

Lipödem und Lebensqualität

Y. Frambach, A. Baumgartner, W. Schmeller
Hanse-Klinik, Lübeck

▲ Obwohl das Lipödem in den letzten zehn bis 15 Jahren einer größeren Öffentlichkeit bekannt geworden ist, wird bei vielen Frauen noch immer die korrekte Diagnose erst nach Jahren des Leidens gestellt.

Berührungs-, Druck- und Spannungsschmerzen sowie Bewegungsbehinderung führen zur physischen Minderung der Lebensqualität (LQ). Die umschriebene Fettgewebsvermehrung mit typischer Disproportion zwischen Oberkörper und unterer Körperhälfte bewirkt Stigmatisierung und psychische Beeinträchtigung. Trotzdem gibt es bisher kaum wissenschaftliche Untersuchungen zur LQ bei Lipödem. Erste orientierende Befragungen durch Meier-Vollrath, Schmeller und Rapprich (1-3) ergaben nach Liposuktion eine Besserung der zuvor deutlich re-

($3,35 \pm 0,84$). Nach im Mittel vier bzw. acht Jahren betrug sie lediglich $0,73 \pm 0,87$ bzw. $0,94 \pm 1,0$ Punkte (= geringe Beeinträchtigung); diese Änderung war signifikant und entspricht somit einer wesentlichen und dauerhaften Besserung der LQ.

Um die Lebensqualität von Lipödempatientinnen genauer mit der Lebensqualität der weiblichen Normalbevölkerung und der Einschränkung bei anderen chronischen Erkrankungen vergleichen zu können, wurden zwei monozentrische Querschnittsbefragungen mit dem SF-36-Fragebogen durchgeführt. 54 Patientinnen mit gesichertem Lipödem im Stadium I und II wurden bei Erstvorstellung und 75 Patientinnen mit Lipödem circa acht Jahre nach Liposuktion untersucht. Beim SF-36 handelt es sich um ein international anerkanntes „generic health instrument“. Er enthält 36 Fragen, welche sich in acht Subskalen untergliedern und in zwei Summenskalen zusammenfassen lassen (Tab. 1).

Die Werte des SF-36 zeigen bei den 54 sich erstmalig vorstellenden Lipödempatientinnen eine im Vergleich mit den Werten der weiblichen Allgemeinbevölkerung (6) in allen Bereichen erheblich reduzierte Lebensqualität (Abb. 1). Das signalisiert einen deutlichen therapeutischen Handlungsbedarf. Besonders starke Defizite zeichnen sich in den Domänen „emotionale Rollenfunktion“, „soziale Funktionsfähigkeit“, „Vitalität“ und „körperliche Schmerzen“ ab. Betrachtet man die Summenskalen, so zeigen auch diese große Diskrepanzen, wobei die „psychische Gesundheit“ bei Lipödempatientinnen stärker beeinträchtigt ist als die „körperliche Gesundheit“.

Die Befragung von 75 Patientinnen nach Liposuktion ergab, dass die Lebensqualität im Vergleich zu den Lipödempatientinnen, die bislang keine Liposuktion erhalten haben, signifikant besser ist. Im Vergleich zur weiblichen Normalbevölkerung weist diese Kohorte in allen Dimensionen nur noch eine geringe Abweichung und damit eine annähernde Normalisierung der Lebensqualität auf. Das bedeutet, dass Lipödempatientinnen von der Liposuktion in allen gesundheitsbezogenen Lebensqualitätsbereichen profitieren. Damit erreicht die Liposuktion eine Besserung der Lebensqualität, wie sie bei anderen chronischen Erkrankungen durch eine sonst übliche spezifische, somatische Behandlungsmethode meist nicht erlangt wird (7). Da der Erhalt oder die Verbesserung der Lebensqualität chronisch Kranker ein wesentliches Behandlungsziel darstellt, sollte die Erfassung der LQ in die

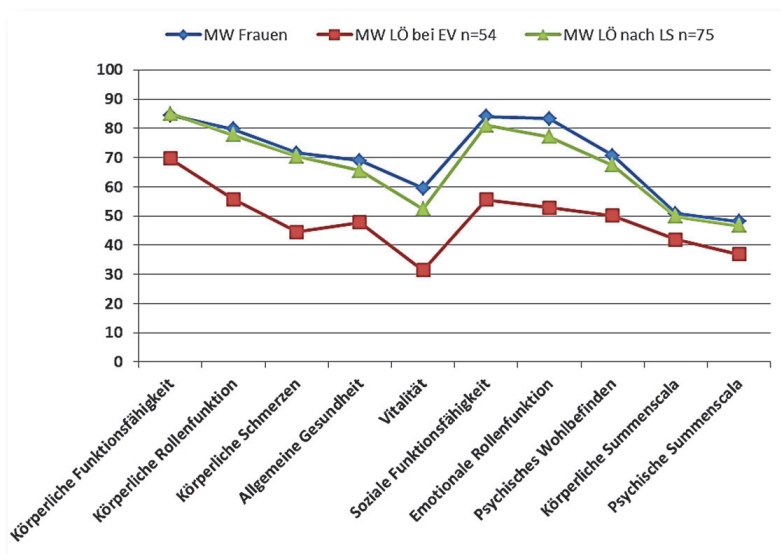


Abb. 1: Mittelwerte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gemessen am SF-36 bei Lipödempatientinnen (MW LÖ bei EV) sowie bei Lipödempatientinnen nach Liposuktion (MW LÖ nach LS) im Vergleich zur weiblichen Allgemeinbevölkerung (MW Frauen). (MW: Mittelwert, LÖ: Lipödem, EV: Erstvorstellung, LS: Liposuktion).

duzierten LQ. Dass die Steigerung der LQ nach Liposuktion auch langfristig anhält, zeigen die kürzlich veröffentlichten Langzeitdaten von Baumgartner (4). Auf einer Fünf-Punkte-Skala (0 bis 4, keine bis sehr stark) war vor Liposuktion die LQ durchschnittlich stark beeinträchtigt

Konzepte	Item-anzahl	Anzahl der Stufen	
körperliche Funktionsfähigkeit	10	21	Ausmaß, in dem der Gesundheitszustand körperliche Aktivitäten wie Selbstversorgung, Gehen, Treppensteigen, Bücken, Heben und mittel-schwere oder anstrengende Tätigkeiten beeinträchtigt.
körperliche Rollenfunktion	4	5	Ausmaß, in dem der körperliche Gesundheitszustand die Arbeit oder andere tägliche Aktivitäten beeinträchtigt, z. B. weniger schaffen als gewöhnlich, Einschränkungen in der Art der Aktivitäten oder Schwierigkeiten bestimmte Aktivitäten auszuführen.
körperliche Schmerzen	2	11	Ausmaß an Schmerzen und Einfluss der Schmerzen auf die normale Arbeit, sowohl im als auch außerhalb des Hauses.
allgemeine Gesundheitswahrnehmung	5	21	Persönliche Beurteilung der Gesundheit, einschließlich aktueller Gesundheitszustand, zukünftige Erwartungen und Widerstandsfähigkeit gegenüber Erkrankungen.
Vitalität	4	21	Sich energiegeladen und voller Schwung fühlen versus müde und erschöpft.
soziale Funktionsfähigkeit	2	9	Ausmaß, in dem die körperliche Gesundheit oder emotionale Probleme normale soziale Aktivitäten beeinträchtigen.
emotionale Rollenfunktion	3	4	Ausmaß, in dem emotionale Probleme die Arbeit oder andere tägliche Aktivitäten beeinträchtigen, u.a. weniger Zeit aufbringen, weniger schaffen, nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten.
psychisches Wohlbefinden	5	26	Allgemeine psychische Gesundheit, einschließlich Depression, Angst, emotionale verhaltensbezogene Kontrolle, allgemeine positive Gemüthsheit.
Veränderung der Gesundheit	1	5	Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes im Vergleich zum vergangenen Jahr.

Tab.1: Die acht Subskalen sowie die allgemeine „Veränderung der Gesundheit“ des SF-36-Health-Surveys (nach Bullinger und Kirchberger (5))

routinemäßige Untersuchung integriert werden. Weitere longitudinale Untersuchungen zu LQ und zum Einfluss unterschiedlicher Therapieoptionen sind dringend erforderlich.

Literatur

1. Meier-Vollrath I, Schneider W, Schmeller W. Lipödem: Verbesserte Lebensqualität durch Therapiekombination. Dtsch Arztebl 2005;102:A1061-1067.
2. Schmeller W, Hueppe M, Meier-Vollrath I. Tumescant liposuction in lipoedema yields good long-term results. Br J Dermatol 2012;166(1):161-168.
3. Rappich S, Dingler A, Podda M. Liposuction is an effective treatment for lipoedema – results of a study with 25 patients. JDDG 2011;9:33-41.
4. Baumgartner A, Hueppe M, Schmeller W. Wie lange profitieren Lipödempatientinnen von der Liposuktion? LymphForsch 2015;19(1):8-14.

5. Bullinger M, Kirchberger I: SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung. Hogrefe, Göttingen 1998.
6. Ellert U, Kurth BM. Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl 2013;56:643-649.
7. Rose M. Messung der Lebensqualität bei chronischen Erkrankungen. Habilitationsschrift 2002, vorgelegt der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Yvonne Frambach
Hanse-Klinik
St.-Jürgen-Ring 66
23564 Lübeck
E-Mail: yf@Hanse-Klinik.com

