

Obrzęk lipidowy (tłuszczowy)



**Poradnik
dla PacjenteK**



JOBST®

Comfort, Health and Style!

Nota redakcyjna

Wydawca:

BSN-JOBST® GmbH

Redakcja naukowa:

Prof. Dr. Wilfried Schmeller · Lübeck

Dr. Ilka Meier-Vollrath · Lübeck

Redakcja:

Jörg Niederholz · Emmerich

Współpraca:

Hans A. von Zimmermann · Emmerich

Angelika Gattwinkel · Bielefeld

Kompozycja:

reindesign gmbh · Köln

© 2009 JOBST® GmbH

Spis treści

Obrzęk lipidowy (tłuszczowy)

Czym jest obrzęk lipidowy?	5
Od jak dawna znana jest ta choroba?	5
Jakie są przyczyny powstania choroby oraz czynniki ryzyka?	5
Jak rozpoznaje się obrzęk lipidowy?	6
Jakie dolegliwości towarzyszą tej chorobie?	7
Czy istnieją jeszcze inne określenia na obrzęk lipidowy?	8
Jakie występują stopnie zaawansowania choroby i jej formy?	8
Jak często występuje obrzęk limfatyczny?	9
Jaki jest przebieg choroby?	10
Jakie mogą wystąpić powikłania?	10
Od jakich innych schorzeń trzeba odróżnić obrzęk lipidowy?	11
Jakie czynniki pogarszają obrzęk lipidowy?	13

Leczenie obrzęku lipidowego

Jakie metody są nieskuteczne?	14
Jakie są sprawdzone, skuteczne sposoby leczenia?	14
Co należy uwzględnić w doborze wyrobów uciskowych?	16
Technika dziania	17
Co pozwala osiągnąć tradycyjna terapia?	18
Jakie istnieją operacyjne metody terapii?	18
Jakie jest obecne stanowisko nauki dotyczące choroby?	23
Jak wygląda refundacja kosztów leczenia w Niemczech?	23
Gdzie znajdę wykwalifikowaną pomoc?	24
Jak mogę się przyczynić do sukcesu terapii?	25
Co można powiedzieć na koniec?	26

Dalsza pomoc dla chorych

Adresy w Internecie	26
Pomocna literatura	27

Droga Pacjentko,

Chociaż w ciągu ostatnich dziesięciu lat pojawiło się wiele publikacji dotyczących obrzęku lipidowego, jest on wciąż mało znaną chorobą. Często pozostaje nierozpoznany nawet przez lekarzy, względnie mylony przez nich z otyłością, nadwagą lub obrzękiem limfatycznym. Z tego powodu pacjenci otrzymują często informacje lub wskazania dla terapii, które są niewłaściwe lub obejmują tylko część aspektów schorzenia.

Ta broszura powinna Państwu pomóc lepiej poznać obrzęk lipidowy oraz lepiej dopasować optymalną terapię. Wszystkie ważne informacje przedstawione są w formie pytań i odpowiedzi. Niestety, w przypadku tego schorzenia wiele aspektów pozostaje jeszcze niewyjaśnionych. Tak jak w przypadku większości chorób (np. cukrzyca, nadciśnienie, żylaki, reumatyzm oraz innych), wiadomo jest dużo na temat symptomów i dolegliwości, ale niewiele na temat leżących u ich podstaw przyczyn powstawania. Z pewnością jednak można powiedzieć, że nasze zrozumienie choroby znacznie się poprawiło.

Ze względu na fakt, że w ostatnich latach poczyniono zdecydowane postępy przede wszystkim w leczeniu obrzęku lipidowego, mamy obecnie do dyspozycji bardzo skuteczne metody, które pozytywnie oddziałują na wszystkie aspekty tego przewlekłego schorzenia. Dzięki temu mogą Państwo prowadzić „normalne” życie bez większych ograniczeń i to na takim poziomie, o którym wcześniej trudno było nawet pomyśleć.

W Internecie dostępnych jest mnóstwo informacji na temat dalszej pomocy, jaką można otrzymać od lekarzy, fizjoterapeutów, a także innych pacjentów. Nie ma więc powodu, by tracić optymizm. Życzymy Państwu wszystkiego dobrego!

Wasz BSN - JOBST®

Obrzęk lipidowy (tłuszczowy)

Czym jest obrzęk lipidowy?

Obrzęk lipidowy to chroniczne schorzenie podskórnej tkanki tłuszczowej, które postępuje wraz z upływem czasu. Występuje wyłącznie u kobiet i zaczyna się dopiero po osiągnięciu dojrzałości płciowej, to znaczy po rozpoczęciu produkcji żeńskich hormonów. Choroba dotyczy głównie dolnych części ciała.

Rys. 1 Królowa von Punt, świątynia Hatszepsut, Egipt. III stadium obrzęku lipidowego z objawami na nogach i ramionach

Od jak dawna znana jest ta choroba?

Obrzęk lipidowy występuje w historii ludzkości już od dawna.

Typowe dla obrzęku lipidowego zmiany kształtu ciała zostały przedstawione 3500 lat temu na płaskorzeźbie królowej Punt w świątyni egipskiej Hatszepsut w Deir el-Bahari (rys. 1). Statua wielkiej bogini w świątyni Hal Tarxien na Malcie (ma ona 5000 lat) pokazuje zmiany w okolicach łidek (rys. 2), również typowe dla obrzęku tłuszczowego. Pierwszy naukowy opis pojawił się jednak dopiero w roku 1940.

Rys. 2 Statua Wielkiej Bogini w świątyni Hal Tarxien na Malcie, typowe dla obrzęku lipidowego nagromadzenie tłuszczu powyżej kostki



Jakie są przyczyny powstania choroby oraz czynniki ryzyka?

Dokładne przyczyny nie są znane. Ponieważ jednak choroba dotyka jedynie kobiet zdaje się, że decydującym czynnikiem są żeńskie hormony. Przemawiają za tym: początek choroby po osiągnięciu dojrzałości płciowej, pogorszenie po okresie ciąży oraz późne występowanie w okresie klimakterium.

U mężczyzn obrzęk lipidowy występuje jedynie wtedy, kiedy cierpią oni na zaburzenia hormonalne. Te mogą pojawić się na przykład po ciężkich uszkodzeniach wątroby (braku testosteronu) lub w przebiegu terapii hormonalnej (np. po raku prostaty).

W wielu przypadkach obraz choroby powiela się w kręgu jednej rodziny. Z badań dotyczących tego problemu wynikają różne dane: córki bądź siostry osoby dotkniętej obrzękiem lipidowym wykazują podobne objawy z prawdopodobieństwem od ponad 30% do blisko 70%. Dziedziczenie zdaje się odgrywać tu więc dużą rolę.



Rys. 3 Obraz kliniczny

Jak rozpoznaje się obrzęk lipidowy?

Jest wiele charakterystycznych symptomów. **Kształt ciała:** wszyscy dotknięci obrzękiem lipidowym wykazują przyrost podskórnej tkanki tłuszczowej na nogach, rzadziej na ramionach.

W wyniku tego pogrubienia, powstaje wyraźna dysproporcja pomiędzy szczupłą górną częścią ciała a przerośniętą dolną (rys. 4). Pacjenci często mają uczucie, jakby dolna część ciała nie należała do nich, („Tam na dole to nie ja!”). Te ekstremalne, rzucające się w oczy dysproporcje prowadzą często do wyraźnych problemów z obrazem ciała i przez to do dużego psychicznego obciążenia.

W wielu przypadkach zwiększenie obwodu nóg jest tak duże, że przy każdym kroku dochodzi do ocierania się o siebie wewnętrznych stron łydek, co prowadzi do powstawania ran.

W rozwiniętych postaciach choroby, z powodu tworzenia się wałeczków tłuszczowych po wewnętrznych stronach kolan, mogą pojawić się **problemy z chodzeniem**.

Inne objawy obrzęku lipidowego to występujące z nawrotami **siniaki** na nogach, pojawiające się od razu po dotknięciu lub lekkim stłuczeniu. Ta skłonność do siniaków jest skutkiem kruchości ścianek najmniejszych naczyń krwionośnych.

Jakie dolegliwości towarzyszą tej chorobie?

Największym obciążeniem dla pacjenta są dolegliwości związane z samym obrzękiem, to znaczy z powodu „wody w nogach”. Wraz z upływem dnia pojawiają się **obrzęki** w tkance podskórnej łydek, jednak nie w stopach. Spowodowane jest to zwiększoną przepuszczalnością płynów w naczyniach włosowatych. Na samym początku choroby obrzęki nigdy lub bardzo rzadko pojawiają się rano, są natomiast dużo bardziej widoczne w godzinach wieczornych. Te zmiany mogą nasilać się przy długim staniu lub siedzeniu, szczególnie latem. Z biegiem czasu stan może się pogarszać. Łydki oraz uda mogą być spuchnięte przez cały dzień i nie wracać do normalnej formy nawet w ciągu nocy. Z powodu zbierania się wody pojawiają się **bóle i uczucie napięcia**, jak również **bóle przy dotyku czy ucisku**. Wrażliwość na ucisk może być nawet tak poważna, że delikatne dotknięcia są odczuwane przez pacjenta jako nieprzyjemne.

Przy obrzęku lipidowym praktycznie zawsze występuje również **obciążenie psychiczne**, pojawiające się jako skutek stale pogarszającego się wyglądu. Dodatkowo wielu pacjentów niesłusznie przypisuje sobie winę za swoją figurę. Pomimo wielu starań takich jak diety czy sport, obwód nóg czy ramion wcale się nie zmniejsza. Zdarza się również, że korpus chudnie, co tylko pogarsza dysproporcje między poszczególnymi częściami ciała. Brak efektów własnych starań często prowadzi do pogarszającej się frustracji, która u części pacjentów objawia się napadami jedzenia. Powstaje dodatkowa nadwaga, jeszcze głębiej pogarszająca obraz choroby.



Dodatkowo psychika jest obciążana przez nawracające bóle w nogach. Dolegliwości są opisywane przez pacjentów jako tępy, uciskający i ciężki ból. Po długim siedzeniu lub staniu może się on bardzo pogarszać. Pacjenci opisują, że ich odczucie można porównać do tego, jakby nogi chciały oddzielić się od stawów, oderwać lub jakby był w nich beton.

Rys. 4 Dysproporcja w obrzęku lipidowym

Czy istnieją jeszcze inne określenia na obrzęk lipidowy?

Zawierają one w większości słowo „tłuszcz” (lipo, adipos) i słowo „ból” (algie, dolorosa). Tak więc obrzęk lipidowy (obrzęk tłuszczowy) opisywany jest jako lipalgia, adiposalgia, adipositas dolorosa, lipomatosis dolorosa nóg lub zespół bolesnego obrzęku lipidowego.

Jakie występują stopnie zaawansowania choroby i jej formy?

Jako że choroba zazwyczaj chronicznie postępuje, dają się odpowiednio wyróżnić poszczególne stadia choroby (rysunki 5-7). Określenie stopnia zaawansowania choroby odbywa się za pomocą oceny stanu skóry oraz poprzez badanie dotykowe (tabela 1).



Rys. 5 Stadium I



Rys. 6 Stadium II



Rys. 7 Stadium III

Tabela 1:

Stadia obrzęku lipidowego

Stadium I	Powierzchnia skóry gładka, tkanka tłuszczowa podskórna pogrubiona i miękka bez wybrzuszeń
Stadium II	Powierzchnia skóry nie jest gładka, tkanka podskórna jest pogrubiona z małymi wybrzuszeniami
Stadium III	Powierzchnia skóry bardzo nierówna, tkanka podskórna pogrubiona i stwardniała, duże wybrzuszenia pod skórą, czasami utrudnione chodzenie

Tabela 2:

Lokalizacja obrzęku lipidowego

Typ 1	biodra	Typ 4	ramiona
Typ 2	biodra i uda	Typ 5	łydki
Typ 3	biodra, uda i łydki		



Rys. 8 Typ obejmujący całe nogi



Rys. 9 Typ obejmujący uda



Rys. 10 Typ obejmujący łydki

Zależnie od zaatakowanego obszaru ciała dają się wyróżnić różne formy choroby (Tabela 2), przy czym chorobą mogą być dotknięte zarówno nogi jak i ręce, ale także same uda i łydki jak i jedynie ramiona i przedramiona (rysunki 8-10).

Jak często występuje obrzęk limfatyczny?

Dokładne liczby dotyczące częstości występowania obrzęku lipidowego nie są znane. Orientacyjne badania w Niemczech wykazały rząd wielkości około 10% społeczeństwa. W specjalistycznych klinikach limfologicznych w roku 2005 od 10 do 15 procent leczonych wykazywało objawy obrzęku lipidowego.



Rys. 11 a
stan choroby u pacjentki 17-letniej

Jaki jest przebieg choroby?

Przebieg choroby jest u każdego pacjenta właściwie nie do przewidzenia. W większości jednak przypadków wraz z upływem czasu następuje postęp choroby i związanych z nią dolegliwości. Zwiększa się ilość tkanki tłuszczowej leżącej pod skórą oraz narastają obrzęki, a także silniej odczuwane są bóle uciskowe i uczucie napięcia. Te zmiany mogą następować względnie szybko, bez dającej się jasno określić przyczyny.



Rys. 11 b
stan choroby u pacjentki 27-letniej

Zdecydowanie nie ma żadnego związku między postępowaniem choroby, a przyrostem wagi. Istnieją takie przypadki, kiedy postęp choroby zachodzi bardzo szybko na przestrzeni kilku lat (rysunek 11), ale też zdarza się tak, że zmiany prawie nie następują w ciągu dziesięciolecia.

Jakie mogą wystąpić powikłania?

Ciężką komplikacją jest powstanie obrzęku limfatycznego drugiego stopnia, który prowadzi do ukierunkowanego pogorszenia się obrzęku lipidowego. Tak zwany obrzęk lipo-limfatyczny (tłuszczowo-limfatyczny) może powstać, gdy obrzęk lipidowy nie jest leczony przez wiele lat, to znaczy gdy nie jest wystarczająco udrażniany układ limfatyczny. Składowany w tkankach podskórnych obrzęk o wysokiej zawartości białka prowadzi z biegiem czasu do wzmożonej produkcji kolagenu. To z kolei powoduje zgrubienie wcześniej miękkiej tkanki i usztywnienia naczyń limfatycznych.



Rys. 12 Opuchlizna górnej części stopy - nasilone powstawanie fałd przy obrzęku limfatycznym

Z tego powodu upośledzone zostają zdolności do kurczenia się, a transport limfy zostaje zredukowany. Skłonność do obrzęków pogarsza się i dodatkowo prowadzi do opuchlizn w rejonie stopy (rys. 12). Skóra w tych obszarach staje się grubsza i wykazuje skłonności do fałdowania się, a to z kolei na pewnym etapie utrudnia nawet podnoszenie skóry palców. Ten symptom, typowy dla obrzęku limfatycznego, zwany jest objawem Stemmera.

Od jakich innych schorzeń trzeba odróżnić obrzęk lipidowy?

Bardzo ważne jest rozróżnienie obrzęku od **lipohipertofii** (przerośnięta tkanka tłuszczowa). Tutaj także występuje nieproporcjonalna budowa ciała, to znaczy przy szczupłej górnej części korpusu powstaje nieproporcjonalnie gruba dolna część. To nagromadzenie tłuszczu pojawia się przede wszystkim w okresie pokwitania i zlokalizowane jest głównie w okolicach bioder i ud („bryczesy”). W przeciwieństwie do obrzęku lipidowego pacjenci nie mają obrzęku i dlatego nie dotyka ich ból. Chodzi więc wyłącznie o kosmetyczne zaburzenie, natomiast obrzęk lipidowy jest poważnym schorzeniem.

Także **pierwotny obrzęk limfatyczny** w przypadku płci żeńskiej zaczyna się w okresie pokwitania, jednak zazwyczaj opuchlizną jednej nogi. Objawia się w pierwszej kolejności na łydkach po czym rozprzestrzenia się na uda. W przypadku obrzęku lipidowego natomiast tkanka narasta głównie na udach. Po pewnym czasie grubieć zaczyna również druga noga. Przy obrzęku limfatycznym praktycznie zawsze choroba dosięga również stopy, więc przeprowadzenie testu Stemmera daje tutaj wynik pozytywny i różnicujący. Nie pojawia się ból od ucisku ani skłonność do siniaków. Zawsze jednak możliwe są kombinacje obydwu chorób: obrzęku limfatycznego z lipidowym.

Obrzęk żylny powstaje w przewlekłej niewydolności żylny, to znaczy, gdy pojawiają się żylaki lub po przebytych zakrzepicach żył głębokich (zaspół pozakrzepowy). Może dotyczyć zarówno mężczyzn jak i kobiet, może dotyczyć obu nóg. W większości pojawiają się także dodatkowe

zmiany na skórze i w tkance podskórnej. Mogą to być zaczerwienione, swędzące egzemy, często z brązowym zabarwieniem skóry lub zgrubieniem podskórnej tkanki tłuszczowej. W późnych stadiach i przy braku leczenia czasami dochodzi do otwierania się trudno gojących ran (owrzodzenia podudzia). Dzięki nowoczesnym, nieinwazyjnym i bezbolesnym metodom badania (USG-Doppler, Duplex-Sonografia) możliwe jest dokładne zobrazowanie miejsca i rozmiaru zaburzeń żylnych. Jednakże istnieją również mieszane formy razem z obrzękiem lipidowym (obrzęki lipidowo-żylne).

Przy łagodnej **symetrycznej lipomatozie Launois-Bensaude'go** (Syndrom Madelunga) znajdujemy rozproszone podskórne zgrubienia tkanki tłuszczowej; mogą one występować na szyi, karku, ramionach i rękach, ale także w rejonie pleców. Choroba ta częściej dotyka mężczyzn; wiąże się ją także z nadmiernym spożywaniem alkoholu.

Obrzęk lipidowy często myli się z **otyłością**. Dotknięta jest nią duża część społeczeństwa. W tym przypadku jednak nagromadzenie tkanki tłuszczowej jest na całym ciele, ze szczególnym uwzględnieniem tułowia. Oprócz tego wyraźnie wzrasta masa ciała. Proporcje między korpusem a kończynami są normalne, to znaczy nogi nie są nieproporcjonalnie grube w stosunku do ciała, a tkanka tłuszczowa nie przysparza żadnych dolegliwości. Mężczyźni i kobiety dotknięci są otyłością w podobnym stopniu. Nadwaga może prowadzić do poważnych następstw, takich jak cukrzyca, nadciśnienie, hipercholesterolemia i innych. Przy terapii dąży się do utraty wagi poprzez redukcję spożywanych kalorii (dieta) oraz zwiększenie zużycia kalorii (aktywność sportowa).

Jakie czynniki pogarszają obrzęk lipidowy?

Wszystko, co prowadzi do zwiększonego magazynowania wody w ciele, pogarsza dolegliwości związane z obrzękiem lipidowym. Mogą to być na przykład **schorzenia żyłne**. Jeśli przy obrzęku lipidowym występują żylaki, należy je zdecydowanie leczyć i zwalczyć w pierwszej kolejności.

Duże fizyczne obciążenia, w szczególności długie stanie i siedzenie, zwiększają skłonności do obrzęków. Niektórzy pacjenci mają dolegliwości tylko z tego powodu. Zazwyczaj występują one latem, przy gorących temperaturach, a ustępują zimą. Jeśli te obciążenia i niekorzystne warunki są nie do uniknięcia, podobnie jak długie loty samolotem czy praca na stojąco, należy stosować środki zapobiegawcze, takie jak wyroby uciskowe, ćwiczenia fizyczne z gimnastyką stóp i tym podobne.

Wiadomo ponadto, że **nadwaga** zwiększa skłonności do obrzęków. Ogranicza ona dodatkowo możliwości ruchu i jest faktorem ryzyka dla wyżej wymienionych komplikacji. Przy nadwadze szybciej rozwija się obrzęk lipolimfatyczny (tłuszczowo-limfatyczny); należy więc za wszelką cenę dążyć do prawidłowej wagi.



Leczenie obrzęku lipidowego

Jakie metody są nieskuteczne?



Niestety, w przypadku obrzęku lipidowego, typowe dla choroby nagromadzenia tłuszczu przeciwstawiają się wszelkim ograniczeniom odżywiania i wszystkim aktywnościom sportowym. Są one po prostu nieskuteczne. Mimo powtarzanych diet nie pojawia się żadna poprawa kształtu ciała w strategicznych miejscach, nie ustępują też dolegliwości. Możliwa jest jednak redukcja nadwagi. Nie spowoduje to zlikwidowania dysproporcji pomiędzy szczupłą górną częścią ciała a masywną dolną, ponieważ na wadze traci jedynie tułów, a nie dotknięte obrzękiem lipidowym nogi.

Zachwalane niedawno rozwiązania mające rozwiązywać problem otłuszczenia, takie jak lipoliza iniekcyjna (zastrzyki usuwające tłuszcz) czy lipoliza laserowa, są niestety nieodpowiednie jeśli chodzi o osiągnięcie zadowalającego zmniejszenia obwodu chorych kończyn.

Bezsensowne jest również stosowanie środków mających na celu odwodnienie organizmu. Te lekarstwa co prawda na krótką metę powodują ulgę, jednak w długim okresie pogarszają stan pacjenta, ponieważ usuwają ciecz z tkanki, ale nie cząsteczki białka. Te natomiast odkładają się i utrudniają przepływ limfy w tkankach.

Jakie są sprawdzone, skuteczne sposoby leczenia?

Celem tradycyjnego leczenia jest zwalczanie obrzęku. Początkowo obrzęk występuje tylko w ciągu dnia, najlepiej widoczny jest wieczorami, po czym znika w ciągu nocy bez jakiegokolwiek terapii. W tym wczesnym stadium choroby można uniknąć powstawania obrzęku w ciągu dnia poprzez stosowanie wyrobów uciskowych.

W momencie, gdy obrzęk już samodzielnie się nie cofa, wprowadza się Kompleksową Terapię Przeciwwzrostoinową (Przeciwoobrzękową). Ta fizjoterapeutyczna metoda leczenia została rozwinięta w połowie zeszłego stulecia; jej głównym elementem składowym jest, poza terapią uciskową, Manualny Drenaż Limfatyczny.

Przy tym rodzaju drenażu limfatycznego wyszkoleni fizjoterapeuci prowadzą specjalistyczny masaż uciskowy dotkniętych schorzeniem tkanek (skóry oraz podskórnej tkanki tłuszczowej) (rys. 13). Poprzez specjalne chwytły czerpania, obrotowe oraz pompujące wzbudzone są rytmiczne ruchy naczyń limfatycznych, dzięki czemu poprawia się transport limfy. Terapię zaczyna się początkowo na ciele wolnym od obrzęku w celu osiągnięcia efektu ssania, następnie przechodzi się stopniowo do obrzękniętych obszarów na nogach lub ramionach. Dzięki temu odłożona w tkankach substancja jest transportowana do serca. Stosowany na koniec ucisk wspiera odpływ cieczy (zanikanie obrzęku) oraz utrudnia nawroty odkładania się niechcianych substancji (obrzęków wtórnych). Decydujący jest ruch jednocześnie z uciskiem (bandaże, pończochy lub rajstopy uciskowe).

Na początku terapii, ta metoda „odtykająca”- zależnie od stadium zaawansowania schorzenia - powinna być stosowana codziennie przez 45 do 60 minut przez około 3 do 4 tygodni. Ponieważ ta początkowa terapia wymaga często dużych nakładów pracy i czasu, zaleca się czasami pobyt w specjalistycznych klinikach limfologicznych. Tam prowadzone są również inne metody leczenia, jeśli terapia ambulatoryjna nie wystarcza. Na początku terapii, to znaczy w fazie odblokowywania, należy ze względu na stale zmniejszającą się objętość chorych kończyn po każdym manualnym drenażu limfatycznym stosować bandażowanie wspierane specjalnymi podkładami i podkładami.

Rys. 13 Manualny drenaż limfatyczny



Po zakończeniu tej fazy redukcji obrzęku, gdy również dalsze zmniejszanie objętości kończyn nie jest konieczne, polecane są płaskodziane wyroby uciskowe (na nogi lub ręce) zazwyczaj w II klasie ucisku. W tej fazie terapii manualny drenaż limfatyczny niezbędny jest już tylko jeden do dwóch razy w tygodniu.

Dodatkowo można wprowadzić tak znaną aparaturę stosującą przerywany ucisk w formie wielokomorowego urządzenia pneumatycznego. Chodzi tu o plastikowe rękawy na nogi lub ręce z 6-12 komorami, które są rytmicznie napompowywane i w ten sposób wywołują ucisk na tkankę, kierując go do serca.



Bardzo istotne jest regularne noszenie wyrobów uciskowych, które znacząco pomagają zapewnić terapii trwały sukces. Chociaż czasami dochodzi do lekkiego przesiąkania cieczy międzytkankowej, to na pewno dzieje się to znacznie wolniej niż w przypadku braku ucisku. Kompleksowa Terapia Przeciwwzrostowa (Przeciwoobrzękowa) musi być przeprowadzana regularnie przez całe życie, gdyż po rezygnacji z niej zawsze dochodzi do nawrotów obrzęku.

Co należy uwzględnić w doborze wyrobów uciskowych?

Ponieważ obwód nogi przy obrzęku tłuszczowym znajduje się znacznie poza normą, zazwyczaj niezbędne są płaskodżiżane wyroby uciskowe ze szwem, robione na miarę. Poprzez swój ucisk wywierany na skórę i tkankę podskórną powinny one uniemożliwiać nawrót obrzęków; stabilizują efekty osiągnięte za pomocą manualnego drenażu limfatycznego. Stosuje się różne klasy ucisku (CCL 1-4), jak również różne typy wyrobów uciskowych (podkolanówki, pończochy lub też rajstopy). Problemy z zakładaniem, wiążące się z kształtem ciała, rozwiązywane są również za pomocą różnych kombinacji podkolanówek z bermudami czy rybaczkami. Zawsze rozwiązanie zostaje indywidualnie dopasowane do potrzeb pacjenta. Ogromne znaczenie dla powodzenia terapii ma współpraca pomiędzy lekarzami, fizjoterapeutami, sanitariuszami oraz producentami wyrobów uciskowych.

Technika dziania

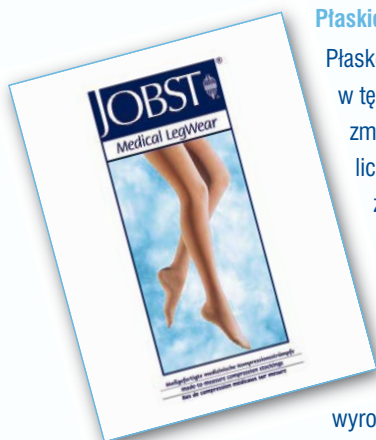
Płaskie dzianie

Płaskodziane wyroby uciskowe są dziane rząd po rządzie, w tę i z powrotem. Wielkość oczek pozostaje zawsze taka sama, zmiana kształtu wyrobu udaje się dzięki większej bądź mniejszej liczbie oczek w danym miejscu. Następnie brzegi wyrobu muszą zostać zszyte razem. Wtedy powstaje płaski szew, ułożony wzdłuż długości wyrobu.

Dzięki tej technice dziania możliwe jest tworzenie wyrobów idealnie dopasowanych

anatomicznie, jednocześnie wywierających precyzyjnie określony ucisk i na całej długości wyrobu. Niektóre materiały wyróżniają się grubszą strukturą, która ma większą przepuszczalność powietrza i wspiera mikrocyrkulację. Dzięki temu osiąga się wyraźnie wyższą efektywność terapii niż w przypadku wyrobów okrągłodzianych.

Decyzję o wyborze typu wyrobów i o klasie ucisku podejmuje się w oparciu o stopień zaawansowania choroby oraz stan tkanki łącznej, a także analizując kształt ciała, ewentualne fałdy skórne czy kierunek rozprzestrzeniania się obrzęku.





Co pozwala osiągnąć tradycyjna terapia?

Tradycyjna terapia to leczenie symptomów. Pozwala ona na zmniejszenie objętości płynu zalegającego w tkance oraz związanych z nim bóli uciskowych, napięciowych i dotykowych. Dzięki noszeniu wyrobów uciskowych oraz regularnemu drenażowi limfatycznemu możliwe jest utrzymanie nóg w stanie bez obrzęku, dzięki czemu pacjenci są wolni od bólu. Wystarczająca siła ucisku jak również dobry komfort noszenia danego wyrobu uciskowego są decydujące dla sukcesu terapii. Nie wpływa to jednak na postępujące wraz z czasem nagromadzenie tkanki tłuszczowej, które tą metodą nie może być zredukowane.

Jakie istnieją operacyjne metody terapii?

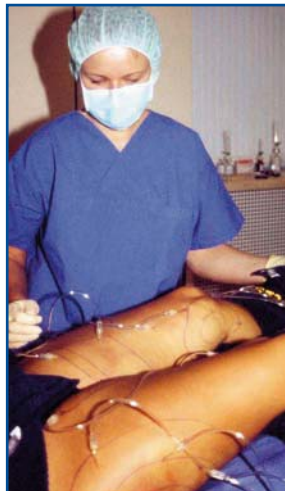
Celem terapii operacyjnej jest zwalczenie i ograniczenie chorobliwie nagromadzonej tkanki tłuszczowej. Do początku lat 90-tych przeprowadzano operacje odsysania tłuszczu pod pełną narkozą i za pomocą dużych i średnich kaniul, bez wcześniejszego wypełnienia płynem tkanki podskórnej (tak zwana „technika sucha”). Przy takim postępowaniu skutkiem były często nie tylko niezadowolające rezultaty estetyczne, ale także częściowo groźne krwotoki oraz uszkodzenia naczyń limfatycznych. Obecnie takie metody leczenia ocenia się bardzo krytycznie i raczej się od nich odchodzi.

Wraz z postępem w medycynie w ciągu ostatnich 10-15 lat za pomocą liposukcji można obecnie bezpiecznie i skutecznie odsysać tłuszcz. Korzystanie z miejscowego znieczulenia w formie TLA (obrzękowe znieczulenie miejscowe) i wykorzystanie wibrujących kaniuli ssących sprawia (przy zachowaniu wszystkich wymaganych środków ostrożności), że liposukcja przy obrzęku limfatycznym stała się nieszkodliwa i delikatna dla tkanek. Również rezultaty estetyczne są bardzo dobre. Tym sposobem liposukcja zaczęła się zaliczać do standardowego postępowania przy obrzęku tłuszczowym (lipidowym), które jest stosowane na całym świecie nie tylko ze względów estetycznych, ale i medycznych.

Rys. 14 Kanikule odsysające

Korzystanie z **kaniuli odsysających** (rysunek 14) ma tę zaletę, że miejsca wkłucia mają wielkość rzędu jedynie ok. 4 mm i nie wymagają szycia, tylko zaklejenia. Tępa końcówka cewki zapobiega powstawaniu niechcianych ran ciętych czy klutych, a także dba o wysokie bezpieczeństwo w momencie wkłucia.

Dzięki wibracjom odsysany jest jedynie luźno leżący tłuszcz spomiędzy tkanki łącznej, aby uniknąć zassania leżących w pobliżu nerwów i naczyń. Oznacza to, że zabieg jest delikatny i praktycznie nieszkodliwy.



Rys. 15 Infiltracja roztworu obrzękowego

Jeśli chodzi o znieczulenie polecana jest metoda tzw. TLA (**obrzękowe znieczulenie miejscowe**).

Polega ona na tym, że do tkanki podskórnej wstrzykuje się kilka litrów 0,04% roztworu znieczulającego („technika mokra”) (rysunek 15). Przy odsysaniu usuwa się rozrzedzoną mieszaninę tłuszczu i roztworu (rysunek 16). Przy zabiegu nie usuwa się więcej niż 4 litry czystego tłuszczu. W przypadku wielu pacjentów konieczne są zatem kolejne zabiegi w odstępach kilku tygodni. Jak pokazują doświadczenia wyspecjalizowanych centrów, operacje nie tylko poprawiają stan estetyczny pacjentów, ale przede wszystkim przynoszą im wyraźną ulgę w ich dolegliwościach (np. bolesności tkanki). Ponieważ po operacji krótkofalowo pojawia się wzmożona skłonność do opuchlizn, kilka dni po operacji

należy zacząć lub wznowić fizjoterapię w postaci manualnego drenażu limfatycznego. Przez 4 tygodnie po operacji konieczne jest noszenie specjalnego ubrania uciskowego.



Rys. 16 Odessany tłuszcz



Abb. 17 a Stan przed odsysaniem tłuszczu



Abb. 17 b Stan po odsysaniu tłuszczu

Opisane wcześniej ryzyko uszkodzenia naczyń limfatycznych poprzez liposukcję z komplikacjami w postaci obrzęku limfatycznego drugiego stopnia nie daje się zaobserwować w przypadku wykorzystywania nowoczesnych metod ani w warunkach eksperymentalnych, ani klinicznych. Badania anatomiczne i mikroskopijne po odsysaniu tłuszczu z nóg **nie ujawniają uszkodzeń naczyń limfatycznych.**

Abb. 18 a Łydki przed liposukcją



Abb. 18 b Łydki po liposukcji





Abb. 19a Udo przed liposukcją



Abb. 19b Udo po liposukcji

Wieloletnie kontrole pozabiegowe (6 do 10 lat) w różnorodnych centrach medycznych wykazały u wszystkich pacjentek zdecydowaną poprawę stanu zdrowia jak również zmniejszenie dolegliwości i samego obrzęku.

Rysunki 17-20 pokazują przykłady zmian w kształcie ciała po zabiegu odsysania tłuszczu.

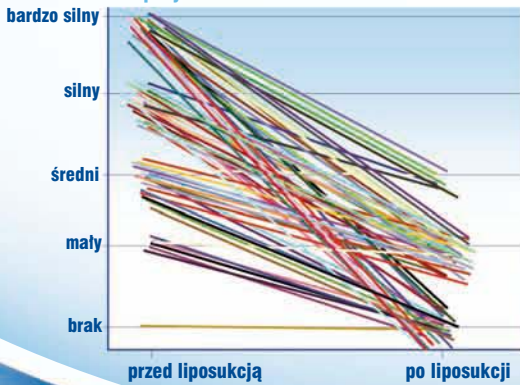
Abb. 20a Ramię przed liposukcją



Abb. 20b Ramię po liposukcji



Ból przy ucisku



Obrzęk

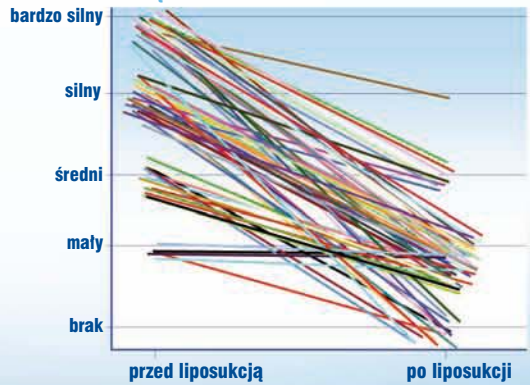
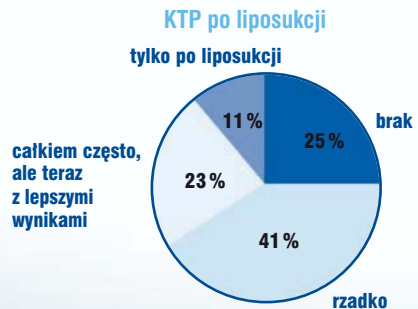


Abb. 21a-c Poprawy stanu pacjentów po odsysaniu tłuszczu

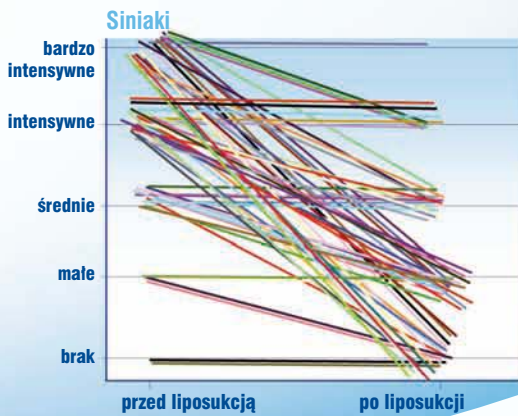
Zmiany dolegliwości oparte na informacjach uzyskanych od pacjentek przedstawione są na rysunkach 21 a-c.

Rysunek 22 wyraźnie pokazuje, że po operacji można znacząco ograniczyć tradycyjne metody terapii. W oparciu o dane uzyskane od pacjentek jedna czwarta z nich po zabiegu nie wymaga już drenażu limfatycznego ani ucisku. 41 procent z nich potrzebuje mniej zabiegów Kompleksowej Terapii Przeciwwastoinowej (Przeciwoobrzękowej) niż poprzednio, a 23 procent stosuje tych środków dokładnie tyle ile wcześniej, jednak teraz z lepszymi efektami.

Ponieważ po liposukcji u większości pacjentek wciąż tworzy się niewielki obrzęk, fizjoterapia pozostaje nadal ważnym elementem leczenia. To samo dotyczy terapii uciskowej. Do wielkości utrzymującego się obrzęku i aktualnego stanu nogi dobiera się odpowiednie, płasko- lub okrągłodziałane wyroby uciskowe, o odpowiedniej klasie ucisku. Powinny one umożliwić dalsze funkcjonowanie bez bólu oraz powstrzymywanie rozwoju obrzęku.



Rys. 22 Ograniczenie tradycyjnych środków leczenia po liposukcji w związku z ograniczoną skłonnością do obrzęków



Jakie jest obecne stanowisko nauki dotyczące choroby?

Na podstawie opisanych powyżej wyników jest zrozumiałe, że aktualne wytyczne Niemieckiego Stowarzyszenia Flebologicznego do leczenia obrzęku zaleca terapię łączoną. Jedynie poprzez jednocześnie stosowanie drenażu limfatycznego, kompresji i odsysania tłuszczu można doprowadzić do wyraźnej poprawy stanu pacjenta, to znaczy przede wszystkim wygrać z tłuszczem i obrzękiem. Należy jasno powiedzieć, że stosowanie samych tradycyjnych środków terapii, albo tylko liposukcji, jest niewystarczająco skuteczne. Decydujące jest stosowanie ich razem.

W większości przypadków po dokonaniu zabiegu odsysania tłuszczu podstawowa terapia w postaci Kompleksowej Terapii Przeciwwzrostowej (Przeciwoobrzękowej) musi być prowadzona dalej, jednak z mniejszą siłą i częstotliwością. W niektórych przypadkach pacjentki mogą całkowicie zrezygnować z wyrobów uciskowych, a często możliwe jest noszenie rajstop uciskowych o niższej klasie ucisku.

Jak wygląda refundacja kosztów leczenia w Niemczech?

Przy tradycyjnej terapii kasy chorych ponoszą jej koszty. Istnieją jednak ograniczenia dotyczące liczby manualnych drenaży limfatycznych i liczby przypisanych rocznie wyrobów uciskowych. Jeśli chodzi o terapię chirurgiczną w większości przypadków koszty nie są ponoszone przez kasy chorych. Liposukcja uchodzi za nowy sposób leczenia, któremu niemiecki komitet państwowy jeszcze nie przydzielił regulacji. Wielu pacjentów składa z tego powodu skargi (w większości uznawane) albo zgadza się pokryć samodzielnie koszty, które na koniec roku mogą być uznane w zeznaniu podatkowym jako "nadzwyczajne obciążenia".

Gdzie znajdę wykwalifikowaną pomoc?

Zarówno tradycyjne jak i operacyjne środki terapii muszą być przeprowadzane przez wykwalifikowaną kadrę z odpowiednim doświadczeniem.

Fizjoterapeuci muszą posiadać specjalne wykształcenie w zakresie manualnego drenażu limfatycznego. Jeśli chodzi o zaawansowane przypadki choroby, zwłaszcza na początku leczenia, poleca się pobyt w fachowej klinice limfologicznej, ponieważ obok optymalnego odblokowywania obrzęku oferowane są tam szkolenia, które czasami decydują o komforcie życia pacjenta. Później fizjoterapia może być prowadzona bliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

Liposukcja również powinna być prowadzona w wyspecjalizowanych centrach. Obok specjalistycznej aparatury (zabiegi z delikatnymi dla tkanek znieczuleniami miejscowymi oraz wibrującymi kaniulami) decydujące tu jest wieloletnie doświadczenie personelu obsługującego sprzęt. Ze względu na konieczne leczenie zarówno przed jak i po zabiegu, głęboki sens ma bliska współpraca z klinikami oraz specjalistami w zakresie limfologii.



Jak mogę się przyczynić do sukcesu terapii?

Środki, które wspierają udaną terapię, to zdrowe odżywianie, sport (jednak nie sport wyczynowy), dużo ruchu, konsekwentne noszenie wyrobów uciskowych oraz unikanie nadwagi.

Jeśli chodzi o **sport**, poleca się równomierne i rytmiczne aktywności, takie jak na przykład spacer, gimnastykę, jazdę na rowerze czy pływanie. Korzystne jest zwłaszcza to ostatnie, ponieważ chłodna woda zmniejsza skłonności do obrzęku, jednocześnie masuje skórę i nie powoduje ortostatycznych, tzn. związanych ze stanem, obciążień. Dodatkowo w czasie pływania zużywa się wiele kalorii.

Każdą aktywność z nagłymi i niemożliwymi do samodzielnego kontrolowania ruchami, takimi jak np. sporty drużynowe czy tenis, powinno się uprawiać ostrożnie. Sensownym jest w czasie uprawiania tych dyscyplin nosić wyroby uciskowe. Poprzez ruch ucisk ma szansę działać wtedy w pełnym spektrum swoich możliwości.

Bardzo często obrzęk pogarsza się w **upał**. Przesadne opalanie, odwiedzanie solarium, sauny oraz pobyty w dusznych i gorących krajach są raczej niewskazane.

Obrzęk lipidowy jest schorzeniem na całe życie i dlatego **konsekwentna współpraca** ze strony pacjenta jest absolutną podstawą planu terapii. Decydujące jest przede wszystkim codzienne noszenie wyrobów uciskowych w celu uniknięcia obrzęku, regularne odwiedzanie fizjoterapeuty dla zwalczania nawracających obrzęków oraz systematyczne wizyty kontrolne u lekarza.



Co można powiedzieć na koniec?

Obrzęk lipidowy można obecnie rozpoznać bardzo wcześnie i od razu zacząć go leczyć. Jako optymalną terapię przewiduje się **terapię łączoną**. Kompleksowa Terapia Przeciwzastoinowa (Przeciwobrzękowa) w większości przypadków musi być kontynuowana przez całe życie. Noszenie wyrobów uciskowych pomaga uniknąć powstania nowych obrzęków. Liposukcja, przeprowadzona ze względów medycznych w celu ograniczenia ilości chorobliwie narośniętego tłuszczu, powinna zostać przeprowadzona w miarę możliwości już we wczesnych stadiach schorzenia, aby od razu zahamować dalsze postępy choroby. Dzięki poprawie wyglądu i zmniejszeniu bólu lub nawet jego likwidacji osiąga się znaczącą poprawę komfortu życia, która kiedyś była nie do wyobrażenia. Po operacji możliwe jest również zredukowanie liczby i intensywności stosowanych środków fizjoterapeutycznych.

Dalsza pomoc dla pacjentów

Adresy w Internecie

www.lymphnetzwerk.de

Strona sieci limfologicznej z wieloma ważnymi informacjami dotyczącymi obrzęku lipidowego. Znajdziemy tutaj adresy wyspecjalizowanych klinik, lekarzy i fizjoterapeutów w Niemczech, jak również niektórych innych europejskich krajach. Eksperti odpowiadają na pytania dotyczące diagnostyki oraz tradycyjnych i operacyjnych metod terapii

www.bundesverband-lymphselbsthilfe.de

Strona niemieckiego stowarzyszenia pacjentów z obrzękiem limfatycznym i lipidowym. Znaleźć tu można szczegółowe informacje oraz wskazówki dotyczące różnych wydarzeń.

www.lipoedem-liposuktion.de

Forum pacjentów chorych na obrzęk lipidowy, zwłaszcza dla tych mających liposukcję już za sobą i mogących się podzielić użytecznymi informacjami każdego rodzaju (adresami, wycenzeniami, innymi).

www.hanse-klinik.com

Klinika specjalizująca się w liposukcji przy obrzęku lipidowym.

Dokładne informacje dostępne pod adresem:

Capio Hanse - Klinik

Fachklinik für Liposuktion

St. - Jürgen - Ring 66 · 23564 Lübeck

Email: info@hanse-klinik.com · Tel.: 0451/50 27 20

Pomocna literatura

a) Poradniki:

Schingale F - J (2007) Obrzęk limfatyczny, obrzęk lipidowy. Przewodnik dla pacjentów. Schlütersche GmbH

b) Literatura fachowa:

Erkrankungen des Lymphgefäßsystems. 4. Auflage, 2006, Viavital Verlag.

Rozdział poglądowy na temat obrzęku lipidowego (S. 301 - 331) i liposukcji (S. 482 - 499)

Ten poradnik powstał przy współpracy z

Prof. Dr. Wilfried Schmeller, Dr. Ilka Meier-Vollrath

Capio Hanse - Klinik · Specjalistyczna Klinika Liposukcji i Chirurgii. Dermatologia Estetyczna.


St. - Jürgen - Ring 66 · 23564 Lübeck

Tel. 0451/50 27 20 · www.hanse-klinik.com

Z serdecznymi zaleceniami, poradnik przekazany przez

Przedstawicielstwo w Polsce **BSN-JOBST**
ul. Witoszyńskiego 5
03-983 Warszawa
www.jobst.pl

BSN-JOBST GmbH
Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich am Rhein
www.jobst.de

JOBST - a brand of  **BSN** medical



Comfort, Health and Style!