

Nicht heilbar und schwer zu behandeln

Gefäßmedizin Viele Frauen leiden an unförmigen, geschwollenen Beinen. Doch eine Diät hilft ihnen nicht, denn ein Lipödem lässt sich auch durch Hungern nicht beeinflussen

VON ANGELA STOLL

Ingolstadt Was macht eine Frau, wenn sie mit ihrer Figur unzufrieden ist? Natürlich, sie hungert, probiert Diäten aus, stellt die Ernährung um, treibt Sport. Auch Tanja Scheibenbogen hat all das versucht, weil sie rank und schlank sein wollte – von Weicht Watchers über FDH bis Low Carb. Doch was sie auch unternahm, ihre Oberschenkel blieben kräftig und passten damit nicht so recht zu ihrem schlanken Oberkörper. So wäre es weitergegangen, hätte sie sich nicht am Kreuzband verletzt. Die Physiotherapeutin, die ihr Knie behandelte, stellte ihr eine entscheidende Frage: Ob sie schon einmal vom „Lipödem“ gehört habe? Nein, das Wort war für die 28-Jährige neu. Sie recherchierte über die Krankheit und suchte sich einen Arzt mit Erfahrung auf diesem Feld. Er stellte bald die Diagnose: Lipödem im zweiten Stadium.

Dabei handelt es sich um eine Fettverteilungsstörung, die nur Frauen betrifft. Aus ungeklärten Gründen vermehrt sich bei ihnen an den Beinen, manchmal auch an den Armen das Unterhautfettgewebe. „Bei den Betroffenen fällt ein disproportionales Verhältnis von

„Disproportionales Verhältnis“

Oberkörper und unterer Körperhälfte auf. Wenn sie normalgewichtig sind, haben sie zwar einen schlanken Oberkörper, die Gliedmaßen sind aber dick“, erklärt der Gefäßmediziner Professor Malte Ludwig, Chefarzt im Benedictus Krankenhaus Tutzing. In den betroffenen Bereichen sind die kleinsten Blutgefäße, die Kapillaren, brüchig – was sich dadurch bemerkbar macht, dass sehr leicht Blutergüsse entstehen. „Weil die Kapillaren fragil sind, tritt zudem vermehrt Flüssigkeit aus, die sich im Gewebe sammelt“, sagt Ludwig, der an der aktuellen Leitlinie „Lipödem“ als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Angiologie mitgearbeitet hat. Die Beine erscheinen dadurch angeschwollen und reagieren empfindlich auf Druck, in der Regel haben die Patientinnen Schmerzen.

Auch Scheibenbogen beobachtet an sich, dass ihre Oberschenkel druckempfindlich sind und sie leicht blaue Flecken bekommt. „Die Beine sind wie gestaut. Wenn ich den ganzen Tag gearbeitet habe, spüre ich sie. Die Schmerzen halten sich aber zum Glück in Grenzen.“ Andere Frauen, berichtet sie, hätten allerdings viel ärgere Probleme. Obwohl die 28-Jährige weiß, dass es sich beim Lipödem um eine chronische Erkrankung handelt, war sie ein Stück weit erleichtert, als sie die Diagnose bekam. „Dadurch wurde mir klar, warum ich am Bauch leicht abnehmen kann, nicht aber an den

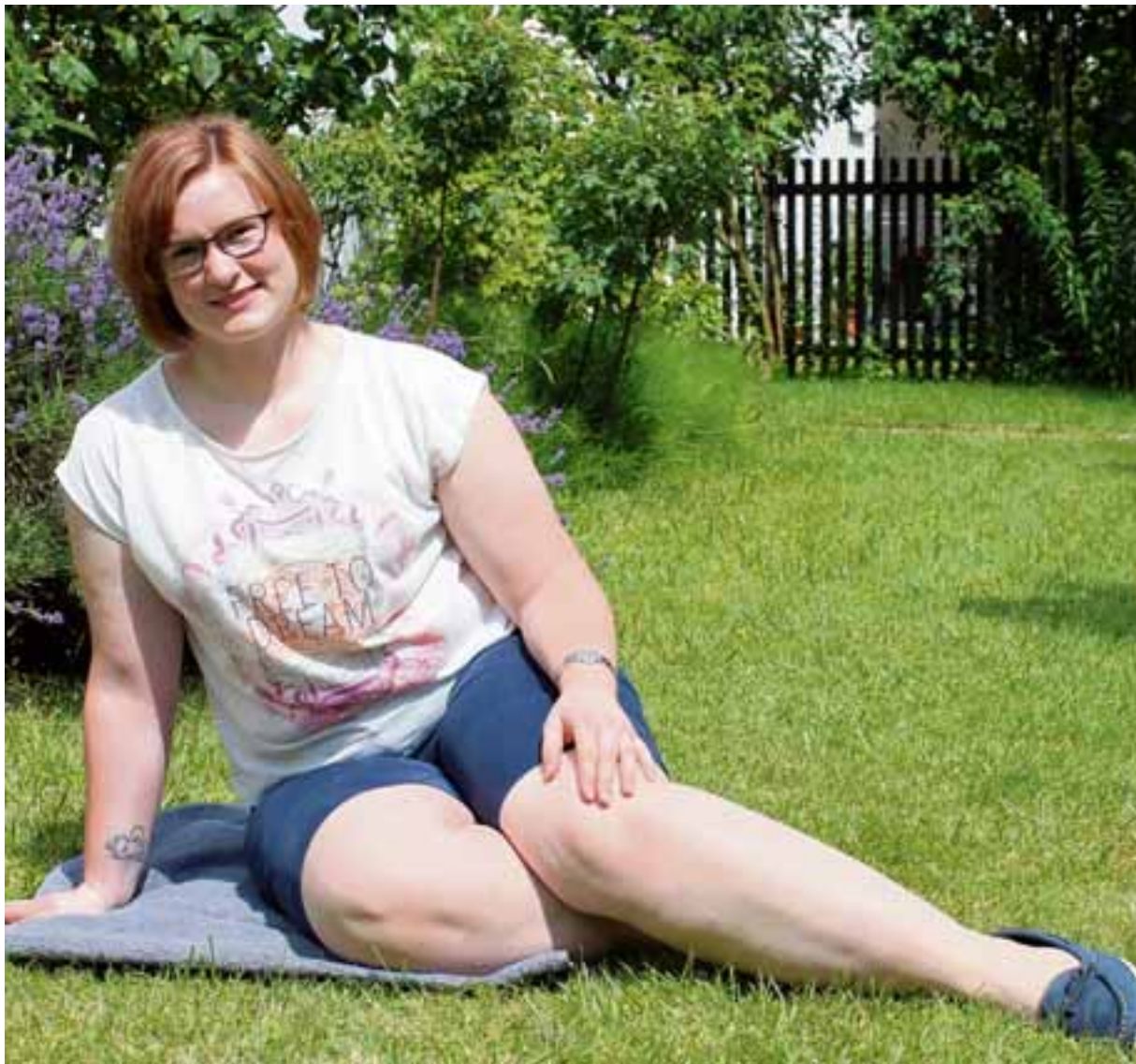
Oberschenkeln“, sagt sie. Doch die konservative Therapie, die bei Lipödem empfohlen wird, kostet Zeit und Energie: Ein bis zwei Mal pro Woche unterzieht sie sich einer manuellen Lymphdrainage, außerdem trägt sie eine Kompressionsstrumpfhose, die bis zum Bauchnabel reicht – was bei warmem Wetter sehr unangenehm ist. Ihr ist bewusst, dass die Therapie auch wichtig ist, um Folgeschäden zu vermeiden. Auch deshalb ist sie ihrer Physiotherapeutin für ihren Hinweis dankbar. „Ohne sie wäre ich da nicht draufgekommen. Deshalb dachte ich mir auch: Ich muss unbedingt andere aufklären!“ Daher startete die Landschaftsgärtnerin in diesem Jahr auch ihren eigenen Blog im Internet <http://lovelive.blogspot.de>. Er soll andere Frauen über die Krankheit informieren und ihnen helfen, mit der Diagnose zurechtzukommen.

Die meisten Laien haben nämlich noch nie vom „Lipödem“ gehört. „Es gibt aber auch viele Ärzte, die keine Ahnung davon haben und die Krankheit nicht erkennen“, sagt Scheibenbogen, die inzwischen die Geschichten vieler Leidensgenossen kennt. In der Tat geht die Hautärztin PD Dr. Stefanie Reich-Schupke, federführende Autorin der medizinischen Leitlinie zum Lipödem, davon aus, dass es eine hohe Dunkelziffer gibt. „Manchmal dauert es Jahre, bis die Krankheit erkannt wird“, sagt sie. „Umgekehrt kommt es aber auch vor, dass Frauen fälschlicherweise diese Diagnose bekommen.“ Ein Lipödem festzustellen sei nämlich gar nicht so einfach, erklärt die Expertin: „Weil es bei der Diagnostik Unsicherheiten gab, haben wir in der Leitlinie die entscheidenden Kriterien aufgeführt. Sie beruhen auf Erfahrungswerten. Es gibt keine Laborparameter wie bei anderen Krankheiten.“ Neben der disproportionalen Fettverteilung zählen dazu Druck- und Spannungsgefühle in den betroffenen Bereichen, Schmerzen, Ödeme und die Neigung zu Blutergüssen.

Wie häufig das Phänomen auftritt, ist unklar – die Angaben reichen von 0,1 bis knapp zehn Prozent aller Frauen. Auch über die Hintergründe der Krankheit weiß man wenig.

In Phasen hormoneller Umstellung

nig: Da sie fast immer in einer Phase hormoneller Umstellung, nämlich in der Pubertät, Schwangerschaft oder in den Wechseljahren, beginnt, geht man davon aus, dass Hormone eine Rolle spielen. Eindeutig ist auch, dass das Lipödem in vielen Familien gehäuft auftritt. Doch diese vagen Erkenntnisse helfen den Betroffenen nicht recht weiter. Sie müssen sich damit abfinden, dass man die Krankheit weder heilen kann noch dass ihr Verlauf absehbar wäre: Bei



Tanja Scheibenbogen hat inzwischen gelernt, sich so zu akzeptieren, wie sie ist. Zudem hat die 28-jährige Ingolstädterin viel über das sogenannte Lipödem gelernt.

Foto: Angela Stoll

manchen Betroffenen wächst das Fettgewebe irgendwann nicht mehr weiter, bei anderen verschlimmert sich das Lipödem nach und nach. Auf jeden Fall sollte die Krankheit

Auf jeden Fall therapieren lassen

behandelt werden, weil es sonst zu Komplikationen kommen kann: „Bei jedem Lipödem besteht die Gefahr, dass daraus ein Lipolymphödem entsteht“, sagt Reich-Schupke. Wenn die Krankheit voranschreitet und das Fettgewebe weiter wächst, können die Lymphgefäße nämlich immer schlechter arbeiten, sodass sich die Lymphflüssigkeit staut.

Behandelt wird ein Lipödem zunächst, wie bei Scheibenbogen, mit Lymphdrainagen und Kompressionstherapie. „Dadurch kann man die Schmerzen lindern“, sagt Ludwig. „Auch die Ödeme und die Disproportionalität nehmen dadurch ab.“ Wenn Patientinnen darauf nicht ansprechen, kommt eine Fettabsaugung (Liposuktion) in Frage. Dadurch lässt sich das krankhafte Fettgewebe verringern, wodurch sich die Beschwerden oft nachhaltig bessern. Der Eingriff, der in der Regel bei örtlicher Betäubung vorgenommen wird, ist der Leitlinie zufolge eine „etablierte und risikoarme

operative Methode“. Die Gefahr, Lymphgefäße zu verletzen, sei bei den modernen Verfahren gering, erklärt Reich-Schupke. Frei von Risiken und Nebenwirkungen sind sie aber nicht: „Es kann zu Kreislaufproblemen, Allergien gegen das Narkosemittel oder Wundheilungsstörungen kommen. Außerdem kann die Operation ein unschönes kosmetisches Bild hinterlassen. Manchmal bleiben Dellen zurück.“ Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen das Verfahren in der Regel nicht, allerdings prüft der Gemeinsame Bundesausschuss derzeit Nutzen und medizinische Notwendigkeit der Methode. Betroffene wie Scheibenbogen hoffen, dass diese Therapie in absehbarer Zeit in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wird. Um den Eingriff zu zahlen, müsste sie nämlich einen Kredit aufnehmen: „Bei mir wären drei Operation zu je 4500 Euro nötig.“

Inzwischen kommt die Ingolstädterin mit der Diagnose gut zurecht. Sie hat gelernt, sich so zu akzeptieren, wie sie ist. Auch mit ein paar Kilos mehr fühlt sie sich schön – auch wenn ihr das manchmal immer noch schwerfällt. An die Leserinnen ihres Blogs appelliert sie: „Wir alle sind toll und es wert, geliebt und akzeptiert zu werden, so wie wir sind!!! Vergesst das bitte nie!!!“

Tipps für Betroffene

- **Arztuche** Frauen, die davon ausgehen, dass sie ein Lipödem haben, sollten zum Arzt gehen. Sie können entweder ihren Hausarzt auf das Problem ansprechen oder sich direkt an einen Facharzt für Gefäßkrankheiten (Angiologie oder Phlebologie) wenden.
- **Sport** Radfahren, Nordic Walking, Skilanglauf und Schwimmen (vor allem Aquajogging) fördern die Entlastung. Sportarten, bei denen man sich abrupt bewegen muss (Tennis, Handball, Fußball) sind weniger empfehlenswert.
- **Ernährung** Übergewicht vergrößert die Probleme: Die Gefahr wächst, zusätzlich ein Lymphödem zu entwickeln. Experten raten daher, ein normales Gewicht anzustreben.
- **Hitze meiden** Bei Wärme verschlimmern sich die Beschwerden. Daher sollte man bei Hitze keinen Sport treiben. Warme Länder sind als Urlaubsziele eher ungeeignet.
- **Hilfe** Selbsthilfegruppen bieten Unterstützung. Informationen gibt es z.B. bei der „Lipödem Hilfe Deutschland e.V.“, die bundesweit aktiv ist (<http://www.lipoedem-hilfe.de>) oder beim „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie“ (www.lymphverein.de). (toll)

Wenn die Leber versagt

Medikamente fehlen, aber es gibt Hoffnung

Hannover Akutes Leberversagen kann durch Viren, Medikamentenunverträglichkeiten oder auch Vergiftungen, zum Beispiel nach dem Verzehr von giftigen Pilzen, auftreten. Dann kann das Leben der betroffenen Patienten häufig nur noch mit einer Lebertransplantation gerettet werden, denn wirksame Medikamente für diese Erkrankung fehlen bislang.

Ein Forscherteam des Exzellenzclusters REBIRTH (Von Regenerativer Biologie zu Rekonstruktiver Therapie) und des Sonderforschungsbereich 738 an der Medizinischen Hochschule Hannover hat

Mögliches Therapeutikum der Zukunft

nun eine kurze Ribonukleinsäure (MikroRNA) identifiziert, die ein akutes Leberversagen verhindern kann. Auch den verantwortlichen Mechanismus konnten die Forscher identifizieren. „Die Injektion der MikroRNA-125b-5p verhindert den Zelltod der Leberzellen und damit ein Leberversagen im Mausmodell“, erklärt Dr. Amar Deep Sharma. „Damit haben wir ein neues mögliches Therapeutikum bei akutem Leberversagen gefunden“, ergänzt Professor Michael Ott. Hoffnung also für die Zukunft.

Die Doktorandin Dakai Yang überprüfte 302 MikroRNAs, die sowohl in Mäusen als auch Menschen auftreten, auf ihre Rolle bei akutem Leberversagen. „Der Vorteil von MikroRNAs ist, dass sie sich industriell in therapeutischen Mengen herstellen und leicht durch eine Vene applizieren lassen. Doch bis es zur Anwendung am Menschen kommt, ist noch einiges zu tun“, sagt Professor Tobias Cantz. „Im nächsten Schritt werden wir nun versuchen, die optimale Konzentration der MikroRNA als Medikament zu ermitteln.“ Die vier Wissenschaftler veröffentlichten ihre Ergebnisse in der Fachzeitschrift *Nature Communications*. (AZ)

Gesundheit kompakt

PROGRAMM 50+

Jeder dritte Deutsche ist ein Bewegungsmuffel

Trotz aller Gesundheitsappelle und Fußballbegeisterung im Fernsehen: Mindestens jeder dritte Deutsche ist ein Bewegungsmuffel. Um diesen meist älteren Menschen zu helfen, erprobt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung derzeit mit der Deutschen Sporthochschule in Köln und mehreren Sportverbänden ein neues Alltagstrainingsprogramm für über 50-Jährige. Das Programm reicht vom morgendlichen Zähneputzen auf einem Bein über Gymnastik mit dem Handtuch bis hin zu bewusstem Treppensteigen und Putzübungen über Kopf.

„Man muss nicht gleich in ein Fitness-Studio oder eine Turnhalle gehen, um die Muskeln mehr auf Touren zu bringen und die Ausdauer zu steigern“, sagte Referentin Claudia Jansen. Jeder Schritt zähle, und schon Alltagsbewegung bringe viel, „denn Bewegung ist Leben“. In Nordrhein-Westfalen wird in Zusammenarbeit mit zwölf Sportvereinen derzeit getestet, wie Übungsleiter der Vereine Bewegungsmuffel am besten aktivieren und ihnen passende Anleitungen für Alltags-Fitnessprogramme geben können.

Ziel ist es laut Bundesgesundheitszentrale für gesundheitliche Aufklärung, in einem späteren Stadium auch die in der Seniorenarbeit oft besonders aktiven Kirchengemeinden mit ihren Helfern in das Alltags-Fitnessprogramm einzubeziehen. (epd)

Nestwärme kann träge machen

Jena/Berlin Jugendliche, die viel Nestwärme von ihren Eltern bekommen, engagieren sich einer Studie zufolge später seltener bürgerschaftlich als andere Altersgenossen – zum Beispiel in sozialen Projekten. Das haben Forscher der Universität Jena und Kollegen der Universitäten Jyväskylä und Helsinki in Finnland anhand einer Befragung von mehr als 1500 Finnen im Jugend- und Erwachsenenalter herausgefunden. Eine Untersuchung in Sachsen-Anhalt von 2013 habe ähnliche Ergebnisse gezeigt, sagte die Psychologin Maria K. Pavlova von der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Die Ergebnisse aus Finnland ließen sich daher auf Deutschland übertragen. Die Tatsache, dass positives Erziehungsverhalten sich nicht zwangsläufig auf alle Lebensbereiche auswirkt, ist aus Sicht der Forscher überraschend und stellt manche Vorstellungen in Frage. (dpa)

Rauchstopp hilft...

Onkologie Selbst Lungenkrebspatienten profitieren vom Verzicht auf Zigaretten

Kassel „Was sollte ein Rauchstopp jetzt denn noch bringen?“ Diese oder eine ähnliche Frage dürften sich viele Raucher stellen, wenn sie erfahren, dass sie an Lungenkrebs erkrankt sind. Dabei ist eine Tabakentwöhnung auch bei bereits vorliegendem Lungenkarzinom mit zahlreichen Vorteilen für die Patienten verbunden, wie verschiedene Studien aufgezeigt haben. Darauf weist die Deutsche Lungenstiftung hin.

„Nach einem Rauchstopp treten bei Lungenkrebspatienten nachweislich seltener wiederkehrende Krebsgeschwüre (sogenannte Rezidive) auf – nur etwa halb so oft wie bei rauchenden Patienten“, erläutert Professor Stefan Andreas, Beiratsmitglied der Deutschen Lungenstiftung, Facharzt für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin und Leiter der Lungenfachklinik

Immenhausen (Kreis Kassel) sowie des Bereiches Pneumologie an der Universitätsmedizin Göttingen. Die Gesamtsterblichkeit der Patienten ist nach einem Rauchstopp geringer und ihre Fünf-Jahres-Überlebensrate deutlich höher: Mehr als doppelt so viele Patienten überleben die nächsten fünf Jahre, wenn sie das Rauchen aufgeben. Das Risiko, während der Krebstherapie an einer Lungenentzündung zu erkranken (Strahlenpneumonie oder bakte-

riell bedingt) ist bei Nichtrauchern erheblich geringer. Generell schlagen Krebstherapien wie die klassische Chemotherapie um einiges besser an, wenn der Patient nicht raucht, da Tabakkonsum offenbar die Wirkung der Therapeutika herabsetzt. Aber auch die Lebensqualität der Betroffenen wird durch den Verzicht auf das Rauchen positiv beeinflusst: Tabakabstinente Patienten, deren Lun-

genkrebs chirurgisch entfernt wurde, klagen z.B. seltener über Luftnot und Schmerzen als Patienten, die weiter rauchen. Einen oft mit Lungenkrebs einhergehenden, ungewollten, aber erheblichen Gewichtsverlust können Betroffene durch den Verzicht auf das Rauchen zudem lindern oder aufhalten. Insgesamt ist das Risiko, dass sich der Allgemeinzustand der Patienten verschlechtert, nach einem Rauchstopp siebenmal geringer! Patienten, die noch rauchen, wenn sie Lungenkrebs diagnostiziert bekommen, zeigen oft eine besonders stark ausgeprägte Nikotinabhängigkeit. Dennoch können auch sie erfolgreich entwöhnt werden, insbesondere wenn sie an einem professionellen Tabakentwöhnungsprogramm teilnehmen, betont Professor Andreas. (AZ)

