

Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB) Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB V auf Überprüfung der Methode Liposuktion bei Lipödem nach § 135 und § 137c SGB V

Inhalt

| | |
|---|---|
| 1. Medizinische Relevanz des Lipödems | 1 |
| 2. Diagnose..... | 2 |
| 3. Therapie..... | 3 |
| 4. Prävalenz der Erkrankungen..... | 4 |
| 5. Studien zu Liposuktion bei Lipödem..... | 4 |
| 6. Schaden-Nutzen Abwägung | 5 |
| 7. Kosten-Nutzen Bewertung | 5 |
| 8. Literaturverzeichnis | 6 |

1. Medizinische Relevanz des Lipödems

Das Lipödem ist eine chronische Erkrankung, von der fast ausschließlich Frauen betroffen sind. Es handelt sich um eine progrediente Erkrankung, welche durch eine massive Fettverteilungsstörung gekennzeichnet ist. Dabei kommt es zu einer symmetrischen Unterhautfettvermehrung, überwiegend der unteren Extremität (70%), sowie einer Kapillarpermeabilitätsstörung und der Bildung von Ödemen (Leitlinie DGP 2009). Die Ursache ist bisher unbekannt. Die Erkrankung geht mit folgenden Beschwerden einher: Spannungs- und Schweregefühl der Extremitäten, Berührungs- und Druckschmerzhaftigkeit, Hämatomneigung, Scheuereffekten und Bewegungseinschränkungen. Dabei werden Schmerzen überwiegend als dumpf,

drückend und schwer beschrieben, wodurch die Betroffenen in ihrer Lebensqualität massiv eingeschränkt sind. Die Krankheit manifestiert sich in der Regel am Ende der Pubertät, kann jedoch auch zu einem späteren Zeitpunkt auffällig werden. In 50% der Fälle geht die Erkrankung mit Übergewicht einher und es wird von einer genetischen Disposition ausgegangen (Marshall, Schwahn-Schreiber 2011). Das Lipödem tritt zudem immer symmetrisch auf. Die Ausbreitung an den Beinen variiert. Sie kann ausgeprägt vom Beckenkamm bis zur Knöchelregion bestehen, aber auch nur auf Ober- und/oder Unterschenkel begrenzt sein bzw. Ober- und/oder Unterarme betreffen. Das Lipödem überzieht meist das gesamte Bein („Säulenbein“). Der Fuß bleibt hingegen schlank und ist nicht betroffen.

Das Lipödem wird in drei Stadien unterteilt:

- **Stadium I:** Hautoberfläche glatt, Subkutis verdickt, Fettstruktur feinknotig
- **Stadium II:** Hautoberfläche uneben, Fettstruktur grobknotig
- **Stadium III:** Gewebe zusätzlich derber und härter, großlappig deformierende Fettlappen

Bei einem länger bestehenden Lipödem besteht zudem das Risiko der Entwicklung von Lymphödemen (Lip-Lymphödem). Das symptomatische Lipödem ist für die Betroffenen eine extrem belastende Krankheit.

2. Diagnose

Die Diagnose eines Lipödems erfolgt anhand der Anamnese, der Inspektion und der Palpation. Typische Zeichen sind:

- Zeitpunkt des Auftretens;
- Relativ schlanker Oberkörper und unproportional kräftigem Unterkörper;
- Ödemneigung;
- Hämatomneigung;
- Schmerzhaftigkeit, spontan oder bei Berührung.

Weitere zum Einsatz kommende Untersuchungsmethoden sind die Sonographie, Computertomographie, MRT, Lymphographie und Lymphszintigraphie, wobei die Befunde als nicht spezifisch eingestuft werden (Leitlinie DGP 2009).

Als Differenzialdiagnosen müssen die Lipohypertrophie und die Adipositas ausgeschlossen werden.

| Typische klinische Merkmale | Lipödem | Lipohypertrophie | Adipositas |
|------------------------------------|----------------|-------------------------|-------------------|
| Fettvermehrung | +++ | +++ | +++ |
| Disproportion | +++ | +++ | + |
| Ödem | +++ | | (+) |
| Druckschmerz | +++ | | |
| Hämatomneigung | +++ | + | |

(Leitlinie DGP 2009)

3. Therapie

Eine kausale Therapie ist nicht möglich, da die Ursache des Lipödems bisher nicht bekannt ist.

Die konservative Therapie besteht derzeit aus der kombinierten physikalischen Entstauungstherapie (KPE) zur Ödemreduzierung. Die KPE beinhaltet manuelle Lymphdrainage, Kompression, Bewegungstherapie und Hautpflege. Diese Methode bewirkt durch ihre Ödemreduzierung eine Umfangsreduzierung sowie eine Linderung oder Reduzierung bis hin zum Verschwinden der Schmerzen. Die Maßnahmen müssen für einen Erfolg konsequent angewandt und lebenslang wiederholt werden (Schmeller et al. 2008). Unterstützend kann die intermittierende pneumatische Kompression angewendet werden. Allerdings kann die bestehende Fettvermehrung durch die konservative Therapie nicht beeinflusst werden.

Als operative Therapie wird die Liposuktion eingesetzt, welche eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes bewirkt. Als möglichst gewebeschonende Therapie wird sie unter Tumescenz-Lokalanästhesie durchgeführt, dies in der Form der „wet technique“ mit vibrierenden stumpfen Mikrosonden (Leitlinie DGP 2009). Bei diesem Verfahren wird eine große Menge an Flüssigkeit in die Subkutis infiltriert, wodurch das Fettgewebe flüssiger und damit leichter absaugbar wird. Durch die Verwendung von Mikrosonden werden subkutane Irritationen vermieden. Im

Gegensatz zu anderen Verfahren konnten bei dieser Technik keine klinisch relevanten Schäden an den Lymphgefäßen nachgewiesen werden (Leitlinie DGP 2009). Laut einer Erhebung der Lübecker Capio Hanse-Klinik zeigten alle Lipödempatientinnen postoperativ eine Normalisierung ihrer Körperform sowie eine deutliche Verminderung / Verschwinden der krankheitsspezifischen Beschwerden (Schmeller et al. 2008).

4. Prävalenz der Erkrankungen

Gesicherte epidemiologische Daten zum Lipödem fehlen. Nach einer Untersuchung von Marshall und Schwahn-Schreiber 2011 gehen diese von einer Prävalenz erkennbarer Lipödeme von ca. 8% in der weiblichen Bevölkerung aus.

5. Studien zu Liposuktion bei Lipödem

In der unizentrischen prospektiven Studie von Schmeller et al. 2010 wurden 112 Patientinnen mit Lipödem nach einem Zeitraum von acht Monaten bis zu sieben Jahren nach Liposuktion schriftlich befragt. Statistisch signifikante Verbesserungen zeigten sich bei folgenden Beschwerden: Spontan- und Druckschmerzen, Ödembildung, Neigung zu Blutergüssen und Bewegungseinschränkung; Verbesserung der kosmetischen Beeinträchtigung sowie der Lebensqualität (p-Wert 0,001). Patientinnen mit schwereren Krankheitsformen (Stadium II und III) profitierten stärker als solche mit Krankheitsformen nach Stadium I. Der Erfolg war nach einem Zeitraum von einem Jahr identisch mit dem nach fast sieben Jahren. Für die Mehrzahl der Betroffenen ergab sich eine deutliche Reduktion der weiterhin notwendigen konservativen Therapie (Manuelle Lymphdrainage, Kompressionsbestrumpfung). Trotz methodischer Mängel der Studie zeigen sich signifikante Verbesserungen.

In der Studie von Rapprich et al. 2011 wurden 25 Patientinnen mittels Beinvolu-menmessung und Beschwerdefragebogen mit visuellen Analogskalen (VAS, Skala 0 bis 10) prä- und 6 Monate postoperativ untersucht. Die Ergebnisse zeigen eine mittlere Reduktion des Beinvolumens um 6,9 %. Beim führenden Symptom des Lipödems, der Schmerzhaftigkeit, konnte eine hochsignifikante mittlere Verbesserung von ($p < 0,001$) gemessen werden. Der patientenrelevante Endpunkt Lebensqualität

und Morbidität, gemessen mit dem FLQA-I-Fragebogen, zeigte eine statistische hochsignifikante Verbesserung ($p < 0,001$).

6. Schaden-Nutzen Abwägung

Der operative Eingriff einer Liposuktion birgt, wie alle operativen Maßnahmen, potentielle Nebenwirkungen, wie zum Beispiel Infektionen, die aber durch das geeignete Fachpersonal und qualifizierte Einrichtungen minimiert werden können. Dabei ist die Liposuktion die einzige Möglichkeit um bei dem Krankheitsbild Lipödem eine Reduzierung des Fettgewebes zu erreichen. Alle konservativen Maßnahmen zielen auf die Reduzierung des Ödems ab. Durch den Einsatz schonender Verfahren bei der Liposuktion wird das Risiko für den Patienten minimal gehalten. Auch konnten bisher keine klinisch relevanten Schäden an den Lymphgefäßen nachgewiesen werden (Leitlinie DGP 2009). Die zur Verfügung stehenden Studien zeigen trotz methodischer Limitationen eine Verbesserung der krankheitsspezifischen Beschwerden der Patienten auch nach einem längeren Nachbeobachtungszeitraum, dies insbesondere im Hinblick auf die Lebensqualität. Im Ergebnis kann durch die Liposuktion in den meisten Fällen die Frequenz der konservativen Therapie verringert werden bis hin zu Fällen, in welchen die Therapien insgesamt eingestellt werden können.

7. Kosten-Nutzen Bewertung

Valide Erkenntnisse zur Kosteneinschätzung und Anwendungshäufigkeit der Methoden bzw. Studien zur Kosten-Nutzen-Bewertung der Liposuktion liegen nicht vor. Die Patientinnen erhalten allerdings in der Regel konservativen Maßnahmen wie die manuelle Lymphdrainage und die Kompressions-Behandlung. Auf lange Sicht können durch eine Liposuktion die Kosten der in der Regel lebenslangen konservativen Therapie gesenkt werden, da sich die Frequenz der konservativen Therapie nach dem Eingriff stark minimieren lässt. Eine Reduktion von Folgeschäden am Bewegungsapparat durch die Liposuktion wird ebenso konstatiert.

8. Literaturverzeichnis

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP). Version vom 25.06.2009
<http://www.phlebology.de/leitlinien-der-dgp-mainmenu/72-leitlinie-lipoedem-der-beine>; Zugriff am 14.02.2014

Marshall M, Schwahn-Schreiber C. Prävalenz des Lipödems bei berufstätigen Frauen in Deutschland. Phlebologie 2011; 3:127-134.

Rapprich S, Dingler A, Podda M. Liposuktion ist eine wirksame Therapie beim Lipödem – Ergebnisse einer Untersuchung mit 25 Patientinnen. JDDG 2011; 9:33-41.

Schmeller W, Hüppe M, Meier-Vollrath I. Langzeitveränderungen nach Liposuktion bei Lipödem. Lymphologie in Forschung und Praxis 2010; 14(2):69.

Schmeller W, Meier-Vollrath I. Lipödem: Neuer Stellenwert der Physiotherapie durch Kombination konservativer und operativer Maßnahmen. Zeitschrift für Physiotherapeuten 2008; 6:660-666.