

# Lipødem

**Begrepet lipødem stammer fra E.V. Allen og E.V. Hines og ble omtalt i medisinsk fagpresse først på 1940 tallet. Årsaken til lipødem er ukjent.**

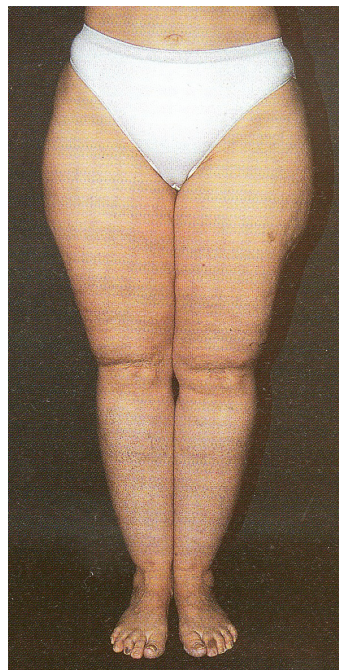
Ved Kristin Ruder, spesialist i onkologisk fysioterapi, MNFF

Lipødem er et klinisk begrep på et syndrom eller tilstand med symmetrisk økt fettvev fra midjen til anklene. Føttene er normale, det vil si uten økt fettvev. Dette er det klassiske lipødem – en bredere feminin form og med ”lårene ned i skoene”. Det finnes mange forskjellige varianter av lipødem, det er vanligst i underkroppen, men forekommer også i armene. I en fagbok av Ulrich Herpertz er lymfødeme delt opp i hele fire typer for ben og tre typer for arm. (Se illustrasjonen side 2)

Tilstanden er kronisk og starter varierende fra sen pubertet til opp i 40 årene, men bare hos kvinner. Dette har trolig en sammenheng med østrogener, Tilstanden kan være arvelig i familier.

Lipødem utvikler seg likt på begge sider av kroppen og gir tyngdefølelse i starten. Det utvikler seg til å bli mer smertefullt, slik at det å ståe bort i noe er meget godt merkbart, samtidig som man har lett for å få ”blå flekker”.

Lipødemet forverres med alderen. Dette har med redusert elastisitet i huden og vevet å gjøre. Tilstanden forverres uten behandling.



I *stadium 1* blir fettvevet litt klumpete, det kan se ut som det man kaller ”appelsinhud”.

I *stadium 2 og 3* kan vevet bli litt hardere i konsistensen og smertene tiltar. Det er økt fettavleiring – ”fettvalker”, særlig på innsiden av bena ved knærne. Vektøkning og/eller graviditet kan gjøre

at lipødemet utvikler seg til å bli et *lipo-lymfødem*. Økningen av fettvevet gir en forandring i mikrosirkulasjonen: fettvevet deformerer lymfeårene som etter hvert får en korketrekker-aktig form. Dette gir nedsatt transport av lymfeflyten i årene og økt ødem.

## Behandling

Målet med behandlingen er å øke lymfetransporten og dermed minske ødemet i fettvevet. Den største hjelpen for de fleste ligger ikke først og fremst i redusert omfang, men at smertene i vevet minskes.

I *stadium 1* kan det holde med å tilpasse en god kompresjonsstrømpe i klasse 1 eller 2. Hvis vevet er palpasjonsømt (*trykkømt*), er det nødvendig med manuell lymfødembehandling i forkant. Det er viktig med god kontroll av riktig styrke på kompresjonsstrømpen, slik at strømpen hindrer innsiv av væske i vevet, ellers kan tilstanden forverres.

I *stadium 2 og 3* er det nødvendig med komplett fysikalsk lymfødembehandling (KFL) – og intensivbehandling. Regelmessig manuell lymfedrenasje i 1-2 uker er nødvendig før bandasjering på grunn av smertetilstanden i vevet. En erfaren lymfeterapeut kjenner når bandasjering kan settes inn. Kompresjon i klasse 2 til 3 er deretter aktuelt.

Gledesfylt og individuelt tilpasset aktivitet anbefales i tillegg. Aktiviteten skal virke på sirkulasjonen, fettvevet vil ved trening og slanking holde seg forholdsvis konstant.

Mange pasienter med diagnosen lipødem lider urettmessig under å være ”stor” og det er lite kunnskap om behandling.

Fra Sverige rapporteres det om flere tilfeller av fettsuging på denne pasientgruppen. Det har vært noen gode resultater, men denne formen for behand-

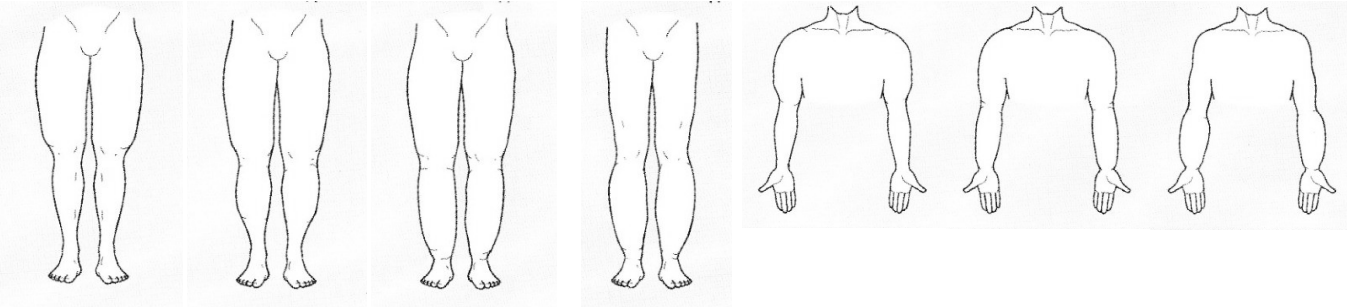
## LYMFEDOSTEN 1/11

---

ling alene kan også skade lymfesystemet, og noen har fått store problemer slik som utvikling av lymf-ødem og lymfecyster.

I den senere tid har fettsuging blitt kombinert med etterbehandling i KFL og har da gitt mer positive resultat. Ingen studier av dette foreligger ennå. ■

### Lipødem-typer –



**BEN:** lår-, kne, helbens-, legg-lipødem

**ARM:** overarms-, helarms-, underarms-lipødem