

Auch schlanke Frauen können betroffen sein

Ein Lipödem ist nicht nur ein ästhetisches Problem, sondern schreitet weiter fort, sofern es nicht behandelt wird

Lipödem, Lymphödem, Lipolymphödem: Ähnlich klingende Begriffe, aber unterschiedliche Erkrankungen – doch alle sind sie mit erheblichen Belastungen für die Betroffenen verbunden. Lipödeme betreffen fast ausschließlich Frauen. Sie beruhen auf einer Störung der Fettverteilung im Körper, bei der sich die Fettzellen im Unterhautfettgewebe unkontrolliert vermehren. Die Folgen können zum Beispiel unproportioniert dicke Beine oder Arme bei gleichzeitig schlankem Oberkörper sein. Ein Lymphödem ist dagegen in den meisten Fällen Folge eines konkreten Ereignisses und kann auch Männer treffen. Beispielsweise kann das Lymphgefäßsystem durch eine Krebserkrankung oder eine schwere Verletzung geschädigt werden. Oder die Entfernung von Lymphknoten beziehungsweise Bestrahlungen im Rahmen einer Krebstherapie können einen Lymphstau hervorrufen. Sehr selten ist ein Lymphödem genetisch bedingt (primäre Form). Ausgangspunkt ist eine Abflussstörung der Lymphe: Die lokalen Lymphknoten oder Lymphgefäße schaffen es nicht mehr, die Lymphe aus der betroffenen Region abzutransportieren. Dadurch tritt mehr Flüssigkeit ins Gewebe ein als über die Lymphgefäße abfließt. Die Lymphe staut sich, das Gewebe schwillt an – es entsteht ein Lymphödem. Bei einem Lipolymphödem hat sich auf dem Boden eines Lipödems ein Lymphödem entwickelt. Durch den Fettüberschuss eines Lipödems kann nämlich auch das Lymphgefäßsystem in Bedrängnis geraten. Am Ende funktioniert der Lymphtransport nicht mehr richtig und verursacht schließlich ein Lymphödem, das nun – wie das Lipödem – gezielt behandelt werden muss.

Hohe Dunkelziffer

Von allen drei Erkrankungen ist das Lipödem die häufigste: Knapp vier Millionen Frauen in Deutschland leiden offiziell an einem Lipödem. Die Dunkelziffer liegt jedoch deutlich höher. Ein Grund ist, dass die Betroffenen sich oft erst spät

an einen Arzt wenden, weil sie zunächst nicht von einer Erkrankung ausgehen, sondern glauben, sie seien übergewichtig. Mit Übergewicht hat ein Lipödem jedoch nichts zu tun – dementsprechend hilft auch keine Diät.

Weshalb ein Lipödem entsteht, ist nach wie vor unklar. Auffällig ist jedoch, dass es meist in Zeiten hormoneller Veränderungen beginnt, etwa in der Pubertät, nach einer Schwangerschaft oder in den Wechseljahren. Ebenso scheint eine genetische Veranlagung eine Rolle zu spielen. Aktuelle Studien zufolge spricht zudem Vieles dafür, dass die Fettverteilungsstörung mit entzündlichen Prozessen einhergeht: Forschende haben in feingeweblichen Untersuchungen von Lipödem-Gewebe unter anderem auch viele Entzündungszellen gefunden. Diese entzündliche Komponente könnte einer der Gründe für die Schmerzen sein, unter denen die meisten Lipödem-Betroffene zu leiden haben.

Mehr als ein ästhetisches Problem

Ein Lipödem ist nicht nur ein ästhetisches Problem, sondern die Erkrankung schreitet weiter fort, wenn nicht angemessen behandelt wird. Typischerweise tritt es symmetrisch auf, also immer an beiden Beinen oder Armen. Hände und Finger beziehungsweise Füße und Zehen sind jedoch – anders als bei einem Lymphödem – nie betroffen. Häufige Beschwerden sind zum Beispiel gleichmäßig dicke Beine vom Fußgelenk bis zur Hüfte bei schlankem Oberkörper. Ein Lipödem an den Armen kann sich von der Schulter bis zu den Handgelenken zeigen. Großes Leid bereiten vielen Betroffenen auch die heftigen Spannungsschmerzen. Meist treten sie in Kombination mit unangenehmen Schweregefühlen in den betroffenen Beinen beziehungsweise Armen auf, die zudem druckempfindlich sind. Auch eine Neigung zu blauen Flecken ist charakteristisch.

Fettabsaugung: die Therapie der Wahl

Bislang kann ein Lipödem nur symptomatisch behandelt werden. Meist reichen konservative Maßnahmen jedoch für die erhoffte Linderung nicht aus. Mit Kompressionsstrümpfen oder Lymphdrainagen lässt sich zwar die gestaute Gewebeflüssigkeit, nicht aber der Fettgewebeüberschuss reduzieren. Therapie der Wahl ist deshalb in der Regel die Liposuktion beziehungsweise Fettabsaugung. Dies ist die sicherste und zugleich gewebeschonendste Methode zur Entfernung der überschüssigen Fettzellen – und damit letztlich auch zur Beseitigung der Ödeme.

Wie viel Fett maximal entfernt werden sollte, hängt von verschiedenen Faktoren ab, etwa vom Befund, der Hautbeschaffenheit, dem Alter oder auch dem allgemeinen Gesundheitszustand der Patientin. Das alles kann nur ein erfahrener Operateur beurteilen. Deshalb sollte die Fettabsaugung grundsätzlich von einem Plastisch-Ästhetischen Chirurg

– zumindest theoretisch – auch wieder zurückbilden. Sehr viel häufiger schreitet die Erkrankung jedoch weiter fort. Umso wichtiger ist eine angemessene Therapie, andernfalls kann es zu zahlreichen ungunstigen Folgeerscheinungen kommen: von einer monströsen Zunahme der Schwellung oder Verhärtung (Fibrose) des Ödems durch Neubildungen von Bindegewebe bis hin zu krankhaften Hautveränderungen und der Nei-

gung zu Infektionen, allen voran zu gefürchteten Erysipelen. Durch den anhaltenden Druck des Lymphstaus werden zudem fast immer auch die winzigen Lymphgefäße in Mitleidenschaft gezogen. Am Ende können viele von ihnen so stark geschrumpft sein, dass sie auch unter dem Mikroskop kaum mehr sichtbar sind. Basis der Behandlung sind konservative Maßnahmen wie das Tragen von Kompressionsstrümpfen, manuelle Lymphdrainagen und entstauungsfördernde Bewegungstherapien. Eine Operation zur Wiederherstellung des Lymphabflusses sollte in Erwägung gezogen werden, wenn auf diese Weise keine Besserung erzielt werden kann. Die Leitlinien raten, der konservativen Therapie jedoch erst einmal einige Monate Zeit zu geben.

Nicole Schaezler



Kompressionsstrümpfe sind das – wenn auch etwas beschwerlich zu händelnde – Mittel der Wahl bei einem Lipödem oder einem Lymphödem.

Foto: Adobe Stock

SPITZENMEDIZIN FÜR SCHULTER, HÜFTE, KNIE IN ZWEI MÜNCHNER KLINIKEN

Erkrankungen des Bewegungsapparats zählen zu den häufigsten Ursachen für Schmerzen und Einschränkungen im Alltag. Verschleiß, Verletzungen oder altersbedingte Veränderungen können dazu führen, dass selbst einfache Bewegungen zur Belastung werden. Wie differenziert und spezialisiert die moderne Medizin darauf reagiert, zeigt sich exemplarisch an zwei Münchner Einrichtungen, die unter dem Dach der Ordenskliniken München-Passau gGmbH organisiert sind: dem Barmherzige Brüder Krankenhaus München und dem Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg. Beide Häuser setzen unterschiedliche fachliche Schwerpunkte und bilden damit gemeinsam ein breites Spektrum aktueller Behandlungsmöglichkeiten ab.

SCHULTERCHIRURGIE

Ein Blick auf die Schulterchirurgie verdeutlicht, wie stark sich operative Verfahren in Richtung Präzision und Individualisierung entwickelt haben. Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers, zugleich aber auch anfällig für Verschleiß und komplexe Verletzungen. Am Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg liegt ein besonderer Fokus auf der Behandlung solcher Erkrankungen. Hier leitet Professor Rupert Meller die Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie. Er verfügt über langjährige Erfahrung in der Schulterchirurgie und deckt auf diesem Gebiet das gesamte Spektrum moderner Verfahren ab. Neben arthroskopischen Eingriffen und komplexen Rekonstruktionen bietet er mit seinem Team auch primäre und revisionschirurgische Prothesenoperationen an. Ein solcher Gelenkersatz kann beispielsweise bei fortgeschrittener Arthrose notwendig werden und erfolgt heute auf Grundlage detaillierter präoperativer Planung. Etwa 100 Schulterprothesen werden pro Jahr im Klinikum Dritter Orden implantiert. Zunehmend kommen in der Schulterendoprothetik dabei individualisierte Techniken zum Einsatz. Mithilfe bildgebender Verfahren wie der Computertomographie oder Magnetresonanztomographie lassen sich dreidimensionale Modelle des Gelenks erstellen, die eine exakte Planung des Eingriffs ermöglichen. Darauf aufbauend können patientenspezifische Instrumente (PSI) gefertigt werden, die während der Operation eine präzise Umsetzung unterstützen. Ziel ist eine möglichst genaue Positionierung der Implantate, was insbesondere bei komplexen anatomischen Voraussetzungen von Bedeutung ist. Der Einsatz solcher Verfahren erfolgt gezielt und ergänzt etablierte Techniken.

Während in der Schulterchirurgie die Individualisierung an Bedeutung gewinnt, beruht der Erfolg in der Behandlung von Hüft- und Kniegelenken vor allem auf standardisierten, vielfach erprobten Verfahren. Am Barmherzige Brüder

Krankenhaus München liegt ein Schwerpunkt auf dieser Form der Endoprothetik, die zu den erfolgreichsten operativen Eingriffen der modernen Medizin zählt. Unter der Leitung von Professor Johannes Beckmann, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, werden hier moderne Verfahren der Gelenkersatzchirurgie angewendet. Alleine im Jahr 2025 wurden 3.333 Endoprothesen erfolgreich implantiert.

KÜNSTLICHES HÜFTGELENK

Auch wenn die Hüftgelenk-Endoprothetik durch die Standardisierung zu einer Art Routineeingriff geworden ist, ist eine ausgewiesene Expertise des Operateurs unerlässlich. Bei jeder Routineoperation kann etwas Unvorhergesehenes passieren, umso mehr bei bestehender Osteoporose. Deshalb muss gewährleistet sein, dass das OP-Team in jeder Phase des Eingriffs umgehend flexibel und adäquat reagieren kann. Ebenso wichtig ist es, dass sämtliche notwendigen Implantate – in unterschiedlichen Modellen und Formen – bereitgehalten werden, damit auch wirklich jeder Patient:in gut und individuell behandelt werden kann. Im Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) des Barmherzige Brüder Krankenhauses München ist dies gewährleistet.

KNIE(Teil)ENDOPROTHESE

Gleiches gilt für das Kniegelenk, das als Verbindungsglied zwischen Ober- und Unterschenkel neben dem Hüftgelenk eine zentrale Rolle im Bewegungsablauf spielt. Bei einer Störung im Kniegelenk ist Erhalt die oberste Prämisse. Wenn konservative und gelenkerhaltende Maßnahmen ausgeschöpft sind, können bei großflächigen Knorpelschäden künstliche Gelenke eingesetzt und Fehlstellungen korrigiert werden. Grundsätzlich erfolgt ein Gelenkersatz so spät wie möglich. Eine feste Altersgrenze gibt es nicht, die Entscheidung wird individuell getroffen. Ziel ist es, möglichst nur betroffene Anteile zu ersetzen und gesunde Strukturen zu erhalten. Dadurch steigen die Chancen auf Schmerzfreiheit, Beweglichkeit und sportliche Aktivitäten deutlich.

MUSKELSCHONENDE OPERATIONSTECHNIKEN

Auch operative Zugangswege haben sich verändert: Minimalinvasive Techniken zielen an beiden Münchner Standorten der Ordenskliniken München-Passau gGmbH darauf ab, das umliegende Gewebe möglichst zu schonen, postoperative Schmerzen zu verringern und die Rehabilitation zu beschleunigen. Ergänzt werden diese Ansätze durch strukturierte Nachbehandlungskonzepte mit frühzeitiger Mobilisation und gezielter Physiotherapie.

Die Gegenüberstellung beider Schwerpunkte zeigt ein zentrales Prinzip moderner Orthopädie und Unfallchirurgie: Fortschritt entsteht sowohl durch Spezialisierung als auch durch die Kombination unterschiedlicher Ansätze. Während individualisierte Planung insbesondere bei komplexen Eingriffen an Bedeutung gewinnt, sorgen standardisierte Verfahren in der Breite für verlässliche Ergebnisse. Für Patientinnen und Patienten eröffnet das bessere Chancen, Mobilität zu erhalten oder volle Funktionalität wiederzuerlangen. Die enge Zusammenarbeit beider Standorte und Verzahnung beider Schwerpunkte ermöglicht dabei eine abgestimmte Versorgung über verschiedene Behandlungsbereiche hinweg. Patientinnen und Patienten profitieren von kurzen Wegen, abgestimmten Therapiekonzepten und einer durchgängigen Betreuung.

Professor Dr. Johannes Beckmann



Professor Dr. Johannes Beckmann ist Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Barmherzige Brüder Krankenhauses München und zudem am orthopädischen Lehrstuhl der Universität Regensburg habilitiert. Als aktives Mitglied u. a. in den Präsidien der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE), der Deutschen Kniegesellschaft (DKG) und der European Knee Society (EKS) wirkt er u. a. an der Überarbeitung von AWMF Leitlinien mit, etwa zur Gonarthrose oder der Femurkopfnarkrose.

Professor Dr. Rupert Meller



Professor Dr. Rupert Meller verantwortet als Chefarzt die Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg. Seine Klinik ist als regionales Traumazentrum in das Traumanetzwerk München-Oberbayern Süd (TNW*) eingebunden und sichert die Versorgung schwerverletzter Patientinnen und Patienten rund um die Uhr nach ATLS®-Standards. Seine Schwerpunkte liegen in der Schulterchirurgie sowie in der Becken-, Wirbelsäulen- und rekonstruktiven Chirurgie.



EXZELLENT
MEDIZIN.
MODERN UND
MENSCHLICH.

ORDENSKLINIKEN MÜNCHEN-PASSAU gGmbH

 <p>BARMHERZIGE BRÜDER Krankenhaus München</p> <p>Standort Barmherzige Brüder Krankenhaus München</p>  <p>Romanstraße 93 80639 München Tel. 089 1797-2502</p> <p>www.barmherzige-muenchen.de</p>	 <p>KLINIKUM DRITTER ORDEN MÜNCHEN-NYMPHENBURG AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS</p> <p>Standort Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg</p>  <p>Menzinger Straße 44 80638 München Tel. 089 1795-2201</p> <p>www.dritter-orden.de</p>
--	--