

Kompressionstherapie

aktuell



01/2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

*in dieser Ausgabe von **Kompressionstherapie aktuell** widmet sich **Gabriele Erbacher**, Leitende Psychologische Psychotherapeutin der Földiklinik Hinterzarten, dem **Paradigmenwechsel in der Lipödem-Therapie**.*

*Außerdem informieren wir Sie über das **eurocom-Positionspapier zur europäischen Marktüberwachung von Medizinprodukten im Onlinehandel**.*

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihr eurocom-Team

Fall des Monats



Gabriele Erbacher, Ltd. Psychologische Psychotherapeutin der Földiklinik Hinterzarten, Board Mitglied der International Lipoedema Association ILA, Mitglied der Steuerungsgruppe der deutschen Lipödem Leitlinie

Paradigmenwechsel in der Lipödem-Therapie: der Schmerz im Fokus

Das Lipödem-Syndrom ist definiert durch folgende Diagnose-Kriterien:

Disproportionale (und symmetrische) Fettgewebsverteilung der Beine (und/oder manchmal auch der Arme) im Vergleich zum Rumpf und

Schmerzen (Spontan-, Berührungs- oder Druckschmerz) in diesem subkutanen Fettgewebe

Beschwerdefreie Fettgewebsvermehrung wird als Lipohypertrophie bezeichnet und stellt kein Lipödem dar.

In der Vergangenheit rankten sich zahlreiche Mythen um die Erkrankung Lipödem; zu kaum einer anderen Erkrankung wurden so viele Fehl- und Falschinformationen durch manche Ärzte, durch Selbsthilfegruppen, aber auch durch die Medien verbreitet.

Dank neuerer Untersuchungsmethoden konnten viele dieser Behauptungen einer wissenschaftlichen Überprüfung unterzogen und inzwischen widerlegt werden: So z. B. die Behauptung, das Lipödem sei eine Ödemerkrankung – folglich Manuelle Lymphdrainage das zentrale Therapieelement.

In der wissenschaftlichen Überprüfung dieser These konnten weder Studien mit CT, MRT oder hochauflösender Sonografie den Nachweis eines Ödems im Lipödem erbringen, noch zeigten sich mittels dreidimensionaler Analyse des Lymphgefäßsystems mittels Lichtblattmikroskopie VIPAR charakteristische Veränderungen im Lymphgefäßsystem beim Lipödem. Aufbauend auf dieser neuen Datenlage kamen die Experten des 2nd European Lipoedema Forum in Hamburg 2019 zu dem Schluss: „Lipoedema is **NOT** an oedema problem.“ (Hervorhebung im Original des European und des International Consensus Document).

Auch Hugo Partsch, weltweit sicherlich einer der renommiertesten Phlebologen und Kompressionsexperten, betonte in seinem Vorwort zum International Consensus (2020): „...lipoedema neither includes oedema nor is there any scientific evidence for lymphatic insufficiency“.

Dies hat weitreichende Konsequenzen für die Therapie: Anstelle eines nie nachgewiesenen Ödems oder einer lymphatischen Insuffizienz stehen nun die ganz realen Beschwerden der Frauen mit Lipödem-Syndrom im Fokus der Therapie. Ein zentrales Symptom bei diesen Beschwerden ist der Schmerz, oder mit anderen Worten: Die Lipödem-Patientin ist immer auch eine Schmerz-Patientin.

Als Ursache dieser Schmerzen wird ein Zusammenspiel aus somatischen und psychischen Faktoren gesehen – ein Zusammenspiel, das grundsätzlich bei jeglichem Schmerzerleben auftritt und als solches auch im ICD-11 kodiert werden kann. Beim Lipödem-Syndrom zeigen

sich auf der somatischen Seite Evidenzen für **inflammatorische Prozesse** im subkutanen Fettgewebe sowie für eine **Hypoxie**. Und sowohl die entzündlichen Prozesse als auch der Sauerstoffmangel im Gewebe können Schmerzen verursachen.

Auf der psychischen Seite wirken chronischer Stress, Depression oder Ängste als Schmerzverstärker. Eventuell könnte auch die entzündungsfördernde Wirkung des Stresshormons Cortisol eine Rolle spielen.

Das Besondere ist jedoch: 80% der Patientinnen mit Lipödem-Syndrom weisen eine hohe psychische Belastung auf, und zwar eine psychische Belastung, die bereits in der Zeit **vor** der Entstehung der Lipödem-typischen Schmerzen auftrat – so die Daten einer Studie an 150 Patientinnen mit ärztlich gesicherter Diagnose Lipödem-Syndrom. Demnach können diese Belastungen rein formallogisch nicht die Folge des Lipödem-Syndroms sein.

Berücksichtigt man das Zusammenspiel verschiedener Faktoren bei der Schmerzentstehung, so verwundert es nicht, dass aufgrund von Form und Struktur des Gewebes beim Lipödem allein keine Einschätzung der Schmerzsymptomatik getroffen werden kann. Die bisherige Einteilung in Stadien ergibt daher für die Praxis faktisch keinen Sinn. So leidet beispielsweise die Patientin links mit BMI 28,6 kg/m² (und nach Erscheinungsbild Stadium 1) unter starken Lipödem-bedingten Schmerzen in den Beinen, während die Patientin rechts mit einem BMI von 39,3 kg/m² (und nach Erscheinungsbild Stadium 3) nur eine milde Schmerzsymptomatik in den Beinen beschreibt.



Links: Lipödem-Patientin mit sehr starker Schmerzsymptomatik in den Beinen
Rechts: Lipödem-Patientin mit milden Lipödem-assoziierten Schmerzen

Neben den Schmerzen leiden die Frauen mit Lipödem-Syndrom zudem häufig an:

Übergewicht oder Adipositas (Mehrere internationale Studien zeigen einen Anteil von mehr als 80% Adipositas beim Lipödem.)

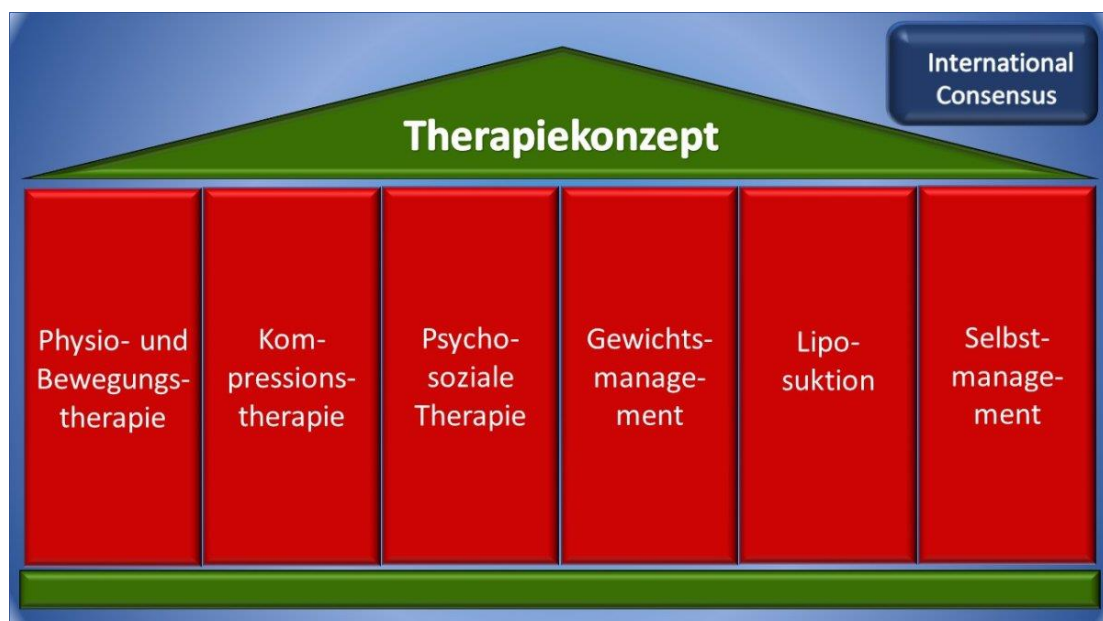
geringer Fitness / körperlichem Leistungsvermögen

psychischen Belastungen durch chronischen Stress, Depression, Essstörungen oder Ängsten

Problemen mit der Selbstakzeptanz, u. a. aufgrund des gängigen Schönheitsideals

Dieses komplexe Aufgabenfeld zeigt explizit, dass ein wirksames Therapiekonzept des Lipödems zahlreiche Ansatzpunkte adressiert, um eine Besserung der Beschwerden zu erreichen.

Therapiekonzept des Lipödems nach dem International Consensus



Therapiekonzept des Lipödems nach dem International Consensus

Das im Rahmen des European Lipoedema Consensus veröffentlichte Therapiekonzept wird von zahlreichen Experten auch jenseits Europas unterstützt und wurde in einem Internationalen Consensus Papier veröffentlicht. Inzwischen unterstützen renommierte Experten aus 22 Ländern diesen Ansatz. Er wird in der praktischen Umsetzung und

Erforschung unterstützt durch die im November 2021 in Kopenhagen gegründete International Lipoedema Association ILA.

Kompressionstherapie bleibt dabei – vor allem in Kombination mit **Physio- und Bewegungstherapie** – eine wichtige Therapiesäule. Kompression wird jedoch nicht zur Entstauung eingesetzt, sondern aufgrund der antiinflammatorischen Effekte im Gewebe. Die entzündungslindernde Wirkung von Kompression – und von Bewegung – wurde in zahlreichen Studien aus dem phlebologischen und sportmedizinischen Bereich belegt und soll nun gezielt für das Lipödem erforscht werden.

Bewegungsaktivität kann nicht nur Ausdauer, Kraft und Koordination verbessern, sondern auch zur Verbesserung psychischer Problematik wie Depression, Stressbelastung oder Angst beitragen und Schmerzsymptomatik lindern. Die Veränderung dieser psychischen Problemfelder ist, ebenso wie die Stärkung des Selbstwertgefühls, ein zentrales Element der **psychosozialen Therapiesäule**. Der positive Effekt psychotherapeutischer Behandlung auf chronische Schmerzen ist durch zahlreiche Studien aus der Schmerzforschung belegt.

Das Risiko für die Verschlechterung der Beschwerden beim Lipödem-Syndrom steigt jedoch auch mit einer Gewichtszunahme. Viele Patientinnen berichten über Diät-Spiralen gefolgt von Jo-Jo-Effekten; weit über 80% sind adipös. Daher ist das **Gewichtsmangement** essenziell bei der Therapie des Lipödems. Statt „diet and exercise“ heißt es daher auch im Europäischen Zentrum für Lymphologie, der Földiklinik in Hinterzarten: „stabilize and exercise“. Stark übergewichtige Patientinnen mit Lipödem sollten zudem über die Möglichkeiten der Adipositaschirurgie informiert werden, durch die – bei Eignung der Patientin – beide Erkrankungen eine Verbesserung erfahren können – das Lipödem und die Adipositas – so zeigen es die Ergebnisse einer neueren Studie der Universität Freiburg.

Ein Teil der Patientinnen könnte wohl auch von einer **Liposuktion** profitieren. Allerdings ermöglicht die derzeitige Studienlage hierzu noch keine Aussage, welche Gruppen von Patientinnen in welchem Umfang profitieren und welche Kontraindikationen zu beachten sind. Das European Lipoedema Forum hat bis zur Klärung dieser offenen Fragen für die Liposuktion klare Kriterien definiert, u.a. BMI < 35 kg/m² und ein stabiles Gewicht über 12 Monate.

Selbstmanagement soll die betroffenen Frauen zu einem kompetenten, konstruktiven und vor allem langfristig aktiven Umgang mit der Erkrankung Lipödem befähigen. Die Behandlung eines Ödems oder einer lymphatischen Insuffizienz spielt beim reinen Lipödem keine Rolle. Jedoch wird in jenen Fällen mit einem Ödem anderer Genese – wie z.B. einem Adipositas-assoziierten Lymphödem – auch bei Frauen mit Lipödem-Syndrom dieses mitbehandelt.

Fallbeispiel einer Patientin mit Lipödem-Syndrom

Frau L., 23 Jahre alt, BMI 32 kg/m² (Adipositas Grad I), kommt mit durchgängig starken Lipödem-typischen Schmerzen (VAS 7, 0-10 Skala) in die stationäre Rehabilitation einer lymphologischen Fachklinik. Die Angst, das Studium des Wunschberufes aufgrund des Lipödem-Syndroms nicht fortführen zu können, ist groß. Traumatische Erfahrungen aus der Vergangenheit belasten, nach einer Trennung tritt unkontrolliertes Essen als Rettungsversuch der Psyche auf, um mit den belastenden Emotionen umzugehen. Im Rahmen der damit verbundenen Gewichtszunahme traten vor mehr als einem Jahr erstmalig Lipödem-typische Beschwerden auf. Im psychologischen Erstkontakt wird eine leichte depressive Episode festgestellt. Sowohl im ärztlichen als auch im psychologischen Kontakt werden relevante Informationen zu allen diagnostizierten Erkrankungen und den Therapieoptionen mitgeteilt. Zu wissen, was ein Lipödem-Syndrom ist – und vielleicht noch wichtiger – was es nicht ist, senkt irrationale krankheitsbezogene Ängste und wirkt sich bereits positiv auf das Schmerzerleben aus.

Frau L. erlebt die tägliche Kompressionsbandage zunächst als unangenehm, bald jedoch als schmerzlindernd. Unter Kompression nimmt sie an Achtsamkeits- und wahrnehmungsorientierter Sport- und Bewegungstherapie teil, am Training sportmotorischer Fähigkeiten (Ausdauer, Kraft, Koordination), sowie an gezielter Einzelphysiotherapie, in der auch ein Trainingsplan für zuhause erstellt wird. Frau L. erlebt die körperliche Verbesserung und fühlt sich wieder wohler in ihrem Körper. Psychoedukative Angebote zu Stressbewältigung, Ernährungsverhalten, Motivationsförderung und Selbstmanagement erfolgen in der Gruppe. Ernährungsberatung im Einzelkontakt unterstützt Frau L., Lösungen für ihre ganz persönlichen Fragen an der Schnittstelle von Ernährung und Essverhalten zu finden. In der psychologisch geleiteten Lipödem-Gruppe wählt sie gemeinsam mit den anderen Teilnehmerinnen die für sie relevanten Themen selbst aus. Die Erfahrung, dass viele der Teilnehmerinnen ganz Ähnliches erleben wie sie und ihre Situation ins Positive verändern können, stärkt sie. Frau L. bemerkt, dass sie durch das Zusammenwirken des interdisziplinären Therapieangebots eine starke Verbesserung ihrer Beschwerden erfährt. In den psychologischen Einzelgesprächen arbeitet sie erfolgreich an der Veränderung ihrer Depression und ihres emotionalen Essens. Zum Abschluss haben sich sämtliche Bereiche der Lebensqualität (SF-36) deutlich verbessert. Die Schmerzen sind auf ein Maximum von VAS 2-3 reduziert, im Depressionsfragebogen HADS wird für Angst der Wert 7 (von 21) und für Depression 0 (von 21) erreicht und Frau L. kann sich selbst besser akzeptieren und für das Leben neu öffnen.

Literatur und Links

Bertsch T, Erbacher G, Elwell R, Partsch H. Lipoedema: a paradigm shift and consensus. J Wound Care 2020; 29(11Suppl2): S1–S52. https://www.magonlinelibrary.com/pb-assets/JOWC/JWC_Consensus_Lipoedema.pdf

Homepage der International Lipoedema Association ILA: www.theila.net

Bertsch T, Erbacher G et al. Lipödem – Mythen und Fakten Teil 5. Streitschrift für eine European Best Practice of Lipoedema – Zusammenfassung des Konsensus des European Lipoedema-Forums. Phlebologie 2020; 49: 1–21.

Erbacher G, Bertsch T. Lipödem und Schmerz – Welche Rolle spielt die Psyche? Phlebologie 2020; 49 (5): 305–316. doi 10.1055/a-1238-6657.

Fiedler HW. Paradigmenwechsel in der Behandlung des Lipödems. Orthopädie Technik, 2020; 71 (11): 32–41

Homepage der Retrain Pain Foundation, 8 kurze Online-Module über Schmerz, in Deutsch abrufbar unter: <https://www.retrainpain.org/deutsch>

Korrespondenzadresse

Gabriele Erbacher, Földiklinik Hinterzarten – Europäisches Zentrum für Lymphologie, Rößlehofweg 2-6, 79856 Hinterzarten

Fairen Wettbewerb und Patientensicherheit stärken – eurocom-Position zur europäischen Marktüberwachung von Medizinprodukten im Onlinehandel



Oda Hagemeyer, Geschäftsführerin eurocom e. V.

„Die Medical Device Regulation hat explizit zum Ziel, die Anforderungen an Hersteller, Importeure, Händler und Produkte klarzustellen, um einen fairen Wettbewerb und hohe Versorgungsqualität im EU-Binnenmarkt zu garantieren. Die eurocom unterstützt diesen Ansatz ausdrücklich, denn Patientenschutz und fairer Wettbewerb sind die Grundlagen für eine hochwertige und innovative Hilfsmittelversorgung. Dass vor allem außerhalb von Europa ansässige Billiganbieter ihre nicht CE-zertifizierten Medizinprodukte über den Onlinehandel innerhalb der EU verkaufen, läuft den Zielen der MDR und den Werten der Europäischen Union zuwider und muss im Sinne des Wettbewerbsrechts sowie Gesundheitsschutzes verhindert werden.“ Oda Hagemeyer, Geschäftsführerin eurocom e. V., bewertet die wettbewerbsverzerrenden Praktiken im Onlinehandel als klaren Bruch mit dem hohen Anspruch der seit dem 26. Mai 2021 unmittelbar in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union geltenden Medical Device Regulation. Hebel zur Beseitigung dieses Missstands sieht die eurocom in der besseren Aufklärung und Informationspflicht der Anbieter von Medizinprodukten auf Online-Plattformen. Dazu hat die Herstellervereinigung ein Positionspapier erarbeitet und auf der eurocom-Website veröffentlicht.

Aus dem Positionspapier: Lösungsvorschläge kurz und knapp

Zur Förderung der Konformität online angebotener Medizinprodukte schlägt die eurocom diese Maßnahmen vor: Betreiber von Online-Plattformen sollen verpflichtet werden, Anbieter von Medizinprodukten über die Anforderungen für den Verkauf innerhalb der EU zu informieren; auf Anfrage der Plattformbetreiber muss die EU-Konformitätserklärung vorgelegt werden. Anbieter von Medizinprodukten auf Online-Plattformen sollen zu einem Hinweis an den Verbraucher verpflichtet werden, ob es sich um ein Medizinprodukt handelt und eine CE-Kennzeichnung angebracht ist.

[Zum Positionspapier](#)

Industrieticker

Optiform Hold / Optiform Flex: Flachstrick von Sigvaris

Unsere zwei Flachstrick-Produktlinien halten, was ihr Name Optiform verspricht: Mit einem durchgestrickten Leibteil ohne zusätzliche Nähte bieten sie dank der einzigartigen Konfektionstechnologie perfekte Unterstützung und maximalen Tragekomfort. Beide Produktlinien sind in den Farben black und beige erhältlich.

[Mehr dazu hier](#)

sigvaris www.sigvaris.com

Nahtfrei in der Leiste -
der Erste seiner Art!

- Geringeres Schmerzempfinden
- Reduzierung von Druckstellen
- Für höchsten Tragekomfort

OPTIFORM
der Flachstrickstrumpf
bei Lymph- und Lipödemen.
Made in Switzerland

Passt!
Zu mir und meinem Leben.
Live your life. Be yourself.

SIGVARIS
GROUP



Leichtere Beine mit VENOSAN® Kompressionsstrümpfen

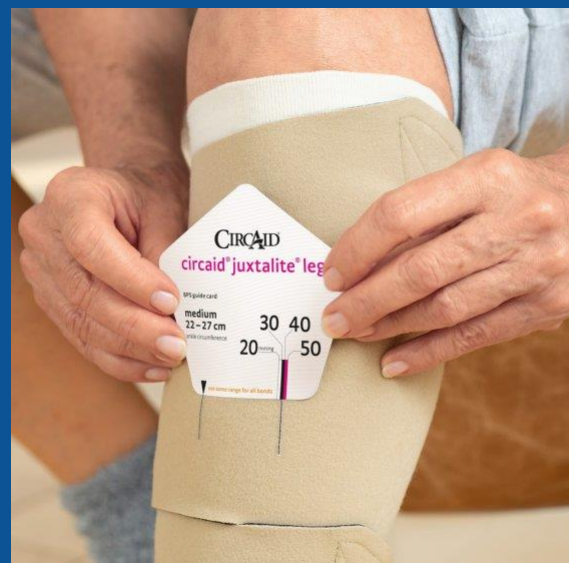
Ab sofort erhalten Sie unseren eleganten Microfaserstrumpf VENOSAN 4000 in den Trendfarben Light Lime und Soft Sky – so modisch kann Kompression sein! Und auf die bewährten Eigenschaften des VENOSAN 4000 können Sie natürlich auch hier setzen: mit Klimaeffekt, halbtransparent, komfortabel, extrem elastisch

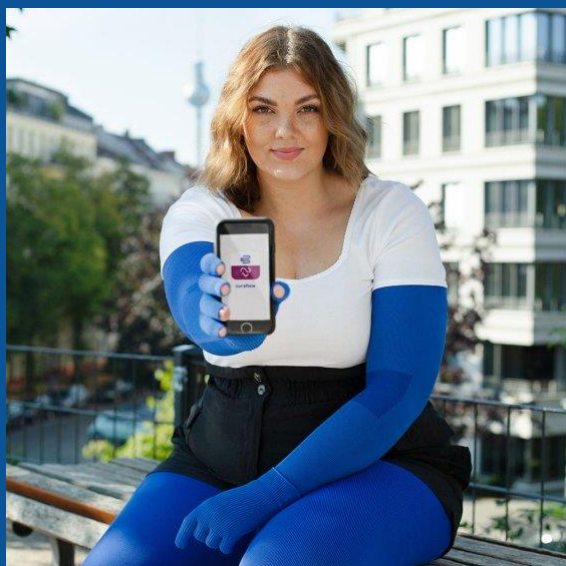
[Mehr dazu hier](#)

Neue circaid Produkte von medi

circaid Produkte sind die effektive, leitliniengerechte Versorgung für den Einsatz in der initialen Entstauungsphase beim Lymphödem und beim ausgeprägten venösen Ödem sowie beim Ulcus cruris venosum. Mithilfe des Built-In-Pressure Systems (BPS) wird der korrekte therapeutische Druck individuell eingestellt und kann mit der beiliegenden Messkarte jederzeit nachjustiert werden. Die medizinischen adaptiven Kompressionssysteme sind budgetneutral verordnungsfähig.

[Mehr dazu hier](#)





VenoTrain curaflow von Bauerfeind: Flachstrickangebot für Ödempatienten

Das feinmaschige Zweizuggestrick gewährt eine intensive medizinische Kompression. Mit seiner hohen Wandstabilität und dem hohen Arbeitsdruck in Bewegung bietet VenoTrain curaflow dem Ödem effektiven Widerstand. Zusätzlich bietet Bauerfeind die curaflow-App an, die Betroffene durch viele Funktionen bei ihrer Therapie unterstützt.

[Mehr dazu hier](#)

Juzo Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen für die Ödemtherapie

Flachgestrickte Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen von Juzo gibt es in den Gestrickvarianten Juzo Expert für Flachstrick-Einsteiger sowie Juzo Expert Strong für die Versorgung im fortgeschrittenem Stadium. Sie kommen vor allem im Rahmen der Erhaltungstherapie bei Lymph- und Lipödemen zum Einsatz. Für eine bestmögliche Compliance gibt es die Versorgung auch in vielen trendigen und alltagstauglichen Farben und Mustern, die sich gut kombinieren lassen.

[Mehr dazu hier](#)



eurocom e. V.

European Manufacturers Federation for
Compression Therapy and Orthopaedic Devices
Reinhardtstraße 15, 10117 Berlin

[eurocom-Website](#)

[Datenschutzerklärung](#) | [Newsletter abbestellen](#)