



Lipödem/ Lipohyperplasia dolorosa

Informationen und Befunde von

überreicht durch:

Lymphnetz Mitteldeutschland
gem.e.V.
Kasseler Str. 21
34560 Fritzlar
info@lymphnetz-
mitteldeutschland.de
www.lymphnetz-mitteldeutschland.de

Patientenpass



Während Ihrer Therapie erhalten sie eine an Menge Informationen zu ihr Erkrankung (Lip- bzw. Lymphödem), zum Verhalten, Ernährung etc.
Zur besseren Übersicht und damit kein Thema versäumt wird erhalten Sie diesen Plan, der jeweils abgezeichnet werden kann.

	Thema	Datum	Kürzel
Diagnose:	Lipödem (Merkblatt – Erklärung)		
	Lymphödem (Merkblatt – Erklärung)		
	Phlebödem (Merkblatt – Erklärung)		
Versorgung:	Manuelle Lymphdrainage		
	Ablauf Kompressionsversorgung		
	Anmessen Kompressionsbestrumpfung		
	Kompressionsversorgung (Bandagen)		
	Kompressionsversorgung (Flachgestrickte Versorgung)		
	Kompressionsversorgung Eigentherapie		
	Anziehtraining		
	Lymphsystem		
	Nachtversorgung		
	Apparative intermittierende Kompressionsbehandlung		
Verhaltensregeln	Sport		
	Alltag		
	Ernährung		
	Hautpflege		
	Hygiene		
	Erysipel		
	Selbstbehandlung		

Krankenvorgeschichte Lymphologie

Name: _____

Vorname: _____

Tel.: _____

Hausarzt: _____

Geb.-Datum: _____

Größe: _____

cm Gewicht: _____

kg Datum: _____

Vorerkrankungen:

Lymphödem bekannt? NEIN ☐ JA ☐, seit: _____

Arzt: _____

Lipödem bekannt? NEIN ☐ JA ☐, seit: _____

Arzt: _____

Krampfadern: _____

NEIN ☐ JA ☐

Thrombosen: _____

NEIN ☐ JA ☐

wo: _____

wann: _____

Entzündungen/ Wundrosen (Erysipel) _____

NEIN ☐ JA ☐

wo: _____

wann: _____

Wunden/ Ulcus _____

NEIN ☐ JA ☐

wo: _____

wann: _____

Arterielle Durchblutungsstörung (pAVK) _____

NEIN ☐ JA ☐

bösartige Erkrankung: _____

NEIN ☐ JA ☐

Diagnose: _____

sonstige Erkrankungen: Diabetes ☐ Herz ☐ Nieren ☐ Leber ☐ Schilddrüse ☐

weitere: _____

Familiäre Belastung durch Lip- oder Lymphödem? NEIN ☐ JA ☐, (was, wer): _____

Vor-Operationen: NEIN ☐ JA ☐, (was, wann): _____

Aktuelle Medikation: Keine ☐ JA ☐

falls kein Plan vorliegt Listung (Präparat/Dosis/Einnahmezeit): _____

Labor-Untersuchung: zuletzt: _____ Ergebnis vorliegend JA ☐, NEIN ☐ in Praxis: _____

Beschwerden:

Schwellung: _____

Beine: NEIN ☐ JA ☐, rechts/ links/ beidseits, seit: _____

Arme: NEIN ☐ JA ☐, rechts/ links/ beidseits, seit: _____

Schmerzen: NEIN ☐ JA: in Ruhe ☐, bei Bewegung ☐, wo: _____

gesteigerte Druckschmerzhaftigkeit NEIN ☐ JA ☐

Neigung zu Blutergüssen NEIN ☐ JA ☐

bisherige Behandlung:

Manuelle Lymphdrainage: NEIN ☐ JA ☐, seit: _____

durch: _____

Dauer: 30/ 45/ 60 Min. _____

Häufigkeit: _____ x/Woche

Kompressionsversorgung: NEIN ☐ JA ☐, seit: _____

letzte Versorgung: _____

Sanitätshaus: _____

Kompressionsklasse: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

Rundstrick (Venen) ☐

Flachstrick (Lymphologisch) ☐

Arme ☐ rechts/links/beidseits

Beine: Unterschenkel ☐ Leiste ☐ rechts / links / beidseits

Strumpfhose ☐

Apparative intermittierende Kompression NEIN ☐ JA ☐, Gerät: _____

Stationäre Behandlung _____

NEIN ☐ JA ☐, wann: _____

Ort: _____

Versorgungsablauf

Diagnosestellung und Verordnung

Ansprechpartner: **Arzt**.

Diagnosestellung, Erstellung des Behandlungsplans (Kompressionsversorgung, manuelle Lymphdrainage, etc.) und Verordnungen erfolgen durch den behandelnden Arzt.

Manuelle Lymphdrainage

Ansprechpartner: **Lymphtherapeut**

Abstimmung Termine, Behandlungsverlauf, Dokumentation

Klärung vor Beginn der Kompressionsversorgung: Bandagierung/ Bestrumpfung

Parallel frühzeitige Beantragung der Kompressionsversorgung über das Sanitätshaus

Kompressionsversorgung

Ansprechpartner: **Sanitätshaus** mit Erfahrung Flachstrickversorgung

Meist sind hier mehrere Termine erforderlich: Ein Beratungsgespräch mit Planung der Abläufe (Zustandserhebung/Anamnesebogen, Vermessung, Fotodokumentation, etc.). Festgelegt werden Art, Ausführung, Hersteller und mögliche Besonderheiten (z. B. Hose, mehrteilige Versorgung sowie erforderliche Zusätze) und ggf. mit dem Verordner abgestimmt. Daraus ergeben sich die Kosten und die gesetzliche Zuzahlung.

Der richtige Zeitpunkt für das Messen der Kompressionsversorgung

Eine Vermessung ist nur an einer entstauten Extremität sinnvoll. Bei höhergradigen Ödemen muss daher ggf. vorab eine Entstauungsbehandlung erfolgen in Absprache mit dem behandelnden Arzt bzw. Lymphtherapeuten. Die Terminvergabe für das Anmessen sollte dann in Abstimmung mit dem Therapeuten erfolgen.

Das Messen selbst erfolgt idealerweise direkt nach der Lymphdrainage entweder in der Physiotherapiepraxis oder im Sanitätshaus (ggf. Abstimmung falls eine Bandagierung erforderlich ist). Notiert werden sowohl Hautmaße als auch unter Zug gemessene Maße.

Der Anamnesebogen wird vervollständigt und mit Bildern der bisherige Therapieverlauf dokumentiert. Bei anspruchsvollen Versorgungen wird die Fotodokumentation mitgeschickt.

Anprobe

Die Anprobe findet idealerweise im direkten Anschluss an die manuelle Lymphdrainage statt. Hierbei erfolgt die Einweisung in die An- und Ausziehtechnik („Tipps zum An- und Ausziehen“) sowie Ihre Passformbeurteilung mit dem Anprobe Protokoll und einer Fotodokumentation (bei Passformproblemen).

Eine endgültige Passformbeurteilung ist allerdings erst nach 8- bis 10-maligem Tragen und Waschen möglich. Eventuell erforderliche Sonderausstattungen wie z.B. Polstermaterialien oder Pelotten (vorgefertigt oder individuell) können nun angepasst, in ihrer Position markiert und eingearbeitet werden.

Gerade bei der Erstversorgung wird den Kunden ausführlich die Handhabung seines neuen Hilfsmittels erklärt. Besonders wichtig ist die Anleitung zum Waschen und der Hinweis auf die erforderliche Hautpflege. Auch allgemeine Tipps („Tipps zum Umgang“) verhelfen den Kunden im Alltag zu einem noch besseren Therapieerfolg.

„Ende gut – alles gut“

Das endgültige „Passform-OK“ erfolgt innerhalb von 10 – 14 Tagen durch eine telefonische Rückmeldung oder bei einer Endabnahme im Sanitätshaus.

Vereinbaren Sie am besten schon frühzeitig den Termin für die nächste Versorgung – für die Wechselversorgung sofort nach/beim „Passform-OK“, bei einer Nachversorgung sollte dies nach etwa einem halben Jahr erfolgen.

Quellen

Richtlinie des Qualitätszirkels Lymphologie der Bundes-Kassenärztlichen-Vereinigung, Lymph-Forsch, Jungkuntz 1/01: Ambulante Betreuung lymphologischer Patienten

Überarbeitung Dr. med. Jochen Röthele

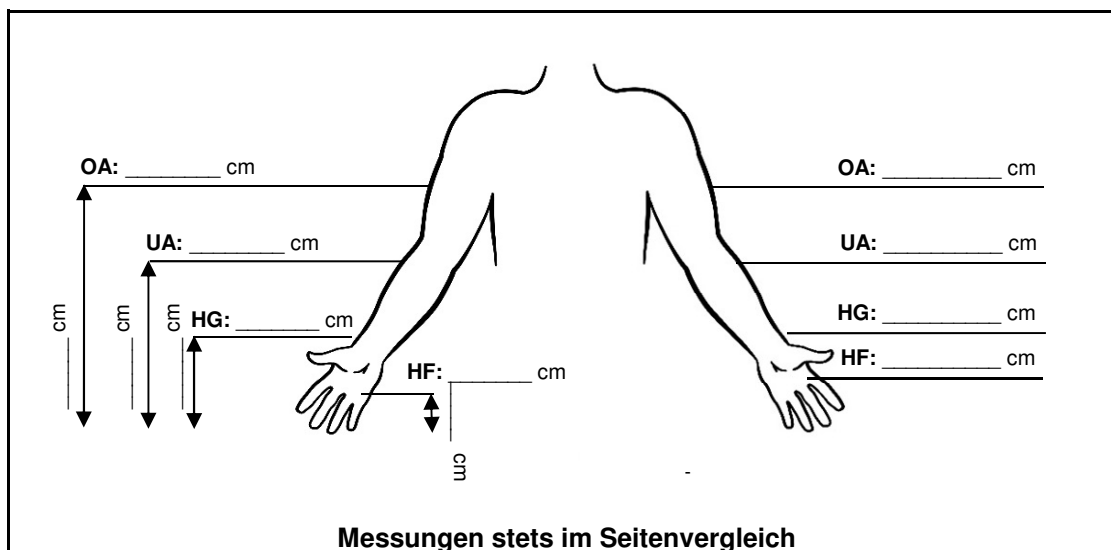
Stand 29.3.25

Lymphnetz Mitteldeutschland gem.e.V.
Kasseler Str. 21

34560 Fritzlar
info@lymphnetz-mitteldeutschland.de
www.lymphnetz-mitteldeutschland.de

ARM

Patientendaten		Praxisdaten Physiotherapie
1 Name, Vorname	3 Diagnose	
2 Geburtsdatum	4 Datum der ersten Messung	
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr	



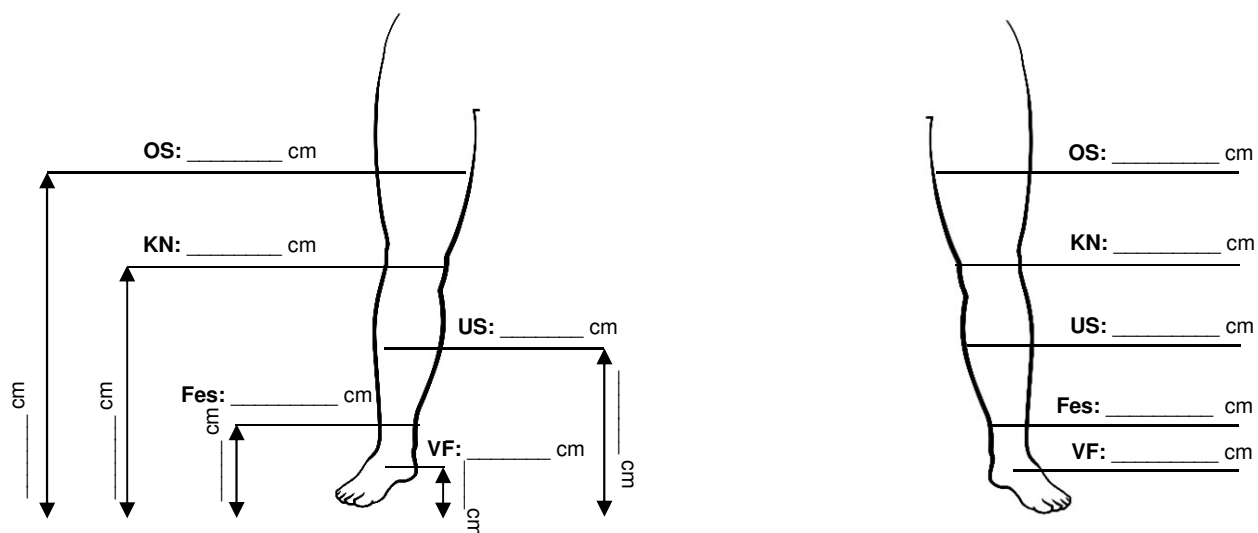
Datum								
OA								
UA								
HG								
HF								

Datum								
OA								
UA								
HG								
HF								

Datum								
OA								
UA								
HG								
HF								

BEIN

Patientendaten		Praxisdaten Physiotherapie
1 Name, Vorname	3 Diagnose	
2 Geburtsdatum Tag Monat Jahr	4 Datum der ersten Messung Tag Monat Jahr	



Messungen stets im Seitenvergleich

Datum								
OS								
US								
Fes								
VF								

Datum								
OS								
US								
Fes								
VF								

Datum								
OS								
US								
Fes								
VF								

Lipödem-Informationen

Das Lipödem/Lipohyperplasia dolorosa beschreibt ein Krankheitsbild, welches durch folgende Eigenschaften definiert ist:

Charakteristiken des Lipödems:

- Fettgewebsvermehrung und –Verteilungsstörung: es besteht eine Disproportion (Ungleichgewicht; Unterschied) zwischen einem relativ schlanken Körperstamm (Bauch) und deutlich umfangsvermehrten Extremitäten (Arme bzw. Beine). Die Beine sind praktisch immer betroffen (Reiterhosenphänomen), die Arme manchmal – nicht hingegen Hände, Füße und Bauch. Die Gewebsverteilung ist hierbei beidseitig. Die Umfangsvermehrung ist durch übliche gewichtsreduzierende Maßnahmen schlecht zu beeinflussen (Ernährung/ Diät bzw. Bewegungsprogramm)
- Schmerzen: Druckempfindlichkeit, teils auch mit Schmerzen bei aktiver Bewegung bzw. in Ruhe
- Eine Neigung zu Blutergüssen (Hämatomen) ist möglich, jedoch nicht zwingend vorhanden.
- Betroffen sind praktisch ausschließlich Frauen. Durch Gewichtszunahme und Hormonumstellung kann es zu einer Verschlechterung kommen (Pubertät, hormonelle Behandlung [Pille], Schwangerschaft, Wechseljahre)

Wassereinlagerungen (Ödeme) sind **kein** Bestandteil eines Lipödems. Speziell bei stark Übergewichtigen kann es im Tagesverlauf zu Flüssigkeitseinlagerungen im Beinbereich kommen. Diese sind in der Regel unkritisch,

solange sie über Nacht wieder verschwinden. Bei dauerhaft bestehenden Einlagerungen sollte auf ein mögliches Lymphödem geachtet werden, welches dann auch unabhängig vom Lipödem behandlungsbedürftig wäre. Dieses tritt gehäuft bei deutlichem Übergewicht auf.

Bei einem Lipödem handelt es sich nicht um ein reines Übergewicht, sondern um eine krankhaft veränderte und dadurch schmerzhaft veränderte Gewebestruktur des Fett- und Bindegewebes. Häufig besteht jedoch neben einem Lipödem parallel ein Übergewicht. Dieses sollte unabhängig davon angegangen werden, um zusätzliche Komplikationen zu vermeiden.

Einteilung in Stadien/Grade:

Lipödem/Lipohyperplasia dolorosa Stadien: gemäß aktualisierter Leitlinienempfehlung ist eine Stadieneinteilung nicht mehr empfohlen. Diese bildet nicht den eigentlichen schmerzbedingten Leidensdruck dar und suggeriert fälschlicherweise eine progrediente Erkrankung.

Behandlung:

Bei einem Lipödem stellt meist der Schmerz das Hauptproblem dar. Die gute Nachricht ist: Dieser lässt sich durch eine Kompressionsbehandlung deutlich lindern.

Kompressionsversorgung:

Diese stellt die Basis der Behandlung eines Lipödems/Lipohyperplasia dolorosa dar. Es gibt verschiedene Varianten von Kompressionsstrümpfen. Das Vermessen und Anpassen der Kompressionsware erfolgt über Sanitätshäuser mit speziell geschultem Personal.

In einigen Fällen ist eine Maßanfertigung erforderlich, welche zu höheren Kosten führt.

Dann wird normalerweise vom Sanitätshaus eine Zusage der Kostenübernahme der Krankenkasse abgewartet. (Die Verordnung belastet nicht das Arztbudget)

Teilweise veranlassen Krankenkassen eine Prüfung durch den medizinischen Dienst. Sobald dort die erforderlichen Unterlagen vorliegen, sollte die Versorgung kein Problem darstellen.

Sobald die Kompressionsstrümpfe ausgeliefert wurden, müssen diese gleich konsequent tagsüber getragen werden. Einerseits kann nur so geprüft werden, ob sich die Schmerzen deutlich bessern. Wenn dies nicht zutrifft, sollten ggf. andere Ursachen abgeklärt werden (Erkrankungen des Bewegungsapparates oder Nerven, Mangelzustände von Eisen, B-Vitaminen, etc.).

Ferner ist es wichtig, auf die korrekte Passform zu achten: Kompressionsstrümpfe sollen weder rutschen noch Falten werfen. Ansonsten müsste umgehend Kontakt mit dem Sanitätshaus aufgenommen werden, da der Hersteller ggf. in den ersten Wochen noch Veränderungen durchführen kann.

Nach Vorliegen der passenden Kompressions-Erstversorgung und entsprechendem Behandlungserfolg wird dann eine Wechselversorgung aus hygienischen Gründen veranlasst („Waschtag“).

Durch Materialermüdung ist danach eine halbjährliche Neuversorgung üblich.

Manuelle Lymphdrainage

Üblicherweise ist eine manuelle Lymphdrainage beim reinen Lipödem ohne begleitendes Lymphödem **nicht erforderlich**, da durch die Kompressionsbestrumpfung

bereits eine weitgehende Beschwerdefreiheit erreicht werden kann.

Eine Lymphdrainage hat zwar einen Effekt auf den Gewebsschmerz, aufgrund der jedoch nur kurzfristigen Wirkung ist es keine geeignete Dauertherapie der chronischen Erkrankung. Daher ist die Bestrumpfung die bessere und in den meisten Fällen auch ausreichende langfristige Behandlung.

Hautpflege

Durch das regelmäßige Tragen der Kompressionsstrümpfe kann die Haut nur eingeschränkt der üblichen Regulierung seitens Feuchtigkeit/ Fettgehalt/ Säureschutzmantel nachkommen, weswegen eine zusätzliche Hautpflege mit pH-neutralen Produkten (pH 5) empfohlen wird.

Bewegungsübungen

Bewegung lindert die Beschwerden des Lipödems, fördert den Lymphfluss und erleichtert eine Gewichtsreduktion.

Die Übungen können idealerweise mit angelegten Kompressionsstrümpfen erfolgen, alternativ bieten sich Aktivitäten im Wasser an, wo der Wasserdruck die Kompression übernimmt.

Schulung

Aufklärung und Schulungen sind wichtig, um das Krankheitsbild kennenzulernen. Ziel ist eine allgemeine Hilfestellung bei der Bewältigung des Alltags, Verbesserung der Lebensqualität und Möglichkeiten der Eigenbehandlung. Diese erfolgt z.B. durch Physiotherapeuten/ Sanitätshaus/ Arzt/ Selbsthilfegruppen, usw.

Ernährung

Die Gewebsvermehrung ist durch diätetische

Maßnahmen üblicherweise nicht zu beeinflussen.

Allerdings kann in einigen Fällen eine deutliche Reduktion des Kohlehydratanteils der Nahrung (*low carb/high fat* Ernährung bzw. Ketogene Diät) einen positiven Einfluss auf die Schmerzhafteigkeit haben. Grundsätzlich ist eine gesunde Ernährung (z.B. Mediterrane Kost) und ausreichend Bewegung wichtig.

Ein zusätzliches Übergewicht bzw. starke Gewichtsschwankungen können das Lipödem verschlechtern und sollten daher vermieden bzw. verringert werden.

Apparative intermittierende pneumatische Kompressionsbehandlung (AIK, APK)

Sollte eine Kompressionstherapie zur Linderung der Beschwerden des Lipödems nicht ausreichen können im Einzelfall ergänzende Geräte eingesetzt werden.

Medikamentöse Behandlung

Derzeit ist keine nachgewiesene erfolgreiche medikamentöse Therapie bekannt.

Psychische Erkrankungen

Bei Lipödem-Patientinnen sind psychische Belastungen durch die veränderte Körperform/ Selbstwahrnehmung nicht selten. Depressionen und Essstörungen treten ebenfalls gehäuft auf. In diesem Fall kann eine begleitende psychologische Behandlung hilfreich sein.

Operative Maßnahmen (Fettabsaugung/Liposuktion)

Oben aufgeführte konservative Behandlungsansätze zielen in erster Linie auf eine Beschwerdelinderung seitens Schmerzen.

Eine relevante Umfangsverminderung des krankhaft veränderten Binde- und Fettgewebes ist dadurch nicht zu erzielen.

Sollten die allgemeinen Maßnahmen nicht zu einer ausreichenden Linderung führen kommt eine Liposuktion infrage (Absaugung von Fettgewebe). Diese ist jedoch im Falle eines parallel bestehenden deutlichen Übergewichts (BMI >35) nicht zu empfehlen.

Vor Operationen ist ein mindestens 6-12-monatiger konservativer Behandlungsversuch sinnvoll.

Falls ein operativer Eingriff angestrebt wird, sollte zur Indikationsstellung und weiteren Planung Kontakt mit einem chirurgisch tätigen Zentrum aufgenommen werden.

In der Regel sind mehrere Operationen erforderlich. Die Kosten hierfür sollen zukünftig durch die Krankenkassen übernommen werden.

Zusammenfassung:

Das Lipödem/Lipohyperplasia dolorosa ist ein seit langem bekanntes Krankheitsbild, welches in letzter Zeit vermehrte Aufmerksamkeit erfährt.

Hauptmerkmal ist der Gewebeschmerz im Bein- und teilweise auch im Armbereich.

Ein Lipödem betrifft praktisch ausschließlich Frauen und ist charakterisiert durch eine Vermehrung des Binde- und Fettgewebes mit einer auffälligen Fettverteilung, speziell an Hüfte und Oberschenkeln, ggf. sind auch Unterschenkel und Oberarme betroffen, nicht hingegen Bauch, Hände und Füße.

Häufig besteht parallel ein Übergewicht, dieses sollte unabhängig davon angegangen werden.

Die Behandlung zielt in erster Linie auf die Linderung der Schmerzen ab, diese lassen sich durch eine Kompressionsversorgung meist deutlich lindern.

Im Gegensatz zu einem Lymphödem ist eine Lymphdrainage meist nicht erforderlich.

Durch eine Liposuktion kann das krankhaft veränderte Fettgewebe operativ abgesaugt werden. Meist sind mehrere Eingriffe erforderlich. Die Kosten sollen zukünftig möglicherweise von den Krankenkasse übernommen werden.

Stand 24.7.25

Dr. med. Jochen Röttele

Lymphnetz Mitteldeutschland gem.e.V.
Kasseler Str. 21
34560 Fritzlar
info@lymphnetz-mitteldeutschland.de
www.lymphnetz-mitteldeutschland.de

Hinweise zum Umgang mit der Kompressionsversorgung

Die Kompressionsversorgung sollte immer morgens bzw. gleich nach Abschluss der Lymphdrainage angezogen werden.

Die Haut sollte vor dem Anziehen gut abgetrocknet werden und nicht unmittelbar vorher eingecremt werden.

Die Anwendung von Cremes oder Salben beeinträchtigt die Kompressionswirkung des Gewebes und kann die elastischen Fäden schädigen.

Außerdem wird durch eine fettige oder feuchte Haut das Anlegen erschwert. Einige Hersteller bieten Pflegeprodukte an, die auf Kompressionsmaterialien abgestimmt sind.

Die Hautpflege sollte täglich abends nach dem Ausziehen der Bestrumpfung erfolgen.

Beim Anlegen der Bestrumpfung sollten Gummihandschuhe mit Noppen getragen werden. Dies schont Fingernägel und das Kompressionsgestrick. Auch das Anmodellieren des Kompressionsteils wird damit erleichtert.

Bei Anziehschwierigkeiten können verschiedene Anziehhilfen angewendet werden. Diese können im Sanitätshaus ausprobiert und ärztlich verordnet werden.

Kompressionsmaterialien sollen täglich bei 30°C „von links“ mit Feinwaschmittel gewaschen werden (s. Herstellerangaben). Dies kann auch im Wäschenetz im Schonwaschgang (40°) der Waschmaschine erfolgen (besonders günstig bei Flachstrickmaterial wegen der gründlicheren Reinigung in der Maschine). Die meisten Kompressionsmaterialien dürfen auch in den Schongang des Wäschetrockners.

Sämtliche Verschlüsse schließen!

Keinesfalls Weichspüler oder Wollwaschmittel verwenden

Eine neue Versorgung ist jedes Halbjahr möglich. Wenn Kompressionsartikel regelmäßig getragen werden, lässt die Kompressionswirkung mit der Zeit nach. Hersteller gewährleisten eine ausreichende Kompressionswirkung für mindestens 6 Monate.

In Sonderfällen, z.B. bei sehr hoher Beanspruchung oder ausgeprägtem Ödem kann es zu schnellerem Verschleiß der Kompressionsversorgung kommen.

Verschiedene Pflegeprodukte, Waschmittel, Anziehhilfen und Gummihandschuhe können im Sanitätshaus erworben werden.

Stand 3/25

Lymphnetz Mitteldeutschland gem.e.V.
Kasseler Str. 21
34560 Fritzlar
info@lymphnetz-mitteldeutschland.de
www.lymphnetz-mitteldeutschland.de