

Lipoedeem

Dr. R.J. Damstra, drs. L. Habbema, A. Hendrickx, drs. M.C. Urgert, drs. A.B. Halk

De richtlijn dateert uit 2014.

Inleiding

Lipoedeem is een chronische, niet curabele, veelal progressieve aandoening met soms aanzienlijke morbiditeit. In eerste instantie krijgen patiënten een disproportionele vettoename aan de benen, billen en/of armen. Diëten en lichaamsbeweging hebben slechts een zeer beperkte invloed op deze disproportionele vetverdeling. De benen kunnen gevoelig zijn en vertonen gemakkelijk blauwe plekken na relatief kleine traumata. Dit kan verergeren tot hevige pijn en verminderde mobiliteit, uiteindelijk leidend tot een beperking in activiteiten en verminderd participeren in de maatschappij. Bij patiënten met lipoedeem kunnen tevens verschijnselen van obesitas worden geconstateerd. Dieetmaatregelen hebben vooral invloed op de obesitascomponent, maar veel minder op de disproportionele vetverdeling van het lipoedeem. Aangezien lipoedeem ook zonder obesitas component tot een verhoogde BMI leidt, wordt bij veel patiënten ten onrechte een relatie gelegd met een overmatige calorie-intake en obesitas. Naast fysieke klachten kan lipoedeem ook leiden tot psychosociale klachten. Deze worden veelal veroorzaakt doordat de aandoening niet wordt (h)erkend door de geconsulteerde professionals en doordat de adviezen van gewichtsvermindering en lichaamsbeweging niet tot een verbetering van de klachten leiden.

Als lipoedeem langer bestaat, ontstaat er vaak ongemerkt een beeld

van overgewicht en spierzwakte, waarbij soms een component van oedeem ontstaat. Hierbij is geen sprake van klassiek lymfoedeem met toegenomen interstitiële eiwitvorming of de klassieke fibrose maar vooral een oedeem die ontstaat bij overbelasting/disuse. Dit oedeem is vergelijkbaar met andere vormen van een zogenoemde dynamische lymfinsufficiëntie (een overbelastingbeeld).

Om bovengenoemde redenen is het dan ook van belang dat lipoedeem vroegtijdig wordt herkend zodat verdere achteruitgang wordt voorkomen en de bijkomende klachten zo snel mogelijk worden onderkend en vroegtijdige een gerichte geïntegreerde behandeling wordt gestart.

Lipoedeem is nog geen omschreven entiteit en kent anno 2014 geen ICD-10 code.

Omdat lipoedeem een chronische aandoening is, is in de richtlijn sterk het accent gelegd op de moderne benadering van chronische aandoeningen middels het 'chronic care'-model en wordt het menselijk functioneren centraal gesteld door gebruik te maken van de ICF-methodiek waarmee gericht beperkingen kunnen worden behandeld. Een voorwaarde daarbij is dat er eenduidige klinimetrie (meetinstrumenten) worden toegepast. Binnen het 'chronic care'-model staat het begrip zelfmanagement en actieve participatie van de patiënt bij de eigen behandeling centraal.

Diagnostiek

Het stellen van een diagnose lipoedeem is uitdagend waarbij naast een klinisch beeld subjectieve klachten een belangrijke rol spelen. Daarom is het belangrijk om bij een patiënt met (verdenking op) lipoedeem klachten uitvoerig in kaart te brengen met gebruikmaking van objectief meetbare parameters.

Aangezien lipoedeem ook zonder obesitascomponent tot een verhoogde BMI leidt, is het belangrijk ook andere parameters voor overwicht te gebruiken zoals de buikomvang en de taille-heupratio.

Methode 1. Tailleomtrek.

Meet met een meetlint de taille tussen de onderste rib en de bovenkant van het heupbeen. Hierbij mag je het meetlint niet te strak aantrekken.

Vrouwen		Mannen	
Minder dan 80 cm	Gezond	Minder dan 94 cm	Gezond
Tussen de 80 en 88 cm	Verhoogd risico	Tussen de 94 en 102 cm	Verhoogd risico
Boven de 88 cm	Sterk verhoogd risico	Boven de 102 cm	Sterk verhoogd risico

Methode 2. Waist-Hip-Ratio (WHR).

Berekening: tailleomtrek (cm)/heupomtrek (cm).

Waist Hip Ratio	Mannen	Vrouwen
Gezond	< 0,95	< 0,80
Verhoogd risico	0,96-1,0	0,81-0,85
Sterk verhoogd risico	> 1,0	> 0,85

Mensen met vetophoping rond de buik lopen meer risico op hartziekten dan iemand met vet rond de heupen.

Methode 3. Waist-Height-Ratio (WHtR).

Berekening: tailleomtrek (cm)/lichaamslengte (cm).

	Mannen	Vrouwen
Gezond	< 0,53	< 0,49
Verhoogd risico	0,54-0,57	0,50-0,53
Sterk verhoogd risico	> 0,58	> 0,54

Voor de differentiële diagnose is het goed andere aandoeningen uit te sluiten zoals aandoeningen van hormonale assen (schildklier), anaemie, diabetes en dergelijke (zie richtlijn Lipedeem).

Tabel 1. Klinische criteria voor het stellen van de diagnose lipoedeem.

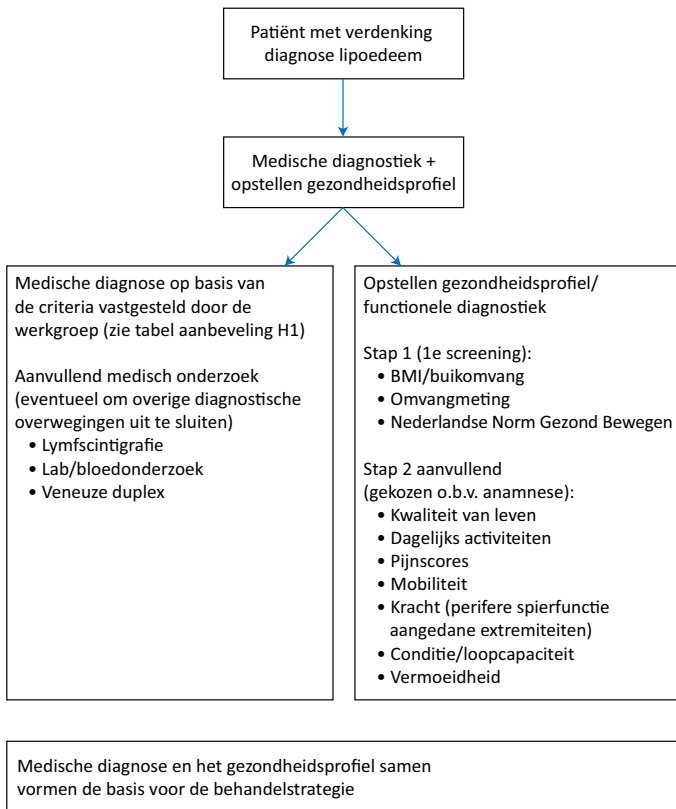
<i>De diagnose is zeker wanneer aanwezig: A1+2+3+4+5 PLUS [B6+B7] óf [C8+C9] óf [D10+D11] óf E12. Indien maximaal 2 van deze 5 criteria ontbreken stelt de aanwezigheid van F13 OF F14 de diagnose ook zeker.</i>		
		ANAMNESE (A) (naar de criteria van Wold et al.)
A	1	Discongruente vetverdeling
	2	Geen/zeer geringe invloed van gewichtsvermindering op discongruentie
	3	Snel pijn/blauwe plekken
	4	Gevoeligheid bij aanraken/vermoeidheidsklachten extremiteiten
	5	Geen afname van pijnklachten bij hooglegging extremiteit
		LICHAMELIJK ONDERZOEK (B,C,D,E)
		Bovenbeen:
B	6	Discongruente vetverdeling
	7	Circulair verdikte cutane vetlaag
		Onderbeen:
C	8	Verdikte subcutane vetlaag proximaal
	9	Verdikte subcutane vetlaag distaal in combinatie met slanke voetrug (cuff-sign)
		Bovenarm:
D	10	Sterk verdikte subcutane vetlaag in verhouding tot de omgeving
	11	Abrupte stop bij de elleboog
		Onderarm:
E	12	Verdikte subcutane vetlaag in combinatie met slanke handrug (cuff-sign)
		EXTRA CRITERIA
F	13	Pijn bij bimanuele palpatie
	14	Uitloper vetweefsel distaal van de knie (knieholte)

Lipoedeem kan beschouwd worden als een continuüm dat loopt van fysiologische vetverdeling, via lipohypertrofie, discongruente vetverdeling, 'echt lipoedeem' naar obesitas. Gezien bijbehorende klachten verdient het aanbeveling om naast het stellen/vermoeden van de klinische diagnose op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek (tabel 1) een gezondheidsprofiel op te stellen met bijpassende klinimetrie (tabel 2). Op deze wijze wordt het algemeen functioneren eenduidig vastgelegd en vormt een belangrijk onderdeel binnen het opstellen van een therapeutisch en follow-upregime. Een minimum dataset in de diagnostische fase omvat (herhaalde) omvang/volumemeting van de betrokken extremiteiten, BMI, buikomvang en vaststelling van het dagelijks activiteitsniveau waarbij gebruikgemaakt kan worden van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Afhankelijk van de anamnese (de klachten van de patiënt) zal de klinimetrie meer uitgebreid zijn met bijvoorbeeld moeheidsmeting (MVI), spierkracht-onderzoek of conditiemeting (tabel 2).

Zowel in de diagnostische fase als in de therapiefase is herkenning en eventueel behandeling van psychosociale klachten belangrijk. Voor een samenvatting van de diagnostiek van lipoedeem zie figuur 1.

Tabel 2. Overzicht van klinimetrische instrumenten ten behoeve van het opstellen van een gezondheidsprofiel bij patiënten met (verdenking op) lipoedeem.

Stoornissen in functies en anatomische eigenschappen/beperkingen in activiteiten en participatie	Meetinstrument
Omvang	Meetlint (+ rekenformule) Perometer
Mobiliteit	Goniometer
Spierkracht	Medical Research Scale (MRC) Hand-held dynamometer
Pijn	Visual Analogue Scale (VAS)
Vermoeidheid	Multi Dimensional Vermoeidheidsindex (MVI)
Gewicht	BMI (Body Mass Index) Buikomvang/kledingmaat en verschil tussen boven- en onderlichaam
Activiteiten	Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) Short Questionnaire to Assess Health Enhancing Physical Activity (Squash) LASA Physical Activity Questionnaire (LAPAQ) Stappenteller (ook in het kader van self monitoring) Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK)
Conditie/loopcapaciteit	6 minuten wandeltest Submaximale inspanningstest Afgeleide VO ₂ max test, zoals de Steep Ramp test
Kwaliteit van leven	SF 36 gezondheidstoestand vragenlijst



Figuur 1. Flowchart diagnostiek lipoeedem.

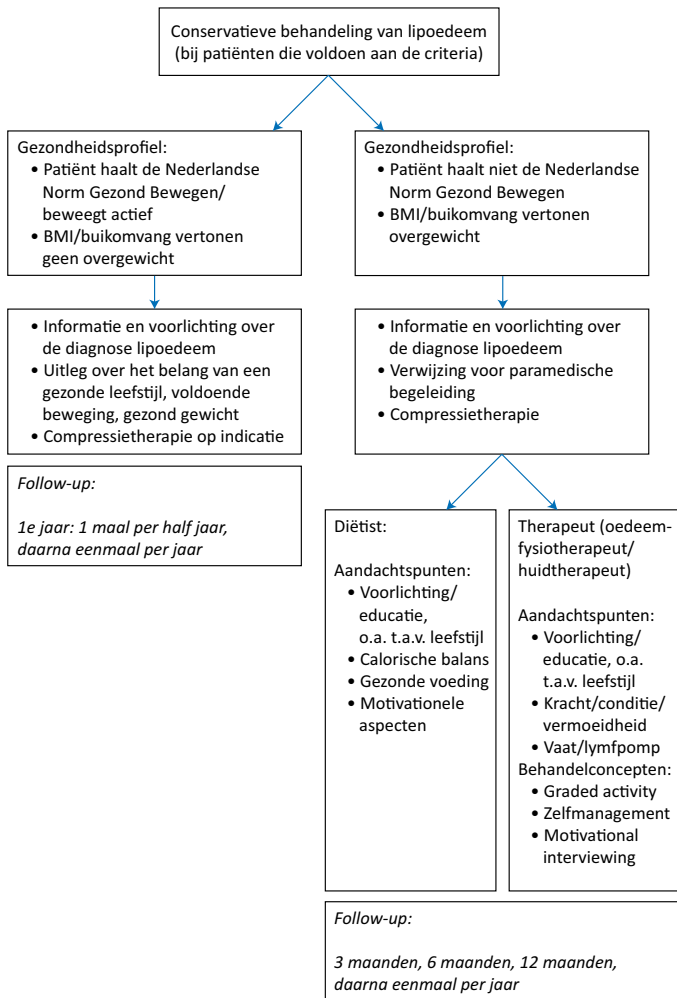
Behandeling

Het doel van het behandelen van lipoedeem is gericht op klachtenvermindering, functieverbetering en preventie van toename van het lipoedeem. Secundair zal contourverbetering kunnen optreden, maar een zekere mate van disproportionaliteit gaat niet weg.

Essentiële onderdelen van de behandeling zijn gericht op factoren die het lipoedeem negatief beïnvloeden: overgewicht, spierkrachten conditieverlies, dependency-oedeem, verkeerd ziekte-inzicht en afnemende lichamelijke activiteit.

De behandeling van lipoedeem kan conservatief of operatief van aard zijn of in combinatie aangeboden worden. De samenvatting van de conservatieve behandeling van lipoedeem wordt weergegeven in figuur 2. De behandeling is vooral gericht op:

- Voorlichting;
- Het (her)ontwikkelen van een gezonde leefstijl (actieve leefstijl conform de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), dieetmaatregelen, beweegprogramma);
- Reactiveren, reconditioneren volgens de methode van graded activity;
- Bestrijden van de overgewichtsc component (bijvoorbeeld door het bepalen van een calorische balans);
- Het stimuleren van de vaat/lymfepomp door compressie van de kuitspieren; (bijvoorbeeld met een therapeutisch elastische kous);
- Het bestrijden van oedeem indien aanwezig (vooral met compressietherapie en bewegen);
- Het herkennen van psychosociale problematiek, het geven van basis psychologische hulpverlening (en zo nodig doorverwijzen). Met name ook aspecten van belasting – belastbaarheid spelen hierbij een rol.



Figuur 2. Flowchart conservatieve behandeling lipoedeem.

Onder graded activity wordt een gestructureerde behandeling verstaan met een stapsgewijze toename in duur en zwaarte met als doel het niveau van functioneren te verbeteren en van klachten te verminderen. Deze therapie is vaak een onderdeel van een gedragsgeoriënteerde aanpak (tijdscontingent training). Deze benadering is fundamenteel anders dan klassieke oefentherapie of conditietraining.

Er zijn twee chirurgische behandelingen die een plaats hebben bij de behandeling van lipoedeem, te weten liposuctie en excisiechirurgie. Het doel van een chirurgische behandeling kan gericht zijn op contourverbetering, klachtenvermindering en functieverbetering. De meest toegepaste behandeling is liposuctie en deze behandeling werkt op al deze doelen. Voor liposuctie wordt de (super)tumescente lokaleanesthesietechniek geadviseerd. Excisiechirurgie vormt een onderdeel van een integrale behandeling en hierbij wordt vooral het herstel van de functionaliteit van de patiënt nagestreefd. Chirurgie bij lipoedeem is een uiterst specialistische behandeling die uitgevoerd wordt binnen een integraal programma met voor- en nazorg ingebed in een niet-operatief programma. Om deze reden zal de behandeling slechts in een beperkt aantal centra aangeboden kunnen worden voor een selecte groep patiënten.