



GEFÄßMEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM KREIS SOEST | PRAXIS WERL

Unnaer Straße 1A | 59457 Werl | T: 0 29 21 / 391 - 39 20 | F: 0 29 21 / 391 - 39 39

Dr. Hans-Walter Fiedler
Facharzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie
Lymphologie, ambulante Operationen

Dr. Tanja Schulze-Beckinghausen
Fachärztin für Innere Medizin, Angiologie
Lymphologie

Das Lipödem Syndrom – Informationen für Patientinnen

Eine kurze, wissenschaftlich aktuelle Information für die Sprechstunde

Dr.med. Hans-Walter Fiedler, Gründungsmitglied der International Lipoedema Association und Mitglied der internationalen Expertengruppe (www.theila.net)

Viele Frauen kommen in meine Sprechstunde mit der Frage:

„Habe ich ein Lipödem?“

Das Lipödem ist in den letzten Jahren zu einem viel diskutierten Thema geworden. Vor allem im Internet und in sozialen Medien finden sich zahlreiche Informationen, die teilweise widersprüchlich oder wissenschaftlich nicht gesichert sind. Für viele Betroffene entsteht dadurch große Unsicherheit: Welche Beschwerden gehören wirklich zum Lipödem? Welche Behandlung ist sinnvoll? Und wann kann eine Operation helfen?

Auf dieser Seite möchte ich Ihnen erklären, **was nach aktuellem medizinischen Wissenstand über das Lipödem bekannt ist**, welche früher verbreiteten Vorstellungen heute als überholt gelten und wie eine moderne, leitliniengerechte Behandlung aussehen kann.

Unser Ziel in der Sprechstunde ist eine **sorgfältige Diagnostik, eine ehrliche Beratung und ein individuell sinnvolles Behandlungskonzept**.

Was ist ein Lipödem?

Das Lipödem ist eine **chronische Erkrankung des Unterhautfettgewebes**, die fast ausschließlich Frauen betrifft. Typisch ist eine **symmetrische Fettvermehrung an den Beinen**, seltener auch an den Armen. Hände und Füße bleiben meist ausgespart. Häufig entsteht dadurch eine sichtbare Disproportion zwischen Oberkörper und Extremitäten.

Neben der Fettgewebsvermehrung berichten viele Patientinnen über Beschwerden wie:

- Druckempfindlichkeit der betroffenen Bereiche
- Schmerzen oder Spannungsgefühl
- ein Schweregefühl der Beine
- rasche Ermüdung beim Gehen oder Stehen

Die Beschwerden können im Tagesverlauf zunehmen, besonders bei längerem Stehen oder bei warmem Wetter.

Das Lipödem tritt häufig erstmals **in hormonellen Lebensphasen** auf, beispielsweise während der Pubertät, nach Schwangerschaften oder in den Wechseljahren. Die genaue Ursache ist jedoch bis heute nicht vollständig geklärt.

Wichtig ist: Das Lipödem ist **nicht einfach Übergewicht an den Beinen**. Gleichzeitig haben die meisten Patientinnen (etwa 80%) zusätzlich eine Adipositas, also eine allgemeine krankhafte Gewichtszunahme. Diese Kombination ist häufig und kann Beschwerden verstärken.

Ein kurzer Blick in die Geschichte des Lipödems

Das Krankheitsbild wurde erstmals 1940 von den amerikanischen Ärzten Allen und Hines beschrieben. Sie beobachteten bei betroffenen Frauen eine symmetrische Fettvermehrung der Beine mit Schmerzen und Druckempfindlichkeit, während die Füße ausgespart blieben.

Schon damals wurde festgestellt, dass viele Patientinnen zusätzlich unter psychischen Belastungen litten, etwa aufgrund von Schamgefühlen oder sozialem Rückzug. Gleichzeitig wurde beobachtet, dass klassische „Entwässerungsmaßnahmen“ keinen nachhaltigen Effekt auf die Fettvermehrung hatten.

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Verständnis der Erkrankung deutlich weiterentwickelt. Moderne Leitlinien und internationale Konsensarbeiten haben mehrere frühere Annahmen korrigiert. Der Fokus liegt heute stärker auf den **Beschwerden und Schmerzen, der Lebensqualität und den psychosozialen Faktoren** als auf rein äußerlichen Veränderungen.

Häufige Mythen über das Lipödem

In der Vergangenheit haben sich einige Vorstellungen über das Lipödem verbreitet, die heute als überholt gelten.

Ein häufiges Missverständnis ist die Annahme, dass das Lipödem vor allem eine **Ödemkrankheit** sei, also eine Ansammlung von Flüssigkeit im Gewebe. Moderne Untersuchungen zeigen jedoch, dass die Volumenzunahme in erster Linie durch **vermehrtes Fettgewebe** entsteht. Kompressionsstrümpfe können Beschwerden lindern, aber nicht deshalb, weil sie Flüssigkeit aus dem Gewebe entfernen.

Ein weiterer verbreiteter Mythos ist die Vorstellung, das Lipödem sei eine Erkrankung des **Lymphsystems**. Tatsächlich handelt es sich **nicht** um eine lymphologische Erkrankung. Ein Lymphödem kann z.B. als Komplikation der Adipositas immer zusätzlich auftreten, ist dann jedoch eine eigenständige Diagnose und muss entsprechend getrennt behandelt werden. Ein in der Laienpresse häufiges, sogenanntes Lipo-Lymphödem gibt es daher nicht.

Auch die früher häufig genannte **Hämatomneigung**, also eine vermehrte Neigung zu blauen Flecken, gilt heute nicht mehr als verlässliches Diagnosekriterium. Ebenso wurde erkannt, dass die klassische Stadieneinteilung des Lipödems nur begrenzt aussagekräftig ist, da sie nicht zuverlässig mit der tatsächlichen Schmerzsymptomatik oder der Lebensqualität korreliert.

Viele Patientinnen haben außerdem den Eindruck, dass eine **manuelle Lymphdrainage** zwingend Bestandteil der Therapie sein müsse. Nach aktuellem Wissensstand kann sie in wenigen Einzelfällen hilfreich sein, etwa zur kurzfristigen Symptomlinderung, stellt jedoch keine zentrale Standardtherapie dar.

Schließlich besteht häufig die Erwartung, dass eine **Fettabsaugung (Liposuktion)** das Lipödem dauerhaft „heilen“ könne. Tatsächlich kann eine Operation in ausgewählten Fällen die Beschwerden

verbessern, sie ersetzt jedoch nicht die anderen Therapiebausteine und ist auch langfristig kein Ersatz für Bewegung, Gewichtsmanagement und Selbstmanagement.

Wie wird ein Lipödem diagnostiziert?

Die Diagnose eines Lipödems wird **klinisch gestellt**. Das bedeutet, dass sie sich auf eine ausführliche Anamnese, eine körperliche Untersuchung und die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen stützt.

Viele andere Ursachen können ähnliche Beschwerden verursachen, darunter:

- Venenerkrankungen
- Lymphödeme
- orthopädische Probleme
- Übergewicht oder Adipositas
- chronische Schmerzsyndrome

Daher ist eine sorgfältige Differenzialdiagnostik sehr wichtig. In der Regel umfasst die Untersuchung auch eine Ultraschalluntersuchung der Beinvenen, um andere Erkrankungen auszuschließen.

Ein Termin zur Lipödem-Abklärung dauert deshalb häufig **30 bis 45 Minuten**, da neben der körperlichen Untersuchung auch eine ausführliche Beratung notwendig ist.

Die sechs Säulen der modernen Behandlung

Die moderne Behandlung des Lipödems basiert auf einem **mehrsäuligen Therapiekonzept**. Internationale Fachgesellschaften und aktuelle Leitlinien beschreiben sechs wichtige Bausteine.

Bewegung

Regelmäßige körperliche Aktivität ist ein zentraler Bestandteil der Behandlung. Bewegung verbessert die Muskelpumpe der Beine, fördert die Durchblutung und kann Schmerzen reduzieren.

Besonders geeignet sind gelenkschonende Ausdauersportarten wie Gehen, Radfahren oder Aquafitness. Bewegung wirkt besonders effektiv in Kombination mit Kompression schmerzlindernd.

Kompressionstherapie

Medizinische Kompressionsstrümpfe gehören zu den wichtigsten konservativen Behandlungsmöglichkeiten. Ziel der Kompression ist vor allem die **Reduktion von Schmerzen und Spannungsgefühlen** sowie die Unterstützung der Bewegung.

Bei vielen Patientinnen werden individuell angepasste Flachstrick-Kompressionsstrümpfe verwendet, da diese besser an unterschiedliche Körperformen angepasst werden können.

Psychosoziale Unterstützung

Die Bedeutung psychosozialer Faktoren wird in modernen Leitlinien stärker berücksichtigt als früher. Viele Patientinnen berichten über Belastungen durch ihr Körperbild, Stigmatisierung oder chronische Schmerzen.

Psychologische Unterstützung kann helfen, besser mit der Erkrankung umzugehen und die Lebensqualität zu verbessern.

Ernährung und Gewichtsmanagement

Obwohl das Lipödem nicht durch Übergewicht verursacht wird, spielt das Körpergewicht eine wichtige Rolle für Beschwerden und Beweglichkeit. Eine stabile Gewichtsregulation kann dazu beitragen, Schmerzen zu reduzieren und die körperliche Funktion zu verbessern.

Liposuktion

Die Liposuktion ist eine operative Behandlung, bei der Fettgewebe entfernt wird. Sie kann bei bestimmten Patientinnen sinnvoll sein, insbesondere wenn trotz konsequenter konservativer Therapie weiterhin erhebliche Beschwerden bestehen.

Seit einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses im Jahr 2025 kann die Liposuktion unter bestimmten Voraussetzungen künftig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Voraussetzung sind unter anderem eine sorgfältige Diagnosestellung, eine vorherige konservative Therapie sowie bestimmte Kriterien hinsichtlich Gewicht und Körperproportionen.

Die Diagnose und die Operation sollen dabei von unterschiedlichen Ärztinnen oder Ärzten beurteilt werden (sogenanntes **Vier-Augen-Prinzip**).

Selbstmanagement

Ein entscheidender Bestandteil jeder Behandlung ist die aktive Mitarbeit der Patientin. Dazu gehören regelmäßige Bewegung, konsequentes Tragen der Kompression, eine gesunde Lebensweise und realistische Erwartungen an Therapie und Verlauf.

Selbstmanagement bleibt auch nach einer möglichen Operation wichtig.

Diskussion um Studien und Operation

Die Entscheidung zur Kostenübernahme der Liposuktion basiert unter anderem auf Ergebnissen der sogenannten **LIPLEG-Studie**, einer großen klinischen Untersuchung zur Wirksamkeit der Fettabsaugung beim Lipödem.

Die bisherigen Ergebnisse zeigen Verbesserungen bei Schmerzen, Beweglichkeit und Lebensqualität nach der Operation. Gleichzeitig gibt es weiterhin wissenschaftliche Diskussionen über Studiendesign, Langzeiteffekte und die optimale Auswahl der Patientinnen.

Diese Diskussion ist ein normaler Teil wissenschaftlicher Entwicklung. Sie bedeutet nicht, dass die Operation unwirksam ist, sondern dass weiterhin Forschung notwendig ist, um langfristige Ergebnisse besser zu verstehen.

Was bedeutet das für Ihren Termin?

Ein Termin zur Lipödem-Abklärung dient vor allem dazu,

- die richtige Diagnose zu stellen
- andere Ursachen der Beschwerden auszuschließen
- die Beschwerden realistisch einzuordnen

- gemeinsam ein sinnvolles Therapiekonzept zu entwickeln.

Nicht jede Beinschmerz- oder Beinumfangszunahme ist ein Lipödem. Gleichzeitig ist das Lipödem eine reale Erkrankung, die für viele Patientinnen mit erheblichen Beschwerden verbunden sein kann.

Eine gute Beratung bedeutet daher immer auch, **über Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung offen zu sprechen.**

Unser Ziel in der Sprechstunde

Ich möchte Ihnen helfen,

- Ihre Beschwerden ernst zu nehmen
 - eine fundierte Diagnose zu stellen
 - unnötige oder ungeeignete Behandlungen zu vermeiden
 - und gemeinsam die für Sie beste Therapie zu finden.
-

Literatur

Allen EV, Hines EA. Lipedema of the legs: a syndrome characterized by fat legs and orthostatic edema. Ann Intern Med. 1940.

Faerber G et al. S2k-Leitlinie Lipödem. AWMF-Registernummer 037-012. Version 2024.

Bertsch T et al. Lipödem – a paradigm shift and consensus. J Wound Care. 2020.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschluss zur Liposuktion beim Lipödem. 17.07.2025.

Hecken J. Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA zur Liposuktion bei Lipödem. 2025.

Bertsch T. Kritische Einordnung der LIPLEG-Zwischenergebnisse. Vasomed. 2025.

Kruppa P et al. International Delphi Consensus on Lipedema Definition and Diagnosis. Lipedema World Alliance. 2026.

Fiedler HW et al. Das Lipödem-Syndrom in der Gefäßchirurgie: Status quo und Ausblick auf 2026. Gefäßchirurgie. 2025.

Werl, 3. März 2026

Dr.med. Hans-Walter Fiedler

Chirurg, Gefäßchirurg, Lymphologe

Sportmedizin, Chirotherapie

Leitender Arzt Gefäß MVZ Kreis Soest, Standort Werl

Dozent der Bundesfachschule für Orthopädiotechnik Dortmund