



Anna-Theresa Lipp

Lipödem- Life-Balance!

Liposuktion, Ernährung, Bewegung,
Nahrungsergänzungsmittel –
was hilft wirklich?

Lipödem-Life-Balance!

Lipödem-Life-Balance!

Anna-Theresa Lipp

Programmbereich Medizin

Anna-Theresa Lipp

Lipödem- Life-Balance!

Liposuktion, Ernährung, Bewegung,
Nahrungsergänzungsmittel –
was hilft wirklich?

Dr. med. Anna-Theresa Lipp

PANTEA

Privatpraxis für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Rindermarkt 16

80331 München

E-Mail: anna.theresa.lipp@gmail.com

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG

Lektorat Medizin

Länggass-Strasse 76

3012 Bern

Schweiz

Tel. +41 31 300 45 00

info@hogrefe.ch

www.hogrefe.ch

Lektorat: Susanne Ristea

Bearbeitung: Dr. med. Antje Merz-Schönflug, Eitelborn

Herstellung: Daniel Berger

Umschlagabbildung: Wand Prapan, Getty Images

Umschlag: Verlag intern

Illustrationen (Innenteil): Grafik Kramer, Stuttgart

Fotos (Liposuktion – Vorher und nachher, S. 128–131): PANTEA®

Fotos (Rezeptteil S. 178–245): Lars Fumic

Satz: Claudia Wild, Konstanz

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín

Printed in Czech Republic

Auf säurefreiem Papier gedruckt

1. Auflage 2025

© 2025 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96099-9)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76099-5)

ISBN 978-3-456-86099-2

<https://doi.org/10.1024/86099-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
1 Die Störung in der Fettverteilung und die Konsequenzen im Alltag	17
1.1 Die Disposition liegt in den Genen	18
1.2 Eine chronische Krankheit, die Geduld verlangt	20
1.3 Wenn Träume kleiner werden	22
1.4 Der Patientinnenbogen oder: Wie alles beginnt	24
1.5 Medizinische Fakten	27
1.5.1 Fettstoffwechselstörungen/Dyslipidämien	27
1.5.2 Lipödem – Diagnostik und Pathogenese	31
2 Das Muster der Krankheit	33
2.1 Das Fettgewebe	34
2.1.1 Die weißen Fettzellen	35
2.1.2 Die braunen Fettzellen	37
2.1.3 Die beigen Fettzellen	38
2.2 Diät, Diät und kein Ende der Diät	39
2.3 Wachsam sein und Trigger vermeiden	41
2.4 Wie die Mutter so die Tochter?	43
2.5 „Ich bin liebenswert!“	45
2.6 Ein Lipödem ist ein Lipödem und kein Stellvertreterproblem	47
2.7 Medizinische Fakten	49
2.7.1 „Browning“ – Was bedeutet die „Umwandlung“ von weißen in braune Fettzellen?	49
3 Die Mitleidenschaft der Organe und Systeme	53
3.1 Müder Körper, müder Geist	54
3.1.1 Das Fatigue-Syndrom	55
3.1.2 Den Kampf aufnehmen	56
3.2 Die Krankheiten hinter den Daten und Fakten	58

3.2.1	Das Hashimoto-Syndrom	60
3.2.2	Adipositas	60
3.2.3	PCO-Syndrom	60
3.2.4	Rheuma	61
3.2.5	Schlafstörung	61
3.3	Medizinische Fakten: Lipödem-Forschung	63
3.3.1	Untersuchung von Lipödem-Fettstammzellen	63
3.3.2	Lipödem – eine Folge des hormonellen Ungleichgewichts?	64
3.3.3	Lipödem – eine chronisch entzündliche Erkrankung?	64
4	Konservative Therapien und ihre Grenzen	69
4.1	Am Anfang ist die Stammzelle	70
4.2	Liposuktion – nicht bei Adipositas	72
4.3	Was hilft, was hilft nicht?	74
4.3.1	Lymphdrainage, Kompressionsstrümpfe, Sirtuine	74
4.3.2	Sirtuine – Keine vollen Teller am Abend	75
4.4	Disziplin als erste Tugend	78
4.5	Medizinische Fakten: Lipödem-Forschung	80
4.5.1	Wie hängen Fettgewebe und Immunsystem zusammen?	80
4.5.2	Wie hängen Entzündungsreaktionen und Fettverbrennung zusammen?	81
5	Wenn die Seele nach Hilfe schreit	83
5.1	Die Grübelspirale	84
5.1.1	Gedankenkreisen stoppen	84
5.1.2	Zu positiven Gedanken finden	85
5.2	Die Treiber für Unmut	86
5.2.1	Die Seele stärken	86
5.2.2	Leid für die Seele ist Stress für den Körper	87
5.3	Zwei Arten von Weinen	88
5.3.1	Der Schmerz beim Lipödem	88
5.3.2	Das Stellvertretersyndrom	90
5.4	Perspektivenwechsel	92
5.4.1	Kreativ werden	92
5.4.2	Auf andere Gedanken kommen	93
5.4.3	Jedes Lipödem ist anders	94
5.5	Medizinische Fakten	95
5.5.1	Acht Schritte der Lipödem-Akzeptanz	95

6	Entlang der Leitlinie der modernen Forschung	101
6.1	Genetik und Epigenetik	102
6.2	Positives Denken beeinflusst das Handeln	104
6.3	Der wache Blick auf die Tochter	106
6.4	Therapie nach Leitlinie	107
6.5	Medizinische Fakten: Lipödem-Forschung	110
6.5.1	Hypertrophie und Hyperplasie des Fettgewebes	110
6.5.2	Kapillarfragilität und Lymphödem	112
7	Die drängenden Fragen und der Weg zur Liposuktion	117
7.1	Der lange Weg zur Diagnose	118
7.2	Das mangelnde Verständnis der anderen	120
7.3	Informieren und Hilfe suchen	121
7.4	Am Anfang steht der Entschluss	122
7.5	Schicksal annehmen – und dann die Veränderung planen	123
7.6	Was die Patientin vor der Liposuktion wissen will und wissen muss	125
7.7	Liposuktion – Vorher und nachher	127
7.8	Die Liposuktion und die Hoffnung der Patientin	132
7.8.1	Wie der ersehnte Tag verläuft ...	132
7.8.2	... und was danach kommt	134
7.9	Liposuktion – eine selbstbestimmte Entscheidung	136
7.10	Medizinische Fakten	137
7.10.1	Liposuktion bei Lipödem	137
8	Die Vorbereitung auf die Liposuktion und das, was folgt	141
8.1	Die letzten Tage vor der Operation	142
8.1.1	Entspannt zur Operation	143
8.2	Das Aufwachen nach der Operation	145
8.2.1	Die erste Erleichterung	145
8.2.2	Die Beschwerden	146
8.3	Der 6-Wochen-Plan nach der Liposuktion	147
8.4	Körperschemastörung und die Folgen	149
8.5	Medizinische Fakten	151
8.5.1	Tipps für nach der Operation	151
8.5.2	Chirurgische Intervention beim Lipödem und deren Prognose	152

9	Ernährung, Bewegung und Therapieergänzung	153
9.1	Kohlenhydratarme Ernährung	154
9.1.1	Gesunde Ernährung – gut investierte Zeit	154
9.1.2	Konsequent durch die ersten postoperativen Jahre	155
9.2	Die Dosis macht das Gift	157
9.2.1	Unterstützung bei Essstörungen	158
9.3	Alles ist erlaubt, aber mit Sinn und Verstand	159
9.4	Die Kreationen eines ausgezeichneten Schweizer Kochs	161
9.4.1	Zeit nehmen – Essen genießen	161
10	Das Leben fordert Glück – und nicht das Verzagen	163
10.1	Das PERMA-Modell	164
10.2	Hoffnung erhellt den Weg	166
10.3	Die Dynamik im Leben	167
10.3.1	Sie haben die Wahl	167
10.3.2	Schlagen Sie einen neuen Weg ein	167
	Schlusswort	171
	Anhang	173
	Rezepte	175
	Wochenplan	175
	Basics	179
	Rezept 1: Basic Low-Carb-Dressing für Blattsalate	179
	Rezept 2: Super-Low-Carb-Brot	181
	Rezept 3: Low-Carb-Knäckebrot mit Kurkuma	183
	Frühstück	185
	Rezept 4: Blaubeer-Pancakes	185
	Rezept 5: Zitronenquark mit Mandeln	187
	Rezept 6 Spinat-Rührei mit Feta	189
	Rezept 7: Overnight-Oats mit Himbeeren und Mandeln	191
	Rezept 8: Champignon-Omelett	193
	Mittag-/Abendessen	195
	Rezept 9: Garnelen in Koriander-Ingwer-Marinade im Eiweiß-Wrap	195
	Rezept 10: Gebratene Konjak-Nudeln mit Brokkoli und Thunfisch	197
	Rezept 11: Geflügeleintopf mit Chinakohl und Ingwer	199

Rezept 12: Hähnchenbrustfilet Chat Masala mit Avocado und gegrillten Zucchini	201
Rezept 13: Hummer-Risotto mit Konjak-Reis, Blumenkohl und Haselnuss	203
Rezept 14: Kabeljau an Sauerkraut mit Sellerie-Apfel-Relish	205
Rezept 15: Lachs-Tataki mit Tomaten-Gurken-Koriander-Salat und gebläutem Tofu	207
Rezept 16: Lasagne vom Weiderind in der Cocotte mit Konjak und Ziegenkäse	209
Rezept 17: Matjesfilet leicht und fein	211
Rezept 18: Tamago mit Handkäse und Oliven an gebratenen Romana-Salatherzen	213
Rezept 19: Onsen-Ei 65/45 mit Kresse-Hüttenkäse und Kaviar	215
Rezept 20: Cocktail von Meeresfrüchten	217
Rezept 21: Tandoori-Masala-Beef-Salat mit Konjak-Reis	219
Rezept 22: Tataki vom Rinderfilet in Sesam mit gebläutem Mais und Artischocken	221
Rezept 23: Zucchini-Spaghetti mit Blattspinat und Ziegenkäse	223
Rezept 24: Gebratene Konjak-Nudeln mit Maishähnchen und Wok-Gemüse	225
Rezept 25: Ramen-Eintopf Hô Chi Minh	227
Rezept 26: Kräuter-Lamm mit gebratenem Chinakohl und Leinsamen-Falafel	229
Rezept 27: Protein-Pasta à la Caprese mit Mandeln	231
Snacks	233
Rezept 28: Snack-Cracker aus Flohsamenschalen	233
Rezept 29: Hüttenkäse-Dip 2.0	235
Rezept 30: Morning Booster	237
Rezept 31: Protein-Shake mit Physalis und Blaubeeren	239
Rezept 32: Erdbeer-Bananen-Smoothie	241
Rezept 33: Kurkuma-Latte	243
Rezept 34: Apfel-Himbeer-Müsliriegel	245
Nahrungsergänzungsmittel	246
Vascular Balance	247
Bindegewebe Complex	247
Hydro Balance	247
Zellschutz Complex	248
Schilddrüsen Complex	248
Eisen Balance	249
Leber Balance	249
Säure-Basen Complex	249

Darmflora Complex	250
Omega-3-Fettsäuren Balance	250
Metabol Complex	250
Mood Complex	251
Vitality Complex	251
 Über die Autorin	 252
Sachwortverzeichnis	253

Einleitung

Geerbt, erkrankt, genesen: Ich weiß, wie Sie sich fühlen, denn ich bin auch eine Betroffene. Ich habe die Krankheit des Lipödems von meiner Großmutter väterlicherseits geerbt. Bei mir ist sie in der Pubertät ausgebrochen. Da begannen die Einschränkungen im Alltag und auch die symmetrische Formveränderung der Reiterhosen. Die Schmerzen kamen dann mit Anfang/Mitte 20 dazu. Und lange Zeit habe ich mir die Frage gestellt: Warum ich? Warum bin ich keine Sportlerin wie die anderen in meiner Familie? Die sind Marathonläufer, Schwimmer, Kletterer. Ich bin das nicht, ich bin anders. Sie dürfen also sicher sein, wenn ich Ihnen auf den nächsten 200 Seiten etwas von der Entstehung der Krankheit und deren Verlauf sowie von den Chancen auf Heilung erzähle, dann tue ich das mit einem ganzheitlichen Blick – dem Blick der Medizinerin und dem der Betroffenen.

Das Lipödem ist mein Schicksal. Ich habe es mir nicht ausgesucht, und es hat mir viel Schmerz und Leid gebracht. Am Ende aber, so darf ich heute sagen, hat es mich stärker gemacht, als ich je zuvor war, denn erst durch diese Krankheit habe ich den Weg zu meinem Beruf, zur Ärztin gefunden. Ich darf mich heute zu den Spezialistinnen zählen. Aus der ganzen Welt kommen Patientinnen zu mir, um Rat und Hilfe zu finden, um sich von mir und meinem Team operieren zu lassen. Das nehme ich als Geschenk des Schicksals an, auch wenn die Krankheit für mich nach wie vor eine Bürde ist. Ich habe diese Bürde von meiner Tiroler Oma Theresia mit auf meinen Lebensweg bekommen. Sie hatte keine Möglichkeit, das Lipödem behandeln zu lassen, denn 1914, als meine Oma geboren wurde, herrschten in Europa ganz andere Probleme, und später in den Nachkriegsjahren interessierte sich niemand für Frauen mit Beinschmerzen. Warum erzähle ich von ihr? Nun, die Geschichte meiner Oma, der Blick auf ihr Leben hat mir vor Augen geführt, dass ein Lipödem nicht durch schlechte Ernährung, nicht durch verarbeitete, konservierte Lebensmittel, nicht durch Mangel oder Überfluss, nicht durch äußere Umstände verursacht wird.

Im Tirol der Nachkriegszeit gab es eher zu wenig als zu viel zu essen. Meine Großeltern besaßen einen Bauernhof, auf dem sie alles selbst angebaut haben, alles, was auf den Teller kam, war Eigenproduktion. Fleisch gab es traditionell nur am Sonntag und das Gehen, das wir heute täglich in Schritten zählen, war ein natürliches Fortbewegen, um die Aufgaben auf Hof und Feld zu erledigen. Meine Oma bekam drei Kinder. Sie ruhte so gut wie nie, sie war zeitlebens schlank und zierlich

und klein. Aber sieht man genauer hin, sieht man die Fotos ihrer älteren Jahre mit Aufmerksamkeit an, erkennt man an den Waden meiner Oma jene Merkmale, die die typischen Zeichen der Krankheit sind. Diese verbarg sie unter bodenlangen Röcken mit Gürteln um die schmale Taille gelegt. Sie trug dazu Blusen und an Feiertagen ihr Festtagsdirndl. Die Mode mag günstig gewesen sein, um die dicken Beine zu verstecken. Ich hingegen sollte zwei Generationen später mit einer Mode konfrontiert werden, die für das Lipödem ein Desaster war. Hautenge Skinny Jeans, die jede Ausbuchtung im Fettgewebe wahrheitsgetreu abbildeten. Miniröcke übrigens waren keine Option. Die Mode kurbelte mein Leiden an. Und bis heute ärgert es mich, wenn – meist männliche – Kollegen die Schultern heben und fragen, ob das nicht „eh alles nur eine Modediagnose ist“. Mitnichten! Zwar schmeichelte die Mode zur Zeit meiner Oma betroffenen Frauen deutlich mehr als die heutige, zwar betont die aktuelle Mode die ungünstige Fettverteilung dieser Krankheit, aber eine Modediagnose ist es deshalb noch lange nicht.

In Deutschland sind aktuell rund 3,8 Millionen Menschen an einer Störung der Fettverteilung erkrankt. Fast ausnahmslos trifft es Frauen. Sie leiden an ausladenden Oberschenkeln, Waden, Füßen, Oberarmen und oftmals werden sie als übergewichtig und im Essen maßlos bezeichnet. Das ist falsch! Denn das Lipödem hat mit Adipositas nichts gemein. Während eine Adipositas oft antrainiert ist, ist ein Lipödem eine angeborene symmetrische Fettverteilungsstörung, die die tiefe Fettgewebsschicht betrifft. Zunächst zeigt sich diese verdickt, dann wird sie knotenförmig und am Ende verhärtet das Gewebe. Knoten entstehen. Bindegewebe verdickt sich. Es kommt zu einem Überschuss an Lymphflüssigkeit und in der Folge zu Schwellung und Schmerz. Und als ich mich vor vielen Jahren entschlossen habe, diese Krankheit durch Forschung und Behandlung zu besiegen, da war mein eigenes Schicksal die Triebfeder. Und ebenso war es der tiefe Wunsch, diese Krankheit endlich in den Mittelpunkt des Bewusstseins vieler Mediziner zu stellen. Denn noch immer werden falsche Diagnosen gegeben und noch immer geht wertvolle Zeit verloren, bis ein auf die Patientin abgestimmter Plan zur Behandlung entworfen wird.

Jedes Lipödem ist einzigartig, jede Frau ist es auch: Die Krankheit, die Sie mit sich tragen, hat ihre eigene Geschichte. Nie wird sie mit anderen gleich sein, immer gibt es Unterschiede, und das macht es für mich als Medizinerin herausfordernd und spannend. Auch Ihre Geschichte wird ihren Anfang haben, wird einen Auslöser, ein Tempo haben, das Ihrem Temperament und Ihren Lebensumständen entspricht. Haben Sie je darüber nachgedacht, wann das Leiden begann?

Ich erinnere mich gut daran, als ich zum ersten Mal mit meiner Krankheit konfrontiert wurde. Ich war 15, die langen Sommerferien waren vorüber, und die Französischlehrerin begrüßte mich mit den Worten: „Oh, tu as grandi!“ – „Oh, du bist

aber gewachsen.“ Sie meinte damit, das ahnte ich, nicht meine Länge, sondern die Breite. Mir war aufgefallen, dass meine Jeans nicht passte, selbst in nassem Zustand ließ sie sich nicht mehr über die Hüften dehnen. Meine Familie tat das mit „Babyspeck“ ab oder als Pubertätsschub, empfahl mir mehr Sport zu treiben, doch bereits damals fühlten sich meine Beine schwer an, und ich ermüdete schnell. Ein wenig, so fand ich, fiel ich aus dem Rahmen, denn im Gegensatz zu meinem dünnen Bruder war ich diejenige, die lieber las, als sich körperlich zu verausgaben. Rückblickend war das Pauken meine unbewusste Flucht, um mich nicht mit meinem Äußeren zu befassen. Ich versuchte, trotz der Gewichtszunahme mein sonniges Gemüt zu bewahren, meine Ziele zu verfolgen, manches Getuschel zu ignorieren. Zwar aß ich wenig, versuchte tatsächlich, den Ausdauersport in mein Tagesprogramm zu integrieren, doch die Figur veränderte sich weiter, das Fett verteilte sich ungünstig an Hüften, Po und Beinen. Es sollte weitere 10 Jahre dauern, bis ich den Grund erfuhr. Wie gesagt: Ich hatte das Lipödem von meiner Großmutter geerbt, mich hat es getroffen und nicht die anderen. Schicksal eben.

Heute gibt es Selbsthilfegruppen, Chatgruppen, es gibt Aufklärung und Rat schläge in den sozialen Medien, in denen sich Betroffene zusammenfinden und gegenseitig unterstützen, wenn es um die Frage nach kompetenten Ärzten geht oder einfach darum, sich Mut zuzusprechen. Das Lipödem lässt sich einfacher ertragen, wenn Menschen sich trösten, weil sie Ähnliches bewältigen. Ich halte viel von solch einem Austausch. Er trägt dazu bei, das Tabu dieser Krankheit zu durchbrechen. Deshalb: Reden Sie über Ihr Lipödem, stehen Sie zu Ihrem Körper. Und doch will ich hier eine Augenbraue heben, wenn ich sage: Achtung, bitte genau hinsehen, wer schreibt, wer spricht, bitte genau die Expertise dieser Person hinterfragen und bitte innerhalb einer Gruppe sehr aufmerksam bleiben, ob Neid, Zweifel, Angst herrschen. Dann rate ich Ihnen, sich zurückzuziehen und sich ein anderes Feld zu suchen, in dem das Miteinander leitend ist. Halten Sie immer den Blick auf das Helle. Ich tat das auch, indem ich stolz auf meinen flachen Bauch war, den habe ich durch enge T-Shirts betont. Auch hatte ich stets ein Strahlen im Gesicht, weil ich mir irgendwann sagte: Ich bin eben nicht zur Leistungssportlerin geboren, aber Lernen, das Studieren und Forschen, diese unbändige Neugierde auf Themen, die mich berühren, das liegt mir im Blut. Und was ist Ihr Ding? Was macht Sie glücklich?

Ich glaube, es lohnt sich, einmal die Blende von der Krankheit zu nehmen und all das Gute im Alltag wieder zu sehen. Auch dazu will ich Sie mit meinem Buch ermuntern: Lassen Sie sich nicht von der Krankheit beherrschen, sondern gehen Sie nach einem probaten Plan vor, um sie zu besiegen. Ich biete Ihnen diesen Plan auf den nächsten Seiten an und verspreche Ihnen, dass wir sehr genau reflektieren werden, welche konservativen Methoden hilfreich sind – und wann Sie eine Operation erwägen sollen. Ich habe seit meiner Facharztprüfung für Plastische und Ästhetische Chirurgie mehr als 2000 Liposuktionen bei Lipödem durchgeführt und mich bereits

während der sechsjährigen Facharztausbildung darauf spezialisiert, und zwar mit eigener Sprechstunde in der Klinik.

All meine Erfahrung, die Vor- und Nachteile, all die Bedenken und Erfolge werde ich in diesem Buch zusammenführen. Ich werde Ihnen Mut machen, die Krankheit erst anzunehmen und dann alles für die Heilung zu unternehmen. Aber bitte ohne Stress, denn Stress treibt das Lipödem voran!

Die Treiber des Lipödems: Ich wundere mich, dass viele betroffene Frauen noch immer eine Odyssee hinter sich bringen müssen, bevor sie ihre Diagnose erhalten. Vieles ist in der Medizin heute möglich, sie hat in den letzten 100 Jahren Meilensteine in der Forschung gelegt. Wir haben komplizierte bildgebende Verfahren entwickelt, Impfungen verfeinert, wir sind fähig, Chemotherapien anzuwenden, wir haben Diabetes im Griff, wir setzen Herzschrittmacher ein. So vieles ist möglich, auf so vieles dürfen wir uns verlassen – das Lipödem aber bleibt ein vernachlässigtes Thema in der Forschung. Es gab bis vor 20 Jahren keine Grundlagenforschung. Wir haben viel aufzuholen, was Generationen vor uns versäumt haben. Was wir bisher wissen, ist Folgendes: Das Lipödem ist vererbbar. Die Disposition liegt in den Genen. Die biochemischen Prozesse jedoch können wir nach wie vor nicht in Gänze erklären. Es gibt keinen Test für Blut oder Urin, keine Möglichkeit einer frühzeitigen Biopsie, um die Krankheit vorherzusagen. Und es gibt keine Prophylaxe, keine Pillen, gar keine Therapie, um den Ausbruch zu verhindern. Allerdings vermute ich aufgrund Tausender Gespräche, die ich mit Patientinnen in den vergangenen 20 Jahren geführt habe, dass ein Zusammenhang zwischen der Psyche und dem Ausbruch der Krankheit besteht. Neben allen körperlichen Aspekten – so wage ich zu schreiben – spielt der Stress eine bedeutsame Rolle. Aus Umfragen erkenne ich, dass Patientinnen vom Beginn der Krankheit in der Pubertät oder nach dem Abstillen ihres Babys, nach einer Scheidung oder nach dem Tod eines geliebten Menschen berichten. Wenn der Körper von Kortisol überschwemmt wird, sodass die Kohärenz zwischen Körper und Psyche in eine Dysbalance gerät, dann bricht häufig das Lipödem aus. Auch auf diesen Aspekt werde ich näher eingehen.

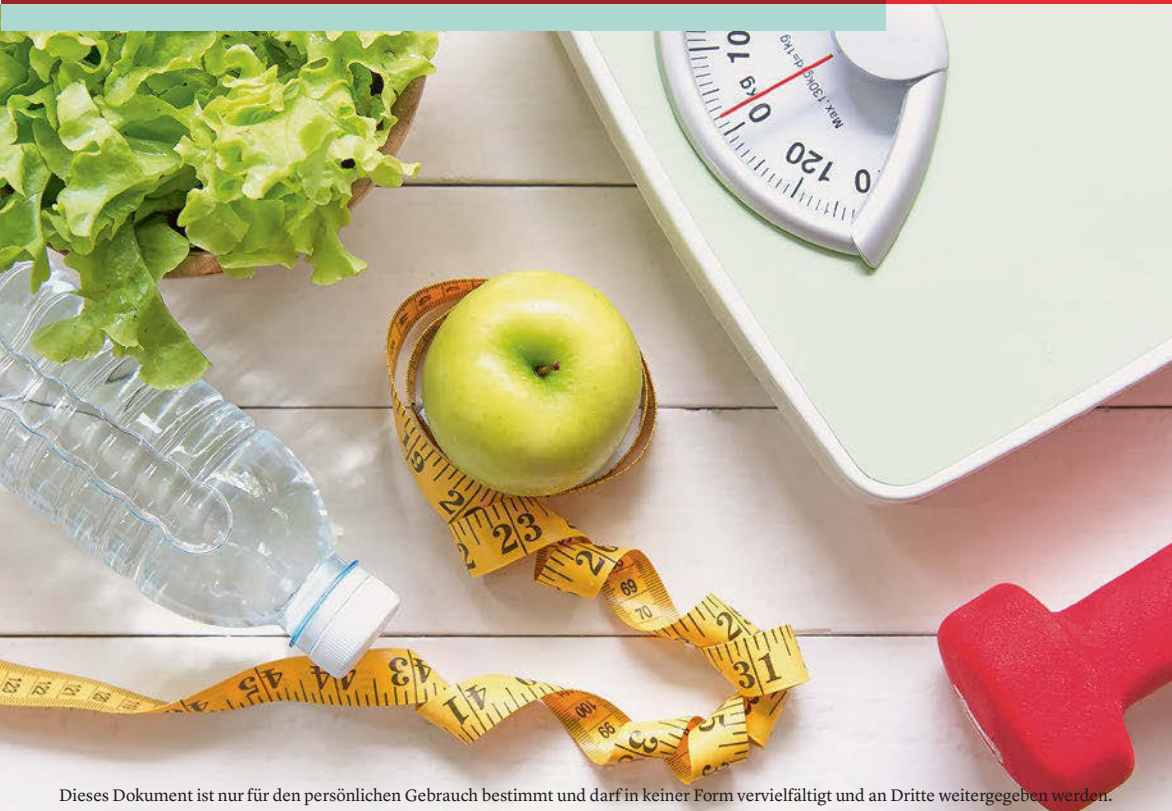
Ein Buch, das erhellt: Ich wurde während der Schreibphase oft gefragt, warum ich neben Forschung und Praxis, neben Vorträgen und dem Veröffentlichen von Fachartikeln zusätzlich diesen Ratgeber schreibe. Nun, die Antwort fällt mir leicht: Ich habe mit jeder Seite daran gedacht, dass Sie sich mit meinem Buch Ihrem Lipödem annähern, dass Sie nicht verzweifeln, sondern ein Stück Zuversicht durch meine Ausführungen gewinnen. Ich will, dass Sie Ihre innere Balance während des Lesens finden, dass Sie erhellt werden durch meinen Text. Und ich hoffe, ich erreiche viele, viele Frauen, eben all jene, die nicht in meine Praxis kommen können – und doch teilhaben sollen an der Forschung. Diese Forschung bringe ich durch die Zusam-

menarbeit mit meinen Patientinnen täglich voran. Und ich werde nicht müde, von den Ergebnissen aus Studien zu erzählen, um klar herauszustellen: Jedes Lipödem ist anders – und jede Patientin ist es auch. Deshalb fassen Sie mein Buch als Arbeitsbuch auf. Legen Sie Stift und Papier bereit, um den Verlauf Ihres Lipödems nachzuzeichnen. Dazu werde ich Ihnen hin und wieder Fragen stellen, damit Sie erkennen, wo Sie stehen, wo Heilung möglich ist. Mein medizinischer Blickwinkel wird Ihnen eine Hilfe sein. Am wichtigsten aber ist es mir, dass Sie Ihre Hoffnung nicht verlieren. Sie sollen irgendwann Ihre Füße in normale Schuhe stecken können, keine Angst mehr vor Wetterfühligkeit haben. Denken Sie daran: Es gibt eine Lösung für Sie! Auch wenn wir längst nicht am Ende des Möglichen stehen – es gibt Grund zur Hoffnung.

Ihre

Dr. Anna-Theresa Lipp

1 Die Störung in der Fettverteilung und die Konsequenzen im Alltag



Warum ist das Lipödem fast ausnahmslos weiblich? Die Frage stellen sich Wissenschaftler, seit die Krankheit vor rund 20 Jahren mehr und mehr in den Fokus rückte. Damals erkannte man endlich, dass ein Lipödem nicht zu verwechseln ist mit Adipositas oder einem Lymphödem. Dass weder ein maßloser Lebensstil noch eine Unlust auf Sport die Gründe für das Wuchern der Fettzellen sind. Man erforschte, dass das Lipödem eine geerbte Bürde ist und an dieser Einsicht hat sich bis heute nichts geändert.

1.1 Die Disposition liegt in den Genen

Die Krankheit liegt manchen Frauen in den Genen, sie ist ihr Schicksal. So traurig und so wahr ist der moderne Standpunkt. Dabei geht man nicht davon aus, dass nur die weibliche Linie einer Familie die Krankheit an die Töchter vererbt. Nein! Vermutlich können auch Väter sie an ihre Töchter weitergeben. Hatte man bislang angenommen, die Information zum Lipödem befinde sich ausschließlich auf X-Chromosomen, so geht man mittlerweile davon aus, dass sie eher auf Körperchromosomen (Autosomen) lokalisiert ist. Nur bricht dieser Defekt bei männlichen Nachfahren weitestgehend nicht aus, wohingegen er bei den Töchtern über kurz oder lang zur Fettverteilungsstörung führt. Dennoch gibt es einzelne, seltene Fallberichte von männlichen Lipödem-Patienten. Ich selbst habe bisher zwei kennengelernt. Beide hatten eine begleitende Adipositas, weshalb ich die Patienten in ein Adipositas-Zentrum überstellte. Dort muss vor der eventuellen Liposuktion die Behandlung erfolgen.

Wir sollten aufhören, allein die Mütter, die Großmütter, überhaupt die weibliche Linie in der Familie für das Lipödem verantwortlich zu machen. Schuldzuweisungen sind per se ein hartes Mittel der Kommunikation. Sie führen zu Streit, zu Abwehrhaltungen. Sie belasten die Psyche. Besser ist es, die Kräfte und das oftmals angeschlagene Selbstbewusstsein auf die Heilung zu fokussieren und probate Methoden anzuwenden. Um diese Methoden stetig zu optimieren, dafür forsche ich gemeinsam mit meinen Eltern, die beide Universitäts-Professoren im Bereich der Molekularbiologie sind. Und ich verspreche Ihnen: Mit all meiner Leidenschaft werde ich Antworten finden, die Sie, Ihre Töchter, Ihre Enkelinnen hoffen lassen. Die Leitfrage, für die ich brenne, lautet: Wie können wir das Lipödem besiegen? Was kann ich als Expertin dazu beitragen, dass diese Krankheit den betroffenen Frauen weder physischen noch psychischen Schmerz zufügt? Leider habe ich bislang keine vollständige Lösung. Ich kann nicht den Rezeptblock zücken und Ihnen ein Medikament verschreiben, ich würde es tun, wenn das möglich wäre.

Ich bin mir sicher, dass dieser Traum irgendwann zur Wirklichkeit wird. Nur, und das ist die Crux, brauchen wir Zeit. Bis das Lipödem in Gänze erklärbar und heilbar sein kann, wird es noch schätzungsweise zwei, drei, vielleicht auch vier Generatio-

nen dauern. Wir brauchen mehr langfristige, tragfähige Daten. Bestenfalls beteiligen sich daran weltweit betroffene Frauen und Zwillingspaare sowie die Angehörigen der Familien, um ihre Geschichte zu erzählen, um Fragebögen auszufüllen und Schmerztagebücher zu schreiben. Das bedeutet im Umkehrschluss: Forscher, die sich heute mit dem Lipödem beschäftigen, werden erst der übernächsten Generation anwendbare Ergebnisse liefern. Die Enkelinnen der heutigen Generation werden davon profitieren. Was sich hier entmutigend liest, birgt bei genauem Hinsehen jedoch eine Chance: Die Lipödem-Forschung steht nicht mehr am Anfang, sie wird sich weiterentwickeln. Sie ist etabliert und steckt mittendrin in ihren Themen und Aufgaben. Es gibt heute bereits eine Reihe von konservativen und kreativen Methoden. Das ist die gute Nachricht: Wir wissen um den Ursprung und um die Auswirkung der Krankheit, und wir können auf probate Maßnahmen zurückgreifen, um sie in den Griff zu bekommen, damit der Alltag erträglich wird. Mehr noch, damit der Spaß am Leben zurückkommt.

Betrachten wir in den nächsten Kapiteln also den heutigen Stand der Forschung und wenden ihn auf Ihre Situation an. Vielleicht haben Sie noch nicht jedes Detail zur Heilung angewendet, nicht jeden unbequemen Schritt unternommen. Es werden kleine Schritte sein, die Ihnen zunehmend Erleichterung bringen. Eine Wende über Nacht kann ich Ihnen nicht zusagen. Was jedoch feststeht, ist Folgendes: Sobald Sie Geduld und Disziplin zeigen, sobald Sie mir vertrauen, erhöhen Sie Ihre Chance auf Heilung. Der Ehrgeiz muss in Ihnen sein, die fachliche Kompetenz biete ich Ihnen an. Lassen Sie uns deshalb an dieser Stelle noch einmal pointiert und gemeinsam auf die verfluchte Krankheit schimpfen, dass es keine Prophylaxe, keine Medizin gibt, gar nichts gibt, um den Ausbruch zu verhindern, wenn Sie die Disposition in sich tragen. Und lassen Sie uns in aller Deutlichkeit festhalten, dass die Bundesregierung die vom Lipödem betroffenen Frauen kaum unterstützt. Sie fallen schlichtweg durch den Leistungskatalog. Dabei werden die Stimmen der Betroffenen lauter. Gut so! Seit 2017 wird in den Ausschüssen des Deutschen Bundestages darüber diskutiert. Dabei vergeht wertvolle und ungenutzte Zeit. Die Mitglieder der Ausschüsse beraten und beraten und liefern kein Ergebnis. Sie lassen die Frauen mit Lipödem warten und wer weiß, wann das Ende absehbar ist. Ich schlage vor, wir lassen die Männer und Frauen in den Ausschüssen, die nicht entscheidungsfreudig sind, an ihren Tischen sitzen und reden – und wir nutzen auf den Folgeseiten alle bislang gebotenen Möglichkeiten, denn abzuwarten ist keine Option. Und damit sollten wir das Schimpfen beenden – und proaktiv im besten Sinne werden.

1.2 Eine chronische Krankheit, die Geduld verlangt

Meist kommen die Patientinnen in meine Praxis, wenn die Krankheit bereits mehr oder weniger schmerzhaft ist. Dann sind Arme und Beine von kranken Fettzellen betroffen, denn dort zeigt sich das Lipödem zuerst. Auch ist zuweilen ein verändertes knotiges Fettgewebe am Bauch oder am unteren Rücken in der Nähe des Steißbeins das Merkmal. In der tiefen subkutanen Fettschicht sind anfangs 2–3 cm Fettanteil zu messen, in ausgeprägten Fällen kann tief subkutan auch mehr Fettgewebe wuchern. Das sind die grundlegenden Merkmale, um ein Lipödem zu erkennen. Ein Ultraschallbild kann diesen ersten Eindruck bestätigen, den ich oft schon mit dem bloßen Auge feststelle. Ein Mediziner mit wenig geschultem Blick mag das Lipödem mit Adipositas, mit einer Insulinresistenz, einer Schilddrüsenfehlfunktion verwechseln – hier rate ich dringend, weitere Parameter durch Blutuntersuchungen hinzuzuziehen, weil das Lipödem durchaus in Kombination mit diesen Krankheiten auftreten kann.

Beim Lipödem gilt es, ein Ausschlussverfahren anzuwenden. Ein Gang zum Phlebologen, dem Facharzt für Venenheilkunde, ist absolut obligat, denn Venen- und Lymphherkrankungen müssen ausgeschlossen werden. Wir schicken die Patientinnen in aller Regel ebenso zum Endokrinologen/Internisten, um eine Schilddrüsenerkrankung oder Stoffwechselstörung auszuschließen, bevor eine Liposuktion geplant wird. Wichtig aber ist mir zu betonen: Geben Sie sich mit halben Diagnosen nicht zufrieden! Ein Lipödem, das nicht erkannt wird, wird im Verlauf fortschreiten. Es wird sich von der Phase 1 in die nächste und die übernächste Phase entwickeln. Es wird nicht zum Stillstand kommen und schon gar nicht wird sich der Zustand verbessern, wenn keine Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Auf Dauer wird das Lipödem sogar weitere gesundheitliche Probleme nach sich ziehen: Der Body-Mass-Index (BMI) kann sich bis zur Marke 40 oder 50 steigern. Die Schwellungen belasten die Gelenke, unter dem ansteigenden Gewicht können sich Knochen deformieren, die Zuckerwerte steigen vielleicht an, und das wiederum wirkt sich negativ auf den gesamten Stoffwechsel aus. Depressionen können im Verlauf entstehen.

Es geht in der klinischen Diagnose eines Lipödems immer darum, die ganze Geschichte der Patientin zu erfassen und einen Therapieplan von Dauer aufzustellen. Denn wie gesagt, eine schnelle Hilfe gibt es nicht. Ich rate übrigens von einer frühzeitigen Operation ab. Immer wieder sehe ich in hilfeschende Gesichter und höre den Einwand, eine Operation sei in wenigen Stunden erledigt und würde das Leiden beenden. Ich sei doch eine Expertin für Liposuktion, warum ich diese verweigere. Nun, meine Antwort ahnen Sie: Die Krankheit verlangt Geduld, und die Operation bedarf einer vorhergehenden ausführlichen Diagnostik. Im Weiteren ist ein mindestens einjähriger Therapieplan nötig, um sich auf solch schwere Eingriffe

körperlich und seelisch vorzubereiten. Die konservative Therapie sollte mindestens 5–12 Monate vor einer Operation durchgeführt worden sein.

Mir ist es wichtig, dass zuerst eine Lipödem-Life-Balance hergestellt werden kann, und diese umfasst eine gesunde Ernährung, das Halten des Gewichts, die Kontrolle des Stoffwechsels und sportliche Aktivitäten je nach Zustand der Lipödem-Phase. Eine Patientin muss mitarbeiten, das verlange ich sehr konkret und unmissverständlich. Erst wenn ich die ganze geballte Willenskraft der Frau erkenne, das Lipödem loszuwerden, und zwar unter allen Umständen, dann rede ich konkret über die Liposuktionen. Und wer denkt, dass ein Absaugungstermin die Welt in wenigen Stunden wieder zurechtrückt, dass mit dem Aufwachen aus der Narkose das Lipödem der Vergangenheit angehört, der irrt. Denn obwohl ich eine Verfechterin dieser letztendlich hilfreichen Maßnahme bin, muss ich sagen: Es kann sein, dass das Idealbild lange nicht erreicht sein wird, dass sich das Fett an der einen Stelle absaugen lässt, es an einer anderen dafür eine Umverteilungsstörung gibt. Es kann sein, dass nun die Beine nicht mehr schmerzen, dafür aber Po oder Bauch. Und mit Sicherheit werden weitere Operationen nötig sein. Eine Liposuktion ist kein Spaziergang, sondern eine ernst abzuwägende Entscheidung.

Sie werden die Strapazen einer Operation mehrmals ertragen müssen, wenn Sie sich für diesen Weg gemeinsam mit Ihrem Lipödem-Operator entscheiden. Und doch darf ich Ihnen aufgrund meiner Erfahrung versichern, dass irgendwann, nach dem dritten oder vierten OP-Termin das Feuer des Lipödems nur noch wie eine Glut glimmt. Irgendwann erlischt in aller Regel dieser Schmerz, dieser Druck, die unschöne dellige Schwellung verschwindet. Irgendwann wird das Lipödem erschöpft sein, wenn Sie meinem Rat in diesem Buch folgen.

Bis es aber so weit ist, bis die kranken Fettzellen weder tastbar noch radiologisch nachweisbar sind, wird viel Zeit vergehen. Sie benötigen Geduld.

1.3 Wenn Träume kleiner werden

Trotz der Hinweise zu möglichen Nebenwirkungen einer Liposuktion halten meine Patientinnen daran fest. Für viele ist diese Operation wie ein Lichtschweif am Himmel. Sie steuern darauf zu, weil sie hoffen, für sie werde der Alltag etwas heller. Das kann ich gut verstehen. Aber dennoch rate ich zu Langsamkeit. In den vorbereitenden Gesprächen frage ich zunächst nach den persönlichen Gründen. Ich will genau wissen, warum die Operation ein Ziel ist. Meine Patientinnen antworten dann leise, reflektiert. Und keine der Frauen strebt dabei primär nach Schönheit.

Die Träume der Frauen mit Lipödem sind viel kleiner, und doch sind sie für mich umso eindrucksvoller. Frauen mit Lipödem wollen keine Scheu mehr haben, lässig durch die Wohnung zu laufen und ein Anecken an Tischkanten oder Sesselbeinen mit blauen Flecken zu riskieren. Sie wollen mit den Kindern im Garten tollen oder sich zumindest schmerzfrei hinknien, wenn sie mit den Kindern am Boden spielen. Sie wollen sich in einem Club auf die Tanzfläche wagen – statt abends zu Hause die schmerzenden Beine hochzulegen. Sie wollen mal wieder mit der Familie wandern, ohne das Schlusslicht der Gruppe zu sein. Kurzum: Es gibt diese tiefe Sehnsucht nach sozialen Aktivitäten.

Ein Lipödem schränkt den Alltag massiv ein. Der Genuss von Alkohol kann die Schmerzen negativ beeinflussen. Man leidet nach diesem Genuss noch mehrere Tage unter Schwellungen und Schmerzen. Diese Tatsache lässt betroffene Frauen übervorsichtig und zurückhaltend werden. Manchmal entscheiden sie sich lieber für das Sitzen auf dem Sofa als für einen Spaziergang im Freien, einen Bummel durch die Stadt oder für ein Treffen mit Freunden.

Auch träumen sie davon, wieder Kälte und Wärme auf der Haut zu empfinden, all die Abstufungen von Temperaturen zu fühlen. Denn je nach Verdickung der tiefen Fettschicht reicht die Durchblutung nicht aus, sodass die Extremitäten, meistens betrifft es die Beine, sich beim Tasten kalt anfühlen. Ich habe Patientinnen getroffen, die mir berichtet haben, dass sie sich nach einem Winterspaziergang in heißes Badewasser setzen. Für Außenstehende mag das seltsam klingen, aber Lipödem-Patientinnen können solche Maßnahmen nachempfinden. Da mag es für viele interessant klingen, dass nach einer Liposuktion bei Lipödem die bereits operierten Stellen wieder ein normales Temperaturempfinden und eine normale Durchblutung aufweisen.

Meine Patientinnen träumen davon, morgens wach zu werden, aus dem Bett zu springen und den Tag mit Tempo zu beginnen. Sie wollen ohne Anlaufschwierigkeiten sein. Wer am Lipödem erkrankt ist, kann nur vorsichtig die Füße voreinander setzen, weil es manchmal kein Gefühl unter den Fußsohlen gibt, weil eine Mikrozirkulationsstörung eine Schwellung verursacht. Dann sind die ersten Schritte am Morgen verhalten, dann fängt kein einziger Tag mit Leichtigkeit an. Zwar leiden

nicht alle Lipödem-Patientinnen darunter, dennoch ist auch dieses Phänomen nach einer gut durchgeführten Liposuktion meistens verschwunden.

Wenn ich frage, wovon Frauen mit Lipödem träumen, erhalte ich Antworten, die Gesunden niemals über die Lippen kämen. Meine Patientinnen wollen Treppen steigen, statt den Lift zu nehmen. Sie sagen: Einmal meine Haare föhnen, die Arme dabei heben ohne Schmerz. Einmal mein Baby auf den Schoß nehmen, einfach so, und mit dem Baby auf den Beinen stehend wippen, bis mein Baby lacht. Einmal vor der Bühne meines Lieblingssängers klatschen, stehend und mit den Hüften wiegend. Aber das Stehen fällt schwer, ist kaum möglich über die Länge einer solchen Show von 90 Minuten.

Für viele Frauen mit Lipödem herrscht immer eine Art sozialer Lockdown. Sie ziehen sich zurück, meiden soziale Kontakte. Sie sind einsam auf dem Sofa, weil alles zu viel ist, weil vieles schmerzt. Und neben der physischen Belastung leidet immer die Seele. Ein Lipödem ist allgegenwärtig, in jeder Alltagssituation belastet es die Frau.