



Hanse-KLINIK



# Lipödem-Therapie Wandel von früher bis heute



## Lymphologische Wintertagung 2019 Walchsee

Axel Baumgartner  
Lübeck



# LIPDEMA OF THE LEGS: A SYNDROME CHARACTERIZED BY FAT LEGS AND ORTHOSTATIC EDEMA

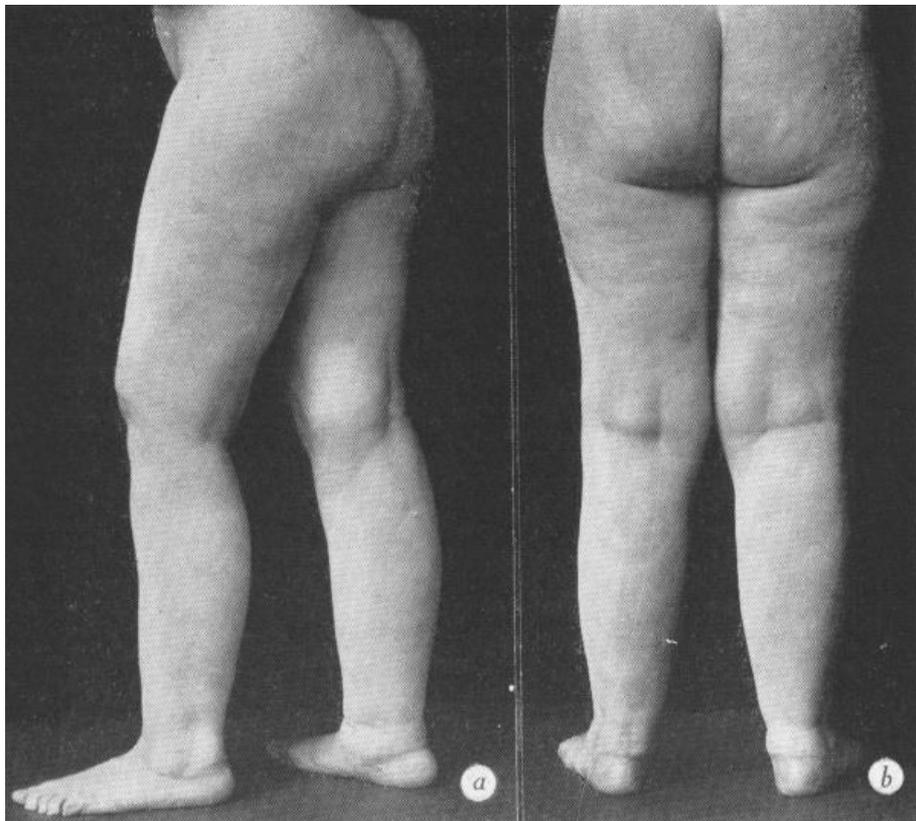
E. V. Allen, M. D., and E. A. Hines, Jr., M. D., Division of Medicine:

HANSE-KLINIK

STAFF MEETINGS OF THE MAYO CLINIC

March 20, 1940

Lipedema is characterized by fat legs and orthostatic edema. Characteristically, the buttocks and other parts of the lower extremities are symmetrically enlarged owing to accumulation of excess fat and fluid. The condition affects women almost exclusively and, in most instances, represents an exaggeration of the female form. The cause of the unique deposition of fat is unknown.

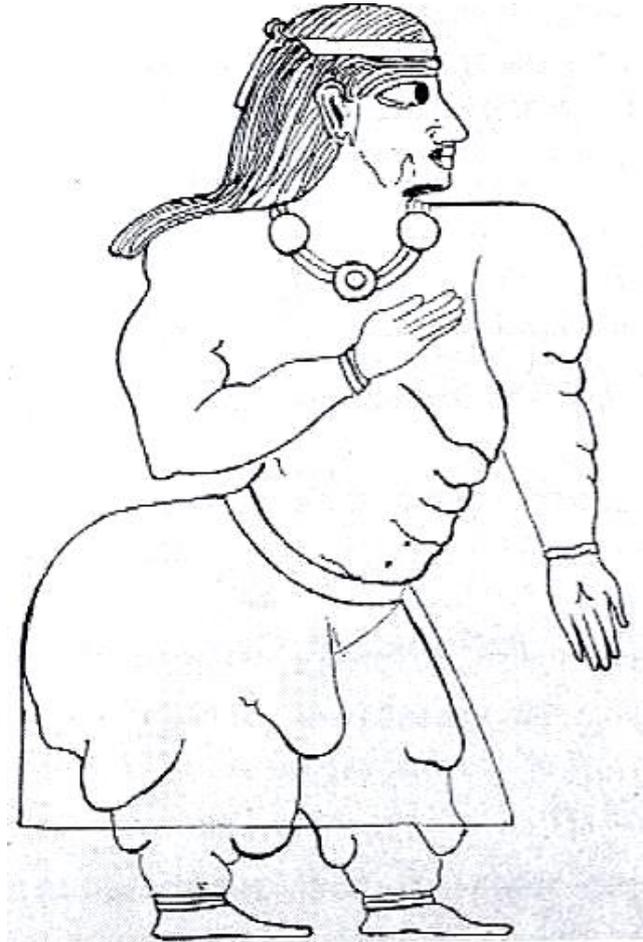


Lipedema of the lower extremities of a woman aged forty-six years;



Lipedema of the lower extremities of a woman aged forty-eight years.

# Definition Lipödem



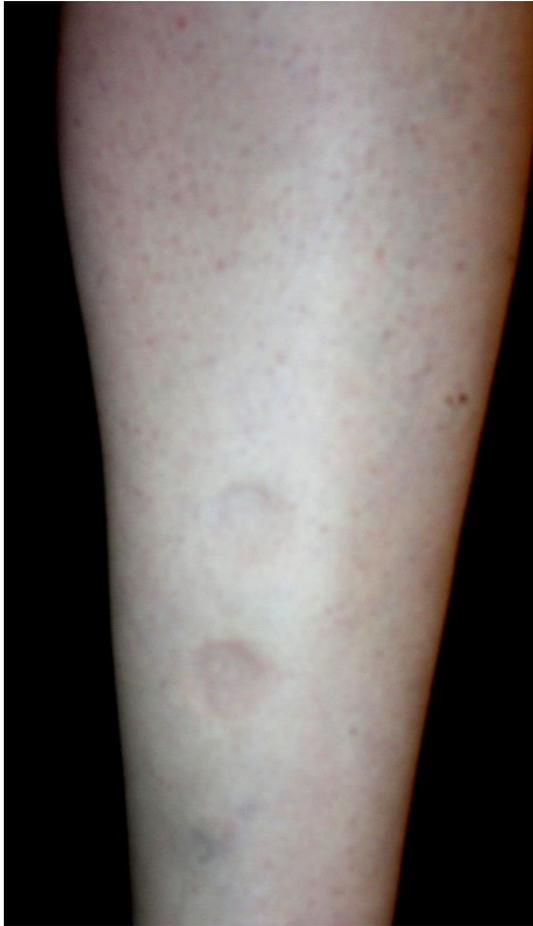
**Umschriebene**

Vermehrung des  
Fettgewebes bei Frauen,  
überwiegend untere  
Extremität,

**mit Beschwerden**

(Ödeme, Hämatome).

# Beschwerdesymptomatik



- Schwere
- Müdigkeit
- Spannungsgefühl
- Druckempfindlichkeit
- Schmerzen

# Konservativ – Operativ ?



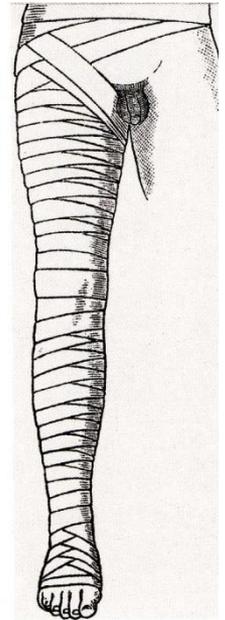
# Reduktion des Ödems



Entstauung



Kompressions-  
gamaschen 1849



Hobelspanbinde  
Brunns 1873

Kompression

# Lipoedema: from clinical presentation to therapy.

## A review of the literature

„ A combination of manual lymphatic drainage therapy and compression therapy („complex physical decongestion therapy“) is widely accepted as **standard therapy.**

However, **good clinical evidence is lacking.**“



# LIPEDEMA GUIDELINES IN THE NETHERLANDS 2014

„It has not been proven,  
that manual lymphatic drainage (MLD)  
plays a role in the treatment of lipedema.“

# Progredienz



14 Jahre



54 Jahre

# Reduktion des Fettgewebes



14 Jahre



54 Jahre



55 Jahre

## Wundheilung katastrophal Lipödem nicht operieren

„Reithosenartige“ Fettablagerungen, die jeder Diät trotzen – so manche Patientin mit Lipödem würde viel geben, um die Fettmassen loszuwerden. Auch, wenn sie darauf

drängt, ist bei Liposuktion und Exzisionen höchste Vorsicht geboten. Denn es drohen übelste Wundheilungsstörungen ... ▶ 13



## Fettmassen beim Lipödem Bloß nicht absaugen oder wegschneiden!

■ KONGRESSBERICHT

**STUTTGART – Lipödem-Patientinnen würden ihre diätresistenten Fettablagerungen gerne per Liposuktion loswerden. Diese kann aber üble Wundheilungsstörungen heraufbeschwören.**

Charakteristisch für das Lipödem sind symmetrische, oft „reithosenartige“ Fettablagerungen vom Beckenkamm bis zu den Knöcheln, wo oft ein zirkulärer supramalleolärer Fettkragen sitzt. Die Fußrücken bleiben typischerweise ausgespart. Der Tastbefund erinnert an „Styroporkügelchen in einem Plastiksäckchen“, berichtete Dr. ROMAN H. K. STROSSENREUTHER vom Krankenhaus Moosburg auf dem 36. Kongress der Ärztekammer Nordwürttemberg.

### Lymphdrainage plus Kompression

Die Patientinnen leiden nicht nur an ihrem Aussehen, das Lipödemgewebe ist auch ausgesprochen druckempfindlich, schon leichtes Kneifen oder Kompressionsstrümpfe verursachen oft Schmerzen. Vor allem in der zweiten Tageshälfte bilden sich nach längerem Stehen oder bei Wärme leicht ein-

MEDICAL TRIBUNE 36. Jahrgang Nr. 30 27. Juli 2001 13

dehbare Ödeme. Das Stemmer-Zeichen bleibt jedoch negativ, d.h. die Haut lässt sich über dem Grundgelenk der zweiten Zehe in Form einer Falte abheben. Schon bei kleinsten Verletzungen neigen Lipödem-Patientinnen zu ausgedehnten Hämatomen.

Pathogenetisch finden sich Hinweise auf pathologisch veränderte Lymphgefäße bei vermehrt anfallenden lymphpflichtigen Substanzen, erklärte Dr. Strößenreuther. Er empfiehlt seinen Patientinnen deshalb eine Komplexe Physikalische Entstauungstherapie, d.h. eine Kombination von manueller Lymphdrainage, Entstauungsgymnastik und Kompression. Außerdem ist bei generalisierter Adipositas eine Gewichtsreduktion angezeigt.

Von einer Liposuktion oder chirurgischen Fettabtragung rät Dr. Strößenreuther seinen Lipödempatientinnen dagegen ab. Besonders nach Eingriffen an der Vorderinnenseite der Beine – dort, wo die V. saphena magna und das ventrome-

diale Lymphgefäßbündel verlaufen – beobachtet der Kollege sekundäre Lymphabflussstörungen. Außerdem kommt es nicht selten zu Wundheilungsstörungen und Nekrosen.

Foto Prof. Dr. Fölsch



Massive Wundheilungsstörung nach Liposuktion am Unterschenkel.



Auch diese Wunde will nicht heilen. Hier hat der Chirurg einen 2,5 kg schweren Fetttappen von einem Lipödem-Bein entfernt.

Fotos: Dr. Strößenreuther



Gerade ältere Lipödem-Patientinnen entwickeln oft auch eine generalisierte Adipositas.

M. Lehnhardt · H. H. Homann · D. Druecke · L. Steintraesser · H. U. Steinau  
 Universitätsklinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte, Handchirurgiezentrum, Operatives  
 Referenzzentrum für Gliedmaßen Tumoren, BG-Kliniken Bergmannsheil, Ruhr-Universität Bochum

## Liposuktion – kein Problem?

Das Verfahren der subkutanen Fettgewebsabsaugung (Liposuktion) in Tumeszentechnik ist in den USA einer der häufigsten ästhetisch-plastischen Eingriffe (ca. 500.000/Jahr) [23]. Die Liposuktion gilt als ein sicheres und effektives Verfahren um ästhetisch störende subkutane Fettgewebepolster oder anlagebedingte Fehlverteilungen, wie die Reithosenadipositas, zu entfernen (Abb. 1). Auch in der Bundesrepublik wird der Eingriff von Ärzten verschiedener Fachrichtungen, nicht zuletzt aufgrund lukrativer Verdienstmöglichkeiten (Abb. 2), zunehmend häufig durchgeführt. Umfragen zufolge handelt es sich bei der Liposuktion um den derzeit nonulärsten ästhetischen Eingriff [8, 10].

Anschließend erfolgt über Mikrokanülen, die über kleine Hautschnitte eingeführt werden, in Feintunnelungstechnik die Absaugung zusammen mit den gelösten Fettpartikeln. Durch den Aufweich- und Quelleffekt der Tumeszentechnik wird der Absaugvorgang erleichtert, das Gewebe geschont und Verletzungen von Nerven, Blutgefäßen und Bindegewebe minimiert. Teilweise wird die Gewebemobilisation durch Ultraschallapplikation gefördert (ultraschall-assistierte Liposuktion).

Die während der Operation entfernte Flüssigkeitsmenge muss adäquat substituiert werden. Postoperativ erfolgt die Anlage von Kompressionsverbänden, in der Regel in Form von Kompres-



Fettabsaugung am Oberschenkel: Selbst Männer vertrauen zunehmend der Vakuumpumpe

Noch nie, versicherte der niedergelassene Chirurg seiner Patientin, sei es in seiner Praxis beim Fettabsaugen zu Zwischenfällen gekommen. Vier Tage später war die 43-jährige Frau tot – gestorben an einer „kotigen Bauchfellentzündung“, weil ihr der Arzt die 30 Zenti-

meter lange Saugkanüle aus Edelstahl immer wieder wie einen Dolch durch den Dünn darm gerammt hatte.

Subkutane Fettabsaugungen („Liposuktionen“) gelten als banale Schönheitsoperationen. Die ausführenden Ärzte preisen die Prozedur gern als „Wohlfühlchirurgie“,

die kaum gefährlicher sei als ein Friseurbesuch. In Deutschland wie in den meisten westlichen Ländern zählt das Absaugen von Reithosenfett, Bauch- und Hüftspeck zu den am häufigsten durchgeführten ästhetisch-plastischen Eingriffen. Selbst Männer vertrauen zunehmend auf die Kraft der Vakuumpumpe und lassen sich Rettungsringe an den Hüften oder wabbelnde Fettbrüste korrigieren.

Doch häufiger als bekannt, kommt es bei den Schönheits-OPs zu lebensgefährlichen Zwischenfällen. Nur wird der Pusch der Absaugespezialisten selten publik, weil sich der Kampf gegen die Fettpolster in einer Grauzone abspielt: „Die Branche arbeitet im Dunkeln, keiner weiß, was nach den Eingriffen aus den Patienten wird“, kritisiert Hans Ulrich Steinau, plastischer Chirurg an der Universitätsklinik in Bochum, der auch als Gerichtsgutachter in Kunstfehlerprozessen auftritt.

In einer groß angelegten Untersuchung hat der Medizinprofessor jetzt versucht, den schwarzen Schafen seiner Zunft auf die Schliche zu kommen. Seine Mitarbeiter haben deshalb in den vergangenen Jahren auf Intensivstationen, in Pathologien und rechtsmedizinischen Instituten systematisch nach Liposuktionsoptionen gefahndet.

Das Ergebnis ihrer Nachforschungen ist erschreckend: So stießen sie auf 66 Patienten, die zwischen 1998 und 2002 nach einer Fettabsaugung mit lebensgefährlichen Infektionen, durchstochenen Organen oder Lungenembolien auf Intensivstationen landeten. 16 von ihnen zählten für die kosmetische Korrektur mit dem Leben.

„Von der gepriesenen Wohlfühlchirurgie kann angesichts dieser Komplikationsrate kaum die Rede sein“, kommentiert das Fachblatt „Medical Tribune“ den Horrorkatalog der Bochumer Studie.

Schon die kleineren Fehler der Liposukture haben es für die Patienten häufig in sich. Hässliche Dellen oder Asymmetrien können an den Absaugstellen entstehen, wenn die Operateure die Fettdots zu ungleichmäßig oder zu nahe unter der Haut abtragen. Bleibt zu wenig vom subkutanen Fettgewebe übrig, graben sich Cellulitokrater umso tiefer in die Haut. Taubheitsgefühle, Wasseransammlungen unter der Haut oder lang anhaltende Schmerzen setzen den Patienten oft wochen- und mo-

# Massaker unter der Haut

Eine Untersuchung Bochumer Mediziner enthüllt erschreckende Missstände beim Fettabsaugen. An den vermeintlich harmlosen Schönheitsoperationen sterben in Deutschland jährlich Dutzende Patienten. Schuld sind mangelnde Hygiene und handwerkliche Fehler der Chirurgen.

## Weg mit dem Reithosen-Fett

# Für schlanke Beine das Leben riskieren?

**BOCHUM** – Die subkutane Fettabsaugung ist eine angenehme Art, lästige Fettpolster loszuwerden, und für Ärzte ein lukrativer Nebenverdienst, so wird versprochen. Von der gepriesenen „Wohlfühlchirurgie“ – wenig aufwendiger als ein Friseurbesuch – kann angesichts der Komplikationsrate aber kaum die Rede sein ...

Die subkutane Fettgewebsabsaugung in Tumescenz-Technik ist in den USA bereits der häufigste ästhetisch-plastische Eingriff und auch in Deutschland auf dem Vormarsch. Zirka 200 000-mal pro Jahr rückt man hier zu Lande Fettpolstern per Kanüle zu Leibe – Tendenz steigend. Am Werk sind nicht nur plastische Chirurgen und Dermatologen, auch HNO-Ärzte, Gynäkologen und Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgen greifen beherzt zu den Instrumenten. Die populäre Methode gilt als leicht erlernbar, sicher, wenig belastend und zudem lukrativ – prädestiniert also für den ambulanten Bereich, schreiben Dr. MARCUS LEHNHARDT und seine



Reithosen-Adipositas - der Chirurg hat die Saugzonen angezeichnet (links). Nach Absaugung sind die Fett-Ecken weg (rechts).

Kollegen von der Universitätsklinik für Plastische Chirurgie der Ruhr-Universität Bochum.

### Fettembolie und Herzstillstand drohen

Doch entgegen der allgemeinen Einschätzung birgt der Eingriff erhebliche Risiken. Nach bisherigen Daten zählt immerhin einer von 5000 Patienten mit dem Tod für die angestrebte Verschönerung – von kleineren Katastrophen ganz zu schweigen.

Wo lauern die Gefahren? Verwendet man zur Tumescenz-Anästhesie mehr als 4 l Flüssigkeit, resultiert evtl. eine Lidocain-Überdosierung mit negativen Folgen für Herz und ZNS – z.T. erst 16 bis 24 Stunden nach dem Eingriff. Wird Lidocain durch Prilocain ersetzt, verschiebt sich die Problematik nur in Richtung Methämoglobinentwicklung. Eine intravenöse Sedation kann zusätzlich zu Interaktionen führen. Besonders komplikationsträchtig sind ausgedehnte multilokuläre Eingriffe mit großen Absaugvolumina. In zahlreichen Kasuistiken wurde u.a. über Organperforationen, nekrotisierende Faszitis, Lungenödem, Fettembolie und Herzstillstand berichtet. Die meisten in den USA beobachteten Todesfälle ereigneten sich in der ersten Nacht nach dem Eingriff, teilt der Kollege mit.

### 24 h überwachen

Liposuktion ist also kein „kleiner Eingriff für jedermann“, mahnt Dr. Lehnhardt, sondern ein chirurgischer Eingriff, der in die Hand des



Solche Darstellungen in den Medien täuschen die „Opfer“. So geht's auf jeden Fall nicht: Die Patientin mit den lackierten Nägeln und der beringten Hand futtert Bonbons, während ihr Busen „entfettet“ wird ...

Fachmanns gehört. Suffiziente Hygienemaßnahmen, eine Überwachung der Vitalparameter bei der Fettabsaugung und 24 Stunden postoperativ sowie eine ausreichende Thromboseprophylaxe gehören in jedem Fall mit dazu. Im ambulanten Bereich empfiehlt Dr. Lehnhardt, sich bei der Tumescenz auf Flüssigkeitsmengen bis zu 2000 ml zu beschränken. Ab Volumina von 4000 ml sollte man eine

Wollnarkose erwägen, um auf den Lidocain-Zusatz evtl. ganz zu verzichten.

Vor allem aber sollten Ärzte in puncto Aufklärung verantwortungsvoll handeln: Sie sollten dem Patienten nichts vormachen und ihn rückhaltlos über mögliche Komplikationen informieren. MW

Quelle Text und Abb.: Marcus Lehnhardt et al., *Chirurg* 2003; 74: 808 – 814.  
© Springer-Verlag Heidelberg

## Zwölf Tote in Deutschland

Um mehr Daten zu Liposuktionszwischenfällen zu gewinnen, starteten die Bochumer Kollegen eine retrospektive Analyse, in der sie sich bei Pathologen, Rechtsmedizinern und Intensivmedizinern nach Todesfällen und Majorkomplikationen in diesem Zusammenhang erkundigten. Anhand offizieller Adressenlisten wurden weit über 2000 Anfragen verschickt. Im Erfassungszeitraum von 1998 bis 2002 deckte man 53 schwere Komplikationen auf, darunter zwölf Todesfälle. Des Weiteren registrierten die Kollegen große Bauchwanddefekte, Fälle von Sepsis, Gallenperforation mit Peritonitis, Thrombosen, Embolien und eine Gasbrandinfektion. CG

## Vier Wochen kein Stuhlgang

# Verstopfung kostete den Darm

**BRISTOL** – „Mit meiner Verstopfung wird es immer

fung allerdings nicht in den Griff zu bekommen, Laxanzien und Bio-

### Wie funktioniert's?

Mittels kleiner Kanülen saugt der Arzt subkutane Fettdepots zum Beispiel an Oberschenkel, Hüfte, Gesäß, Abdomen oder auch am Kinn gezielt ab. Bei der heute bevorzugten „nassen Methode“ injiziert er vorher mehrere Liter einer kristalloiden Infusionslösung mit Druck unter die Haut. Die Lösung enthält Adrenalin, um die Blutungsneigung zu reduzieren, sowie ein Lokalanästhetikum (meist Lidocain) gegen die Schmerzen. Durch den Aufweich- und Quelleffekt soll das Gewebe geschont und die Verletzungsgefahr bei der Liposuktion minimiert werden.



# Historie Liposuktion I

**1929** Dujarrier (Frankreich)  
mit Kürette an Waden einer Tänzerin:  
**Amputation**

**1968** Wilkinson (USA)  
Aspirationskürette

**1972** Schrudde (Deutschland)  
Aspirationskürette



# Historie Liposuktion II

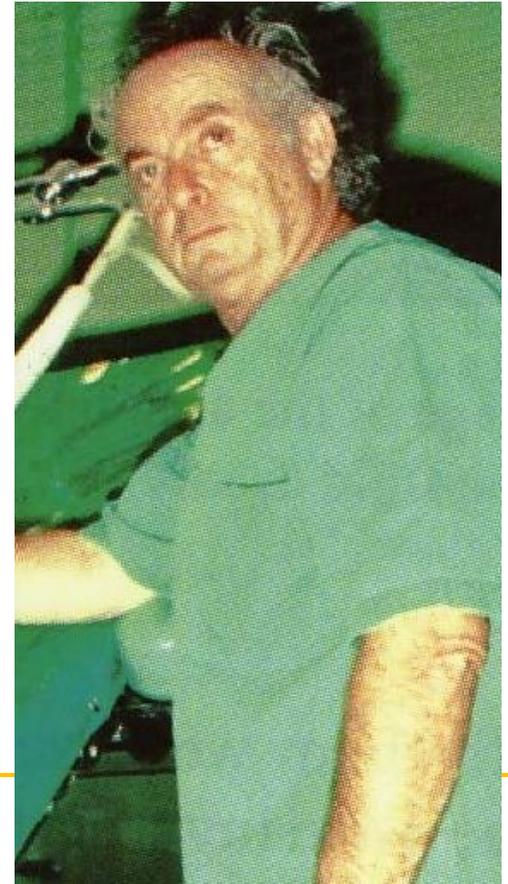
**1974** Georgio u. Arpad Fischer (Rom)

„cellu-suctiotome“

hohle Kürette mit **Klinge**,  
verbunden mit Saugpumpe

Komplikationen:

Blutungen, Serome, Dellen



# Historie Liposuktion III

ca. **1980** Yves-Gerard Illouz (Paris)

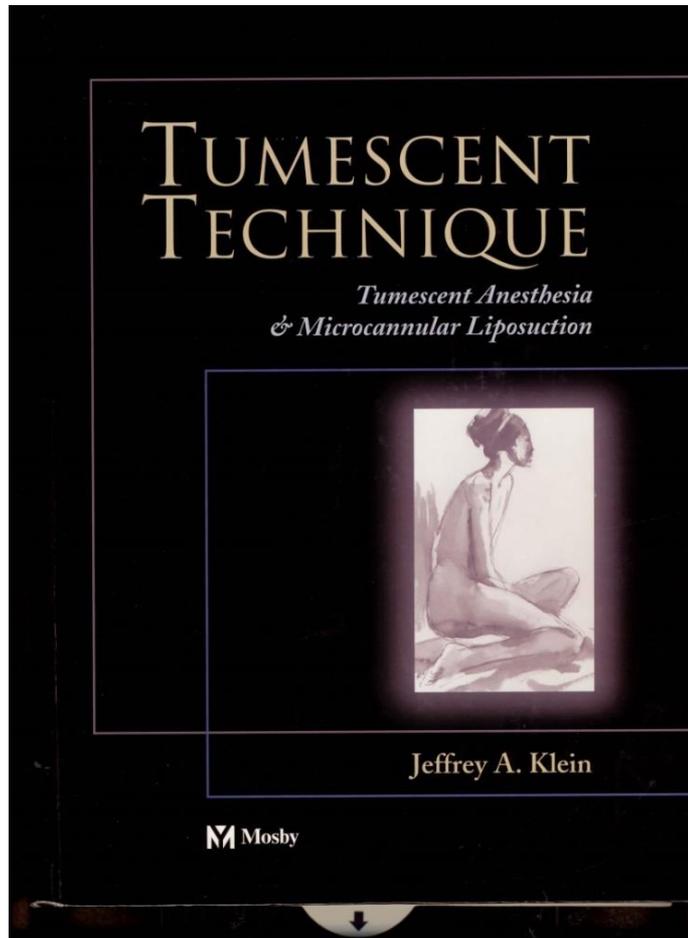
**stumpfe** Kanüle, wet technique  
(NaCl-Lösung mit Hyaluronidase)



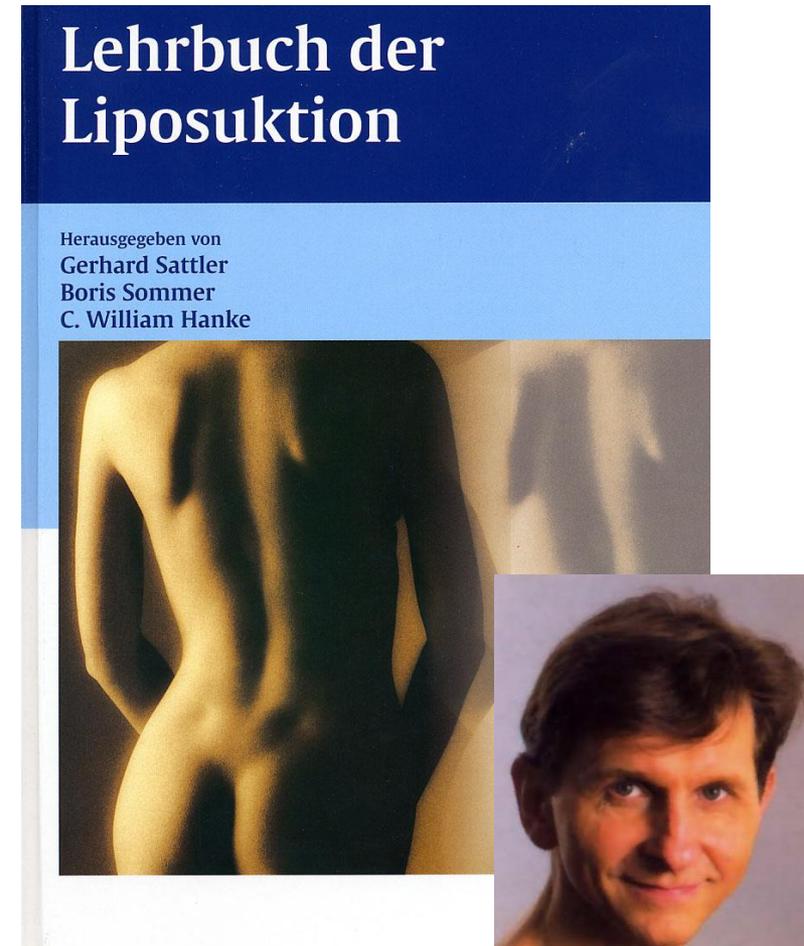
ca. **1985** Pierre Fournier (Paris)

„criss cross“-Technik, gekühlte NaCl-Lösung  
„syringe assisted liposculpturing“

# Historie Liposuktion IV

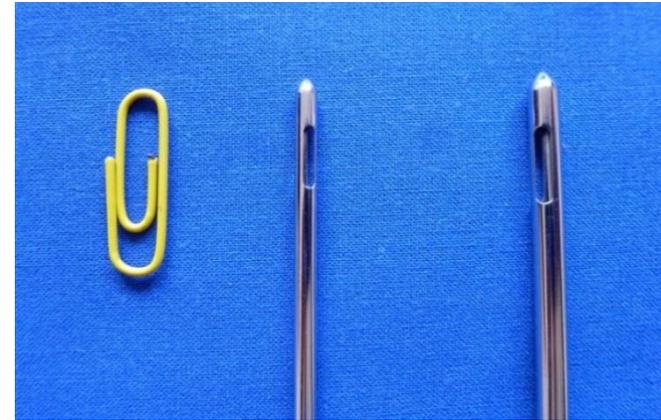


1987 J. Klein



ca. 1990 G. Sattler

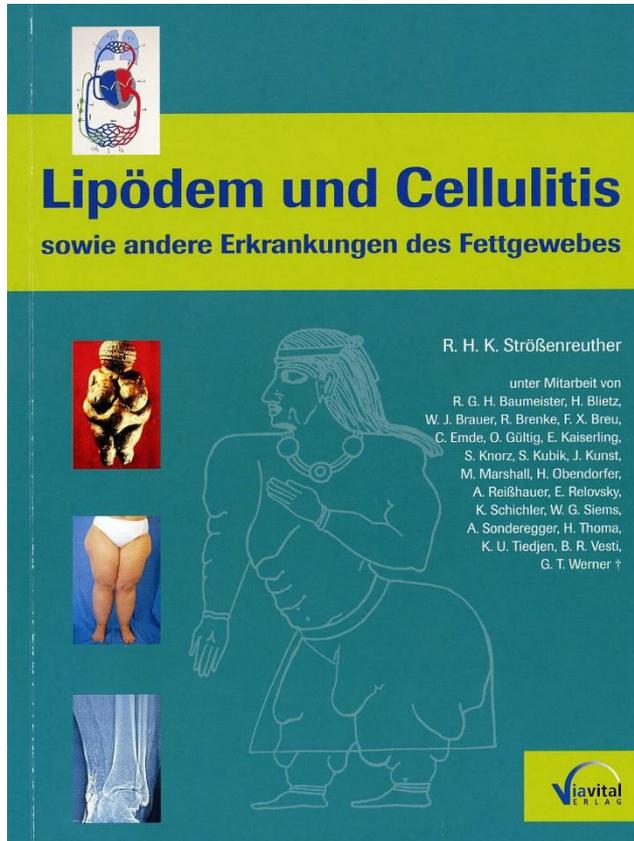
# Liposuktion



Tumeszenz - Lokalanästhesie

Mikrokanülen

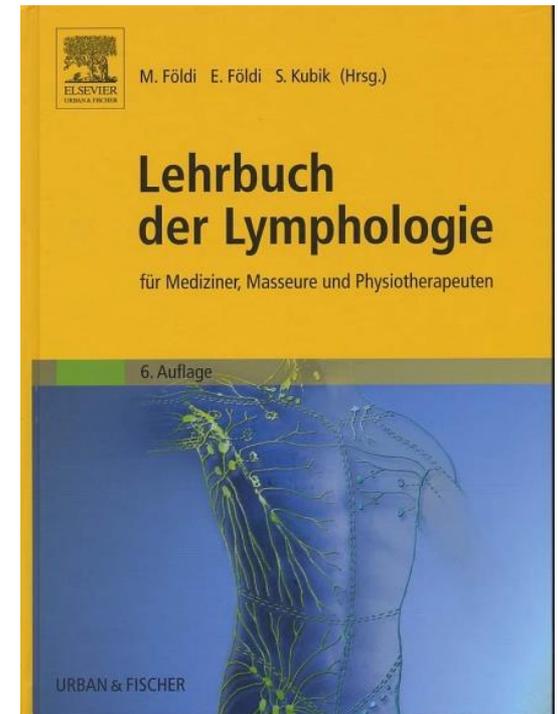
Vibrations - Liposuktion

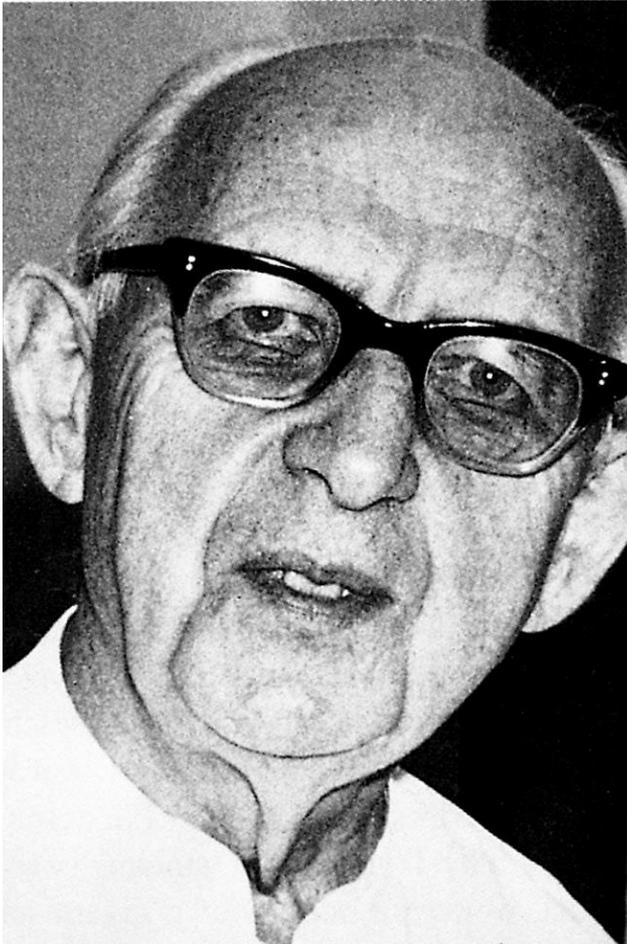


„Zusammenfassend betrachtet muss man nach den Erfahrungen vieler Fachleute von einem operativen Vorgehen beim Lipödem abraten.“

# Liposuktion bei Lipödem

„Mit Nachdruck sei vom „Absaugen“ des Fettgewebes, von der „Liposuktion“ – hochtrabend auch als „Liposkulptur“ bezeichnet – **gewarnt** (auch vor der sog. „Tumescens-Liposuktion“!).“





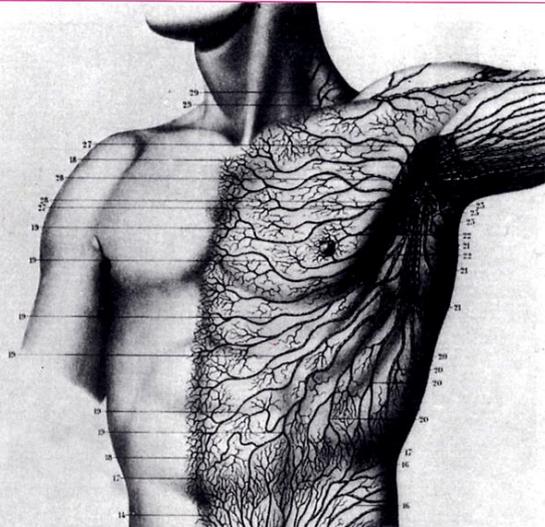
„ Ich habe meine  
Methode zu früh  
entdeckt.  
Man versteht  
mich nicht.“

E. Vodder

# Manuelle Lymphdrainage

Christian Schuchhardt und Hildegard Wittlinger  
unter Mitarbeit von Hartmut Rabe

EINE KLEINE GESCHICHTE DER  
**LYMPHOLOGIE**



„ Das Problem jener Zeit war, dass kein Mediziner oder Wissenschaftler sich vorstellen konnte, dass man mit einer manuellen Technik das Lymphgefäßsystem positiv beeinflussen kann.“

H. Wittlinger

# Liposuktion



„Das Problem unserer Zeit war, dass kein Lymphologe sich vorstellen konnte, dass man mit einer operativen Technik das Lipödem positiv beeinflussen kann.“

W. Schmeller

48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

## Liposuktion beim Lipödem: Keine Gefahr für die Lymphgefäße

W. Schmeller, M. Tronnier\*, E. Kaiserling\*\*, Hanse-Klinik, Fachklinik für Liposuktion und  
operativ-ästhetische Dermatologie Lübeck, \*Hautklinik, Städtisches Krankenhaus Hildesheim,  
\*\*Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Tübingen

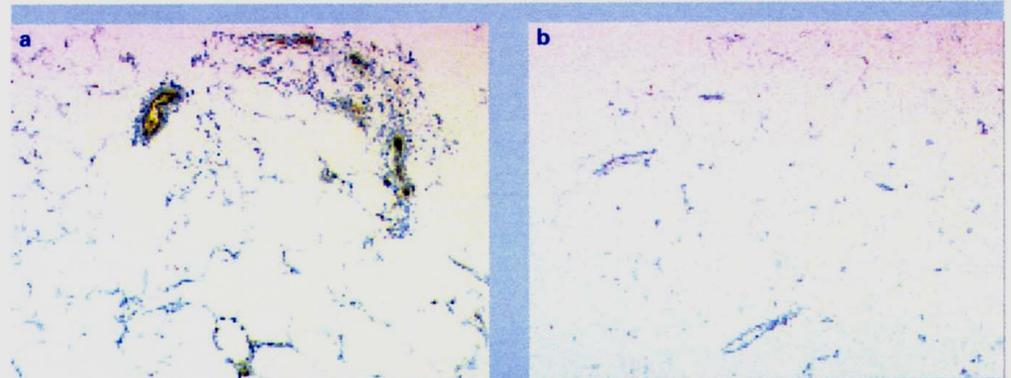


Abb. 1 : a) Fettgewebe des Aspirates. Mit Antikörpern gegen CD-31 markierte Blutgefäße, b) kein Nachweis von Lymphgefäßen mit dem Antikörper D2-40

## Tumescent liposuction in lipoedema yields good long-term results

W. Schmeller, M. Hueppe\* and I. Meier-Vollrath

Hanse-Klinik, St-Juergen-Ring 66, D-23564 Lübeck, Germany

\*Department of Anaesthesiology, University of Lübeck, Ratzeburger Allee 160, D-23538 Lübeck, Germany

**Studie 2010** - 112 Patientinnen

Im Mittel 3 Jahre und 8 Monate postoperativ

## Long-term benefit of liposuction in patients with lipoedema: a follow-up study after an average of 4 and 8 years\*

A. Baumgartner,<sup>1</sup> M. Hueppe<sup>2</sup> and W. Schmeller<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hanse-Klinik, St-Juergen-Ring 66 D-23564 Luebeck, Germany

<sup>2</sup>Department of Anaesthesiology and Intensive Care, University of Luebeck, Ratzeburger Allee 160, D-23538 Luebeck, Germany

**Nachuntersuchung 2014** - 85 Patientinnen

Im Mittel 7 Jahre und 8 Monate postoperativ

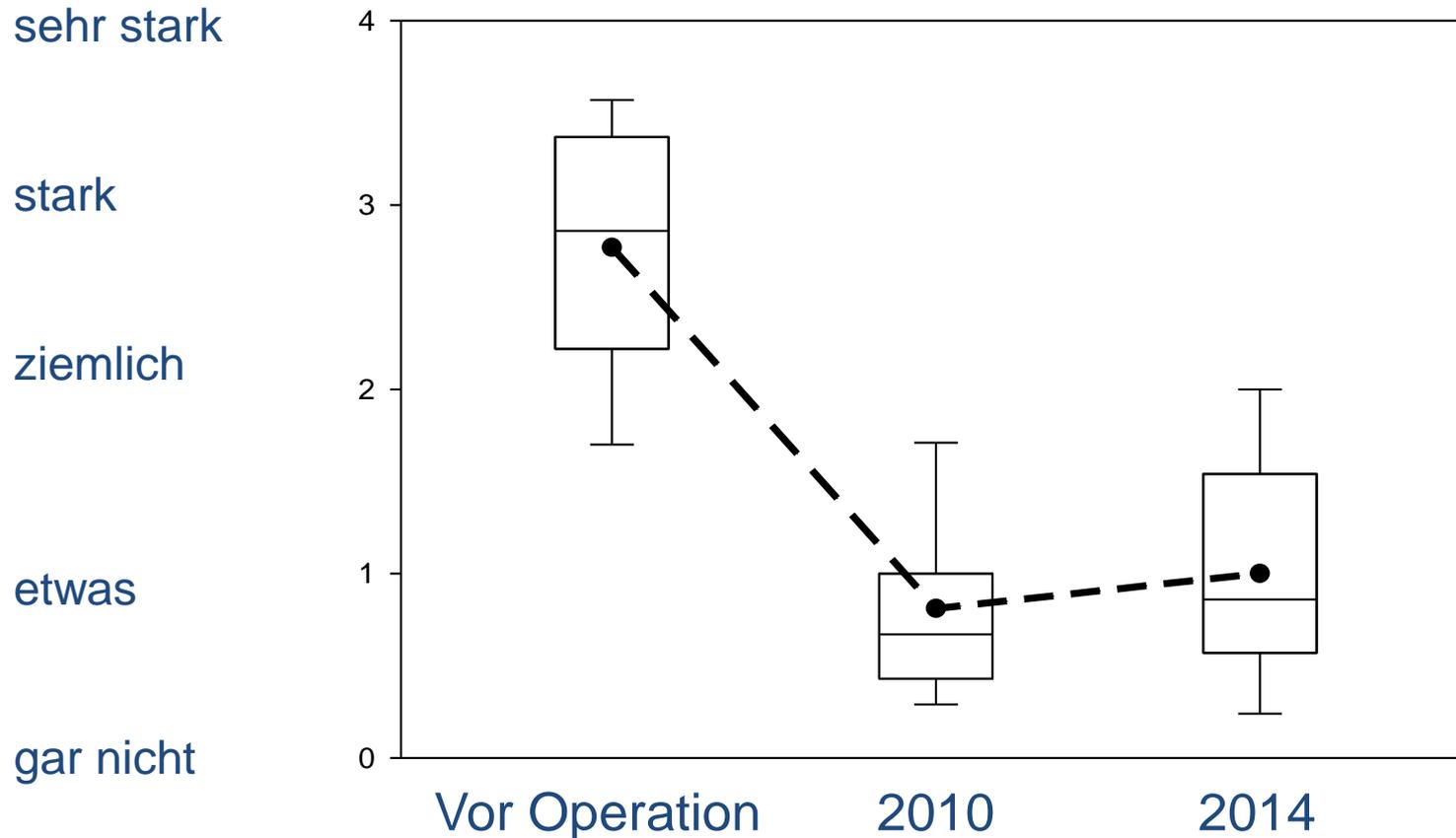
(maximal 11 Jahre und 5 Monate)

# Untersuchte Beschwerden

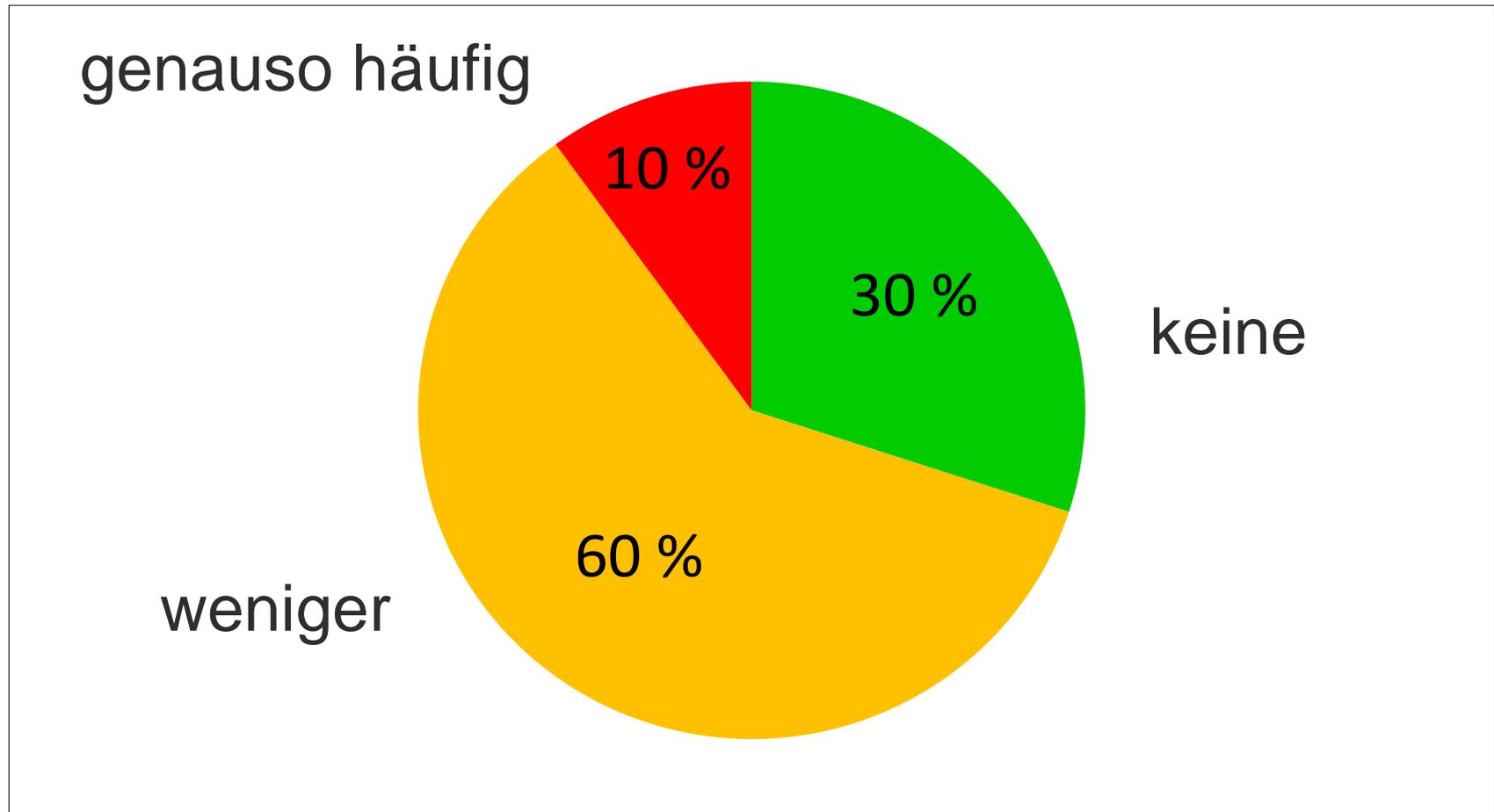
1. Spontane Schmerzen
  2. Druckschmerzen
  3. Schwellungsneigung
  4. Blutergussneigung
  5. Bewegungseinschränkung
  6. Kosmetische Beeinträchtigung
  7. Beeinträchtigung Lebensqualität
- **Gesamtbeeinträchtigung**



# Gesamtbeeinträchtigung



# KPE 8 Jahre nach Liposuktion



# Verlauf 3 Jahre ohne KPE



Prae-OP



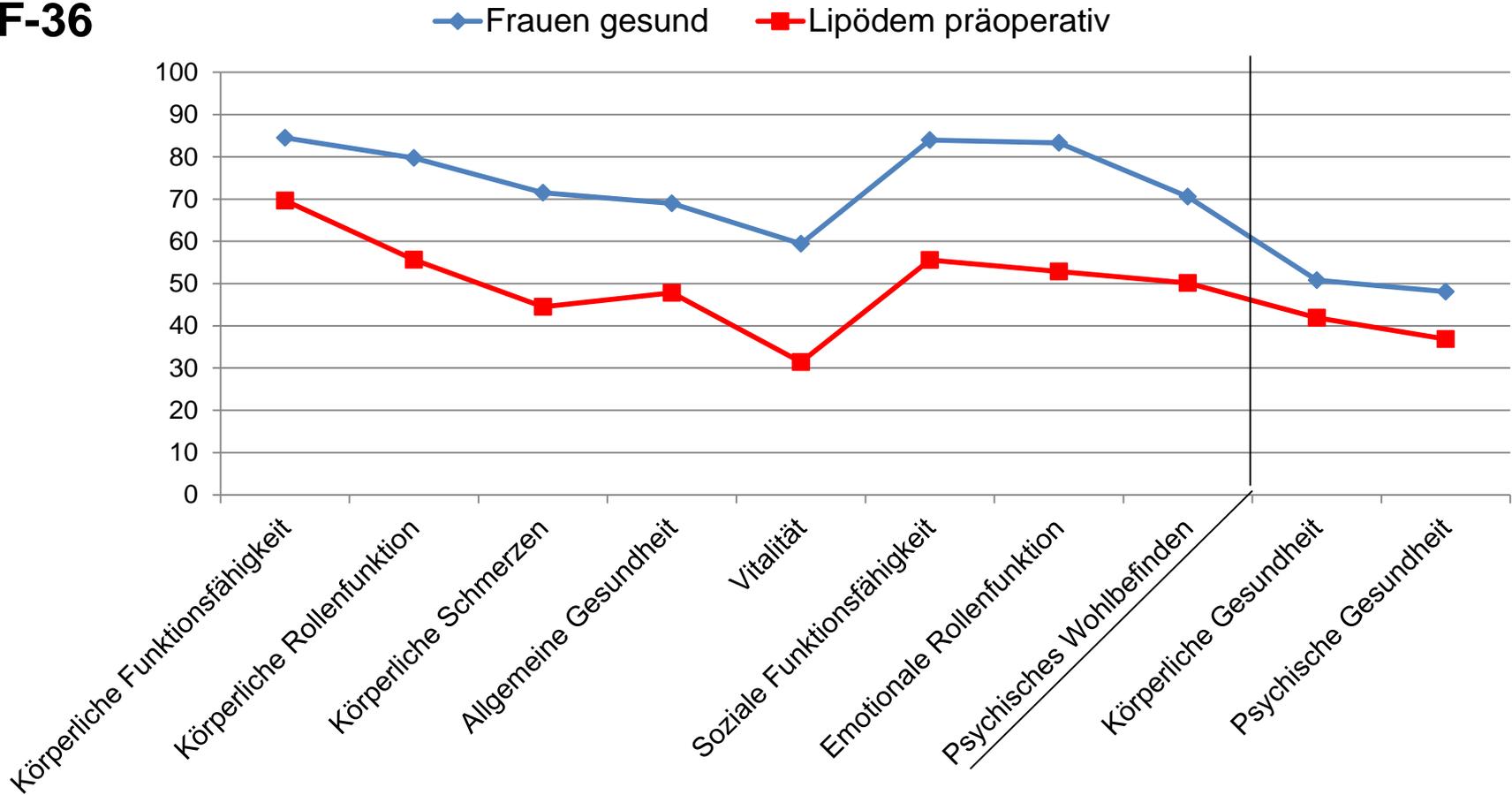
nach 1 Monat



nach 3 Jahren

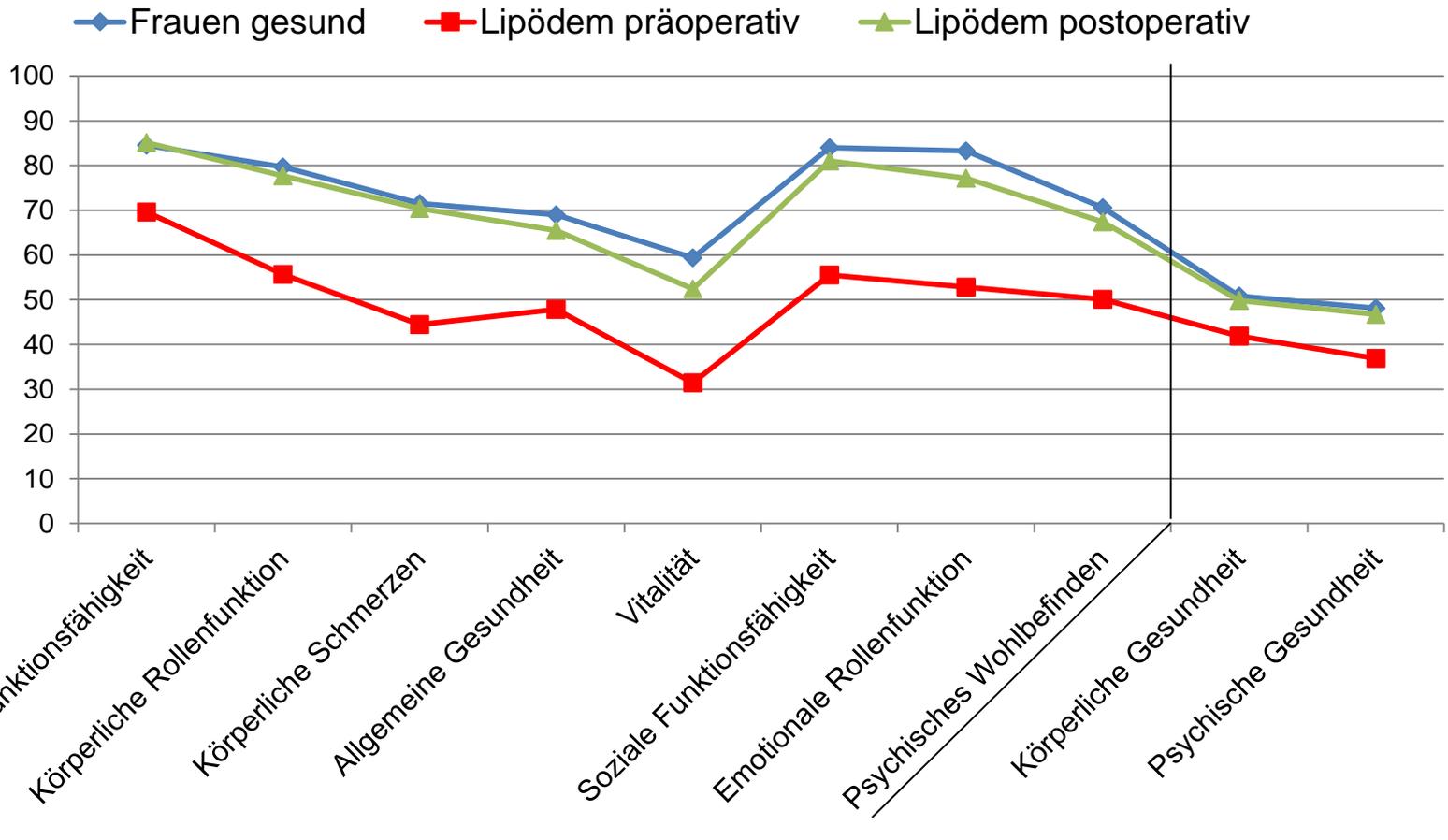
# Lebensqualität (LQ) bei Lipödem vor Liposuktion

SF-36

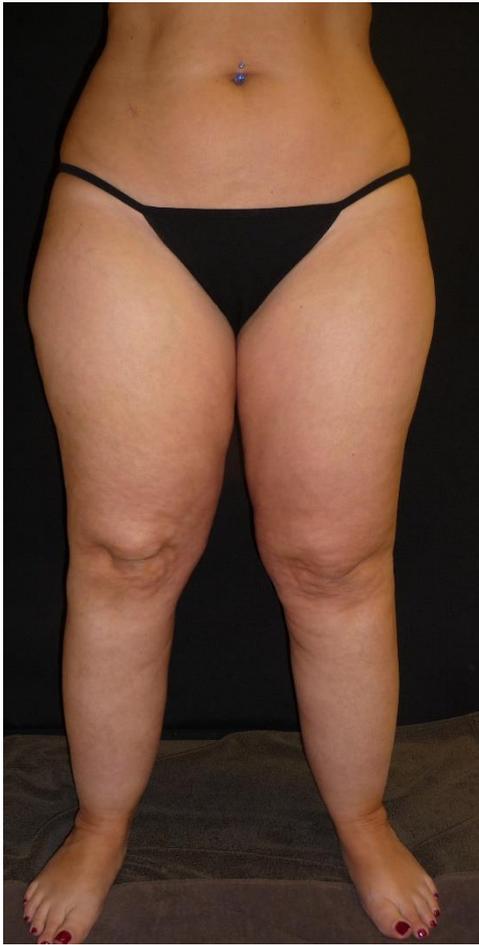


# LQ bei Lipödem vor und nach Liposuktion

SF-36



# Präoperativ → Postoperativ



Nach Liposuktion 1) Oberschenkel und Knie innen 3450 ml; 2) Oberschenkel außen und vorne 5600 ml; 3) Unterschenkel 4100 ml Fettgewebe

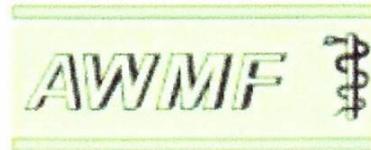


## Lipödem

konservativ ++

operativ +++

AWMF online



Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen  
Medizinischen  
Fachgesellschaften

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP)

## Lipödem

### Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

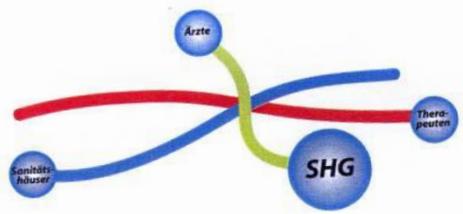
V. Wienert<sup>1</sup>; E. Földi<sup>2</sup>; M. Jünger<sup>3</sup>; H. Partsch<sup>4</sup>; E. Rabe<sup>5</sup>; S. Rapprich<sup>6</sup>; W. Schmeller<sup>7</sup>;  
D. Stenger<sup>8</sup>; M. Stücker<sup>9</sup>; F. Waldermann<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Aachen; <sup>2</sup>Földi-Klinik, Hinterzarten; <sup>3</sup>Department of Dermatology, University of Greifswald; <sup>4</sup>Wien; <sup>5</sup>Universitäts-  
hautklinik, Bonn; <sup>6</sup>Hautklinik Darmstadt; <sup>7</sup>Hanse-Klinik, Lübeck; <sup>8</sup>Praxis für Dermatologie und Phlebologie, Saarlouis;  
<sup>9</sup>Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Katholisches Klinikum, Ruhr-Universität  
Bochum; <sup>10</sup>Gemeinschaftspraxis Hartmann & Partner, Freiburg

# Selbstbewußtsein



Lip- u. Lymphödem  
Selbsthilfegruppe  
Bad Oldesloe



Lymphnetz Freiburg e.V.  
[www.lymphnetz-freiburg.de](http://www.lymphnetz-freiburg.de)

**Selbsthilfegruppe**  
**Lymphödem**  
**und**  
**Lipödem**



**Verein zur Förderung der**  
**Lymphoedemtherapie e. V.**

Lymph-  
Selbsthilfe-  
gruppe  
Bremen  
und umzu

Lip – Lymphselbsthilfe  
München



**Lipödem Hilfe**  
**Deutschland e.V.**



**Selbsthilfegruppe für**  
**Lymph-**  
**und Lipödem-Patienten**

Schutzgebühr 1,00 Euro

**SELBSTHILFEGRUPPE**  
**LYMPH-LEOS**

Selbsthilfegruppe  
für Lymph- und  
Lipödemerkrankungen

the DISEASE  
THEY CALL  **FAT**

lipedema **simplified**

IT'S NOT YOUR FAULT



Lipoedema  
Australia Support Society



June is Lipoedema Awareness Month

**NLNet**

Nederlands Netwerk voor  
Lymfoedeem & Lipoedeem



Lipoedema of Canada



Lipoedema UK

**RECOGNISING LIPOEDEMA**

Information for Women

## Gemeinsamer Bundesausschuss beauftragt Studie für Liposuktion bei Lipödem

Donnerstag, 18. Januar 2018

/dpa

Berlin – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat heute die Eckpunkte für eine **Studie zur Erprobung der Fettabsaugung bei Lipödem** beschlossen.

Mit den Ergebnissen der Studie sollen die Erkenntnisse über die Vor- und Nachteile der Liposuktion gegenüber konservativen Behandlungsmethoden gewonnen werden, heißt es vom G-BA.

## Lipödem – Mythen und Fakten Teil 1

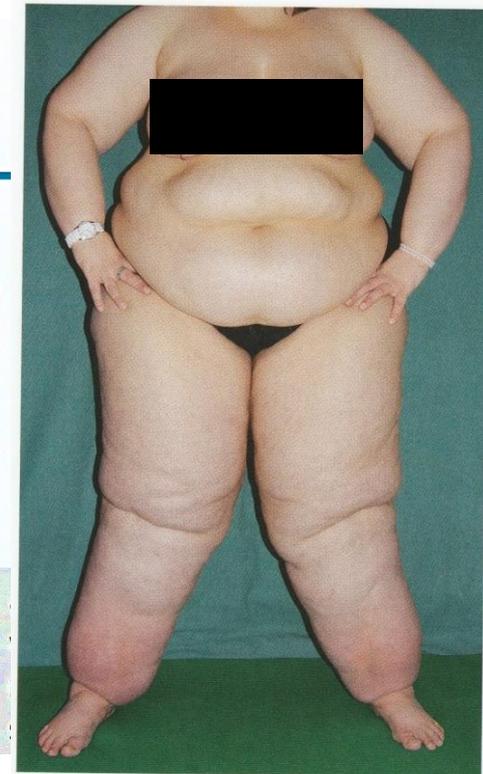
T. Bertsch<sup>1</sup>; G. Erbacher<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Földiklinik Hinterzarten – Europäisches Zentrum für Lymphologie; <sup>2</sup>Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin (hsi)

### Schlüsselwörter

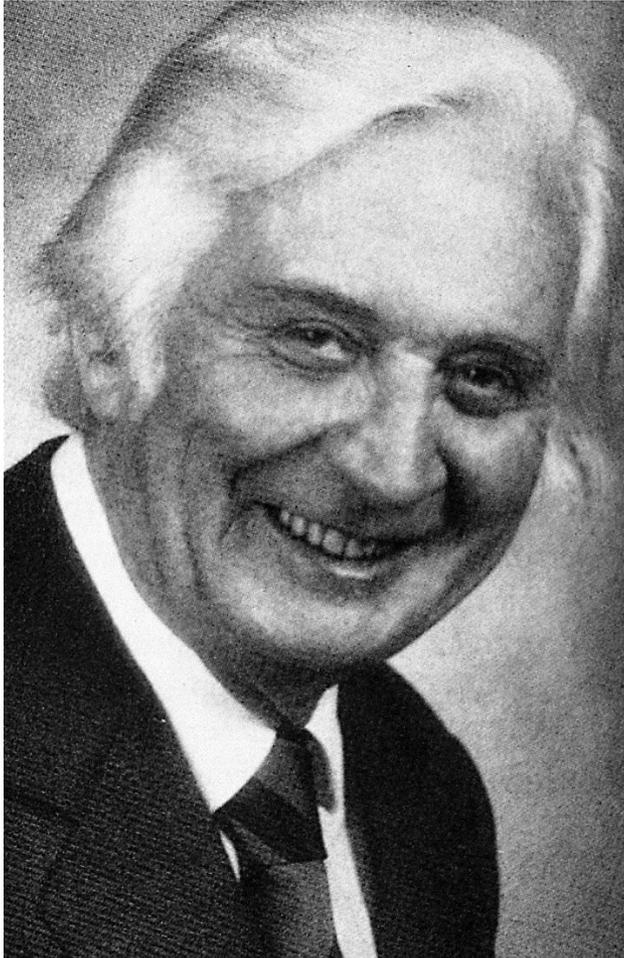
Lipödem, Progredienz, Adipositas, Psychische Erkrankung, Wissenschaftliche Evidenz

reichen Literaturrecherche festgestellt, dass es auch keine Evidenz für diese in den „Lipödemsprachgebrauch“ eingegangenen Behauptungen gibt. Tatsächlich ist das Lipödem in der Re-



**Abb. 5** Patientin, die über Jahre wegen eines Lipödems ambulant behandelt wurde.

# Dr. Johannes Asdonk



„Asdonks größter Verdienst ist, dass er gegen enorme Widerstände eine heute etablierte Therapiemethode in die Medizin eingeführt hat.“

U. Herpertz (2003)



*"Where did you say you studied liposuction?"*