



Dr. Katrin Lossagk im Beratungsgespräch mit einer Patientin.

# Lipödeme: Wenn Arme und Beine aus der Form geraten

Lipödem-Patientinnen haben oftmals einen langen Leidensweg hinter sich, bevor die Erkrankung erkannt und professionell behandelt wird. Dabei geben Patientengespräch, Inspektion und Palpation dem Hausarzt meist frühzeitig fundierte Hinweise auf mögliche krankhafte Veränderungen des Fettgewebes.

Praktische Hilfe bietet der Fragebogen „Quick check Lipödem“.

**T**rotz Sport und strenger Diät nehme ich einfach nicht ab – und wenn doch, dann fast gar nicht an den Beinen, sondern nur an Bauch und Brust. Bei dieser sicher nicht seltenen Klage von Patientinnen sollten Hausärzte künftig hellhöriger werden. Denn dies könnte ein deutlicher Hinweis darauf sein, dass die Patientin unter einem Lipödem leidet und nicht „nur“ unter Adipositas, wie zunächst oft vermutet. Denn selbst mit strengsten Diäten und viel Bewegung lassen sich diese schmerzhaften Veränderungen des Fettgewebes nicht rückgängig machen. Beides kann lediglich dabei helfen, nicht noch durch über-



---

*Dr. Katrin Lossagk*

---

mäßige Kalorienzufuhr das Volumen zu vergrößern und dadurch die Problematik zu verschärfen.

Mittlerweile ist jede zehnte Frau in Deutschland von dieser krankhaft veränderten Fettansammlung an Beinen und Armen betroffen. Viele von ihnen haben einen langen Leidensweg mit zahlreichen Arzt-Konsultationen hinter sich, bevor die Erkrankung endlich erkannt wird. Fundierte Detail-Kenntnisse über Symp-

tomatik und Auswirkungen dieses Leidens würden diese Situation sicher schnell und effizient verbessern. Dabei besonders gefragt: Hausärztinnen und -ärzte als wichtige Anlaufstelle. Je besser sie Ursachen und Beschwerdebild eines Lipödems kennen, desto größer die Chancen einer frühzeitigen und zielgerichteten Behandlung für die Patientin.

## **Aufschlussreiche Patientengespräche**

Wie eingangs erwähnt, bietet das Patientengespräch bei genauem Hinhören einige wichtige Hinweise auf mögliche Lipödem-Erkrankungen. Im Folgenden

**Tab. 1: Typische klinische Merkmale zur Abgrenzung von Lipödem, Lipohypertrophie, Adipositas und Lymphödem**

	Lipödem	Lipohypertrophie	Adipositas	Lymphödem
Fettvermehrung	+++	+++	+++	(+)
Disproportion	+++	+++	(+)	+
Ödem	0	0	(+)	+++
Druckschmerz	+++	0	0	0
Symmetrie	+	+	+	0
Hämatomeigung	+++	0	0	0

Symbolerklärung: + bis +++ = vorhanden, (+) = möglich, 0 = nicht vorhanden  
 Die Ödemaussprägung ist variabel und jeweils abhängig vom Ausmaß der Vortherapie sowie vom Stadium der Erkrankung.

möchte ich zur Konkretisierung und praktischen Hilfe eine Reihe ebenso alltäglicher wie symptomatischer Beispiele aus meiner langjährigen Praxiserfahrung aufzuführen: Erklärt eine Patientin etwa, dass ihre Beine immer dicker würden und sich schwer anfühlen, könnte das ein prägnanter Hinweis auf ein Lipödem sein. Berichtet sie zudem, dass auch Gegenregulation - wie eben Ernährungsumstellung oder Sport - nichts gegen ihr Übergewicht bzw. die Volumenzunahme an Armen oder Beinen ausrichten würden, so verdichten sich die Anzeichen für eine entsprechende Erkrankung. Eine gründliche Anamnese sowie Inspektion und Palpation sind in diesem Fall wichtige Schritte zur weiteren Abklärung. Dabei empfiehlt es sich, bei der Patientin nachzufragen, wann ihr erstmals die Veränderungen an Armen oder Beinen aufgefallen sind. Häufig korreliert der Beginn der Erkrankung mit einer hormonellen Veränderung, etwa durch Pubertät, Beginn der Pilleneinnahme, Schwangerschaft oder Menopause.

**Inspektion, Palpation, Pinch-Test**  
 Um einen Gesamteindruck des Körpers zu bekommen, empfehle ich, dass sich die Patienten bis auf BH und Unterhose entkleidet. Ist eine deutliche Diskrepanz zwischen Ober- und Unterkörper erkennbar, kann dies ebenfalls für eine eventuelle Lipödem-Erkrankung sprechen. Sind Hände und Füße im Gegen-

satz zu Beinen und Armen auffallend schlank, so untermauert dies den Verdacht.  
 Nicht zu vernachlässigen als typisches Lipödem-Symptom sind auch sogenannte Muffenbildung oder das Suaenhosen-Phänomen. Es zeigt sich eine tastbar vermehrte subkutane Fettschicht, die sich zu einem „säulenartigen Bein“ entwickelt. Kennzeichnend für das Lipödem sind darüber hinaus ovalförmige Fettpads am proximalen Unterschenkel. Diese sind meistens sehr gut sichtbar und/oder zu ertasten. Auch auf der Rückseite der Oberarme ist möglicherweise ein Fettpad zu erkennen sowie ein Überhang des Hautmantels mit subkutanem Fettgewebe, der sich über das Ellenbogengelenk bis zum Handgelenk zieht.  
 Löst der sogenannte Pinch-Test, also das Kneifen des Gewebes, Schmerzen bei der Patientin aus, so lässt auch dies Rückschlüsse auf ein Lipödem zu.

**Schwere Beine und Kältegefühl**  
 Nicht nur körperliche Veränderungen sind wichtige Bausteine der Lipödem-Diagnostik. Häufig kommt es bei einer entsprechenden Erkrankung zeitgleich oder etwas zeitversetzt zu weiteren auffälligen Beschwerden. So berichten Patientinnen häufig über schwere Beine beim Treppensteigen oder abendlichen Schmerzen in den Beinen in Ruheposi-

tion. Vielfach haben sie das starke Bedürfnis, die Beine hochzulegen. Zudem klagen Betroffene oft darüber, dass sich ihre Arme oder Beine wie ein praller Luftballon anfühlen. Neben einem Druckgefühl registrieren sie eine starke Empfindlichkeit bei Berührungen. Oftmals genügt bereits das bloße Antippen des Oberschenkels, um minutenlange Schmerzen auszulösen.  
 Nicht selten schildert die Lipödem-Patientin auch ein auffallendes Kältegefühl im Winter. Insbesondere das Aufwärmen der Oberschenkel ist problematisch. Schwierigkeiten bereiten darüber hinaus auch sehr häufig ganz alltägliche Vorgänge wie das Haare föhnen, weil Betroffene nach eigenen Aussagen das Gerät nicht lange oben halten können. Häufig treten zudem vermehrt blaue Flecken ohne erinnerliches Trauma auf.

**„Quick Check“ in der Praxis**  
 Berichtet die Patientin über Symptome dieser Art oder bejaht sie entsprechende Fragen im Arztgespräch (siehe Tab. 2), so ist eine Gewichtszunahme im Sinne einer Adipositas sehr fraglich. Mit hoher Wahrscheinlichkeit liegt eine Lipödem-Erkrankung vor. Dabei spielt der Body-Mass-Index keine entscheidende Rolle.

**Lipödeme sind nicht heilbar**  
 Ziel der konservativen Therapie ist es, den Lymphfluss zu verbessern und die Beschwerden zu lindern. Bewährt haben sich regelmäßige manuelle Lymphdrainagen, um die Wassereinlagerungen zu reduzieren. Die Erstversorgung umfasst außerdem maßgefertigte Kompressionsstrumpfhosen (beides Kassenleistungen). Zudem sollte den Patientinnen sportliche Betätigung ans Herz gelegt werden – etwa Schwimmen bzw. Aquajogging und Aquagymnastik: Der Wasserdruck führt zu einer sanften Entstauung der Lymphflüssigkeit. Eine basische oder ketogene Ernährung, die entzünd-





**Tab. 2: Quick Check-Fragenkatalog Lipödem**

Frage	Ja	Nein
Traten die Symptome mit Beginn einer hormonellen Veränderung auf?		
Bekommen Sie vermehrt blaue Flecke ohne erinnerliches Trauma?		
Sind Ihre Beine beim Treppensteigen/Wandern schwer?		
Werden im Lauf des Tages die Beine dicker? Werden Hosen enger oder sieht man die Hosennaht als Abdruck?		
Bekommen Sie schwere Arme beim Flechten oder Föhnen?		
Haben Sie eine Druck- und Berührungsempfindlichkeit an den Beinen/Armen?		
Können Sie abnehmen aber Beine und Arme bleiben unverändert?		
Haben Sie oft kalte Beine und bekommen sie trotz z.B. Badewanne nicht warm?		
Haben Sie abends in Ruhe Schmerzen in den Beinen?		
Inspektion	ja	nein
Diskrepanz Ober- und Unterkörper		
Füße und Hände schlank		
Muffenbildung Knöchel		
Fettpad proximaler Unterschenkel		
Unruhige Struktur Oberschenkel Cellulite		
Säulenbein		

Bei überwiegend Ja-Antworten liegt anamnestisch der Verdacht nahe, dass ein Lipödem vorliegt.

Palpation	Positiv	Negativ
Pinch-Test (Kneiftest)		
Stemmer-Zeichen		

Ein positiver Pinch-Test und ein negatives Stemmer-Zeichen sind typisch für ein reines Lipödem.

ungshemmend ist, kann die Schmerz-  
wahrnehmung positiv beeinflussen.  
Die konservative Therapie ist häufig je-  
doch nur eine Form der Beschwerdelin-  
derung. Sie hält ein weiteres Fortschrei-  
ten der Erkrankung nicht auf und kann  
diese auch nicht zurückdrängen. Bei aus-  
geprägten Fettansammlungen und ent-  
sprechendem Leidensdruck sollte über  
eine Operation nachgedacht werden (s.a.  
S. 10). Spezialisten, die sich ausschließlich  
mit der Liposuktion von Lipödem be-  
schäftigen, empfehlen in diesen Fällen  
eine sogenannte Mega-Liposuktion. Da-  
bei wird das Fett in zwei bis drei Eingrif-  
fen gründlich an Beinen und Armen ent-  
fernt. An diesen Stellen kommt es zu  
keiner erneuten Lipödem-Symptomatik.

Möglich ist aber eine Vermehrung des  
Fettgewebes an anderen, nicht operierten  
Körperstellen.

**Schilddrüsenhormone  
kontrollieren**

Nach dem neusten Stand der Wissen-  
schaft gilt ein Lipödem als chronische  
Erkrankung. Daher muss die betroffene  
Patientin aufgrund der veränderten  
Stoffwechsellage ein Leben lang auf ihre  
Ernährung achten, um nicht zusätzlich  
zu den hormonellen Einflüssen auch  
noch durch Überernährung vermehrtes  
Fett anzusammeln. Im Rahmen der Lip-  
ödem-Abklärung empfiehlt sich eine  
Kontrolle der Schilddrüsenhormone, da  
wir bei 30 Prozent der Lipödem-Patien-

tinnen eine Hypothyreose oder auch  
Hashimoto Thyreoiditis feststellen. Des  
Weiteren ist bei einer bestehenden  
zusätzlichen Adipositas auch noch ein  
Diabetes Typ 2 auszuschließen. ●

**Mögliche Interessenkonflikte:** Dr. Katrin Lossagk ist  
Ärztliche Leiterin bei LIPOCURA in der Münchner Klinik  
mednord und der Kölner Beethoven-Klinik.

**LINK-TIPP**

Die aktuelle, seit Januar 2024 gültige  
S2k-Leitlinie Lipödem, finden Sie unter:  
[www.hausarzt.link/FpMxY](http://www.hausarzt.link/FpMxY)

