zur dauerhaften Reduktion des Fettgewebes. Das Verfahren beim Lipödem unterscheidet sich grundlegend von der Liposuktion, die aus ästhetischen Gründen durchgeführt wird. Dadurch sinkt der Druck in den Extremitäten und der Lymphabfluss wird ebenfalls deutlich erleichtert. Es führt somit auch zu einer drastischen Verminderung der konservativen Therapie bis hin zur Therapiefreiheit. Dabei wird eine besonders schonende Technik, die sogenannte Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL) eingesetzt, die mittlerweile als Absaugungsverfahren für das Lipödem etabliert ist. Diese wird evtl. durch vibrationsassistierte Verfahren ergänzt. Dabei wird zunächst in das abzusaugende Fettgewebe eine Kochsalzmischung eingespritzt, die eine Ablösung des Fettgewebes aus den Bindegewebsstrukturen bewirkt. So wird die Absaugung erleichtert und umliegende Gewebeschichten, Nerven, Gefäße und Lymphbahnen geschont.