

## **Abstract**

eingereicht am 12. April 2014

### **Liposuktion beim Lipödem in WAL-Technik - Kreislaufstörungen sind kein Problem für die ambulante Vorgehensweise**

Auswertung von 130 Liposuktionen

#### **Dr. med. Falk-Christian Heck**

Praxis für Lipödem-Chirurgie bei  
Gefäßkrankheiten Rhein-Ruhr, Essen  
[www.daslipoedem.com](http://www.daslipoedem.com)

#### **Zusammenfassung**

**Hintergrund.** Die operative Behandlung des Lipödems erfordert gewöhnlich die Entfernung weit größerer Mengen Fett als dies bei ästhetischen Indikationen der Fall ist. Es existieren Empfehlungen, die zur stationären Durchführung der OP raten, wenn absehbar Volumen von mehr als 2000 ml Fettgewebe zu entfernen sind. Bei über 4000 ml Fettgewebe sollte eine Intensivstation vorgehalten werden. Zur Begründung dient die Gefahr von Kreislaufstörungen (KS). Diese Argumentation wird vor Sozialgerichten dafür verwendet, die Kostenübernahme für eine stationäre Liposuktion durch die gesetzlichen Krankenkassen zu erhalten. In der Literatur finden sich sehr widersprüchliche Aussagen über die Art und Häufigkeit von Komplikationen nach Fettsaugung. Über Kreislaufstörungen im Besonderen, deren Häufigkeit und Verlauf, sind keine verlässlichen Angaben zu finden, sodass hierdurch die stationäre Vorgehensweise nicht zu rechtfertigen zu sein scheint.

**Patienten und Methoden.** 130 Fettsaugungen in wasserstrahl-assistierter Liposuktions-Technik (WAL) zwischen Januar 2012 und Juli 2013 wurden von den Patientinnen mittels Schulnoten bezüglich der Häufigkeit und dem Verlauf von KS hin ausgewertet. (Note 1=keine KS bis Note 6=Krankenhausbehandlung erforderlich). Es wurde untersucht, ob KS von der operierten Region, dem Alter der Patientin oder der entfernten Menge Fett abhängig waren, innerhalb der ersten 24 Stunden nach OP oder erst ab dem 2. Tag post OP während der 1. Woche auftraten. Es wurde erfragt, ob sich die Patientinnen zuhause gut betreut fühlten und ob sie die OP erneut ambulant machen würden.

**Ergebnisse.** Operiert wurden 41mal die Unter- und 67mal die Oberschenkel, 8mal das Gesäß und 14mal die Arme. KS waren die einzigen Komplikationen, die überhaupt auftraten. In 18% (n=24)KS mit Note 4 (Kollaps) ereigneten sich in den ersten 24 Stunden nach OP, 1 von ihnen wurde daraufhin stationär überwacht. 3 Patientinnen wurde im Verlauf der 1. Woche nach OP zur stationären Überwachung eingewiesen, 2 erhielten später Bluttransfusionen. 3 Frauen fühlten sich zuhause nicht ausreichend betreut. Letztlich würde aber nur 6 Patientinnen wegen KS die Liposuktion nicht mehr ambulant durchführen lassen. Das Auftreten von KS war unabhängig vom Alter der Frauen. Die

Fettsaugung der Oberschenkel zeigte eine gewisse Abhängigkeit zwischen entfernter Fettmenge und dem Auftreten von KS. 3 von 4 Patientinnen, die schließlich stationär behandlungsbedürftig wurden, waren während der ersten 24 Stunden nach OP völlig unauffällig.

**Schlußfolgerung.** Die ambulante Fettsaugung in WAL-Technik ist beim Lipödem sicher, selbst wenn große Mengen Fettgewebe zu entfernen sind. Eine zuverlässige und eingewiesene Begleitperson ist zwingend erforderlich, bei KS während der ersten 24 Stunden nach OP helfen zu können.

## Fragebogen

Auswertung von Kreislaufstörungen nach 130 Fettsaugungen beim Lipödem

Frage 1:

Wie fühlten Sie sich in den ersten 24 Stunden nach Fettsaugung?

Antwort 1:

Note 1= Sie fühlten sich gut, keine Probleme, keine Einschränkungen

Note 2=Sie fühlten sich recht gut, kaum Einschränkungen

Note 3=Sie fühlten sich etwas schwach, vielleicht Kopfschmerz, Schwindel oder Übelkeit

**Note 4=Sie fühlten sich schlecht, Kreislaufprobleme bis zum Kollaps aber es war kein Arzt nötig**

Note 5= Sie fühlten sich schlecht, gingen selbst ins Krankenhaus, wurden über Nacht beobachtet

Note 6=Sie fühlten sich schlecht, gingen selbst ins Krankenhaus, erhielten Bluttransfusionen

Frage 2:

Wie fühlten Sie sich ab dem 2. Tag nach OP bis zum Ende der 1. Woche

Antwort 2:

Note 1= Sie fühlten sich gut, keine Probleme, keine Einschränkungen

Note 2=Sie fühlten sich recht gut, kaum Einschränkungen

Note 3=Sie fühlten sich etwas schwach, vielleicht Kopfschmerz, Schwindel oder Übelkeit

**Note 4=Sie fühlten sich schlecht, Kreislaufprobleme bis zum Kollaps aber es war kein Arzt nötig**

Note 5= Sie fühlten sich schlecht, gingen selbst ins Krankenhaus, wurde über Nacht beobachtet

Note 6=Sie fühlten sich schlecht, gingen selbst ins Krankenhaus, erhielten Bluttransfusionen

Frage 3:

Fühlten Sie sich zuhause durch eine Begleitperson gut betreut?

Antwort 3: Ja =1                      Nein = 2

Frage 4:

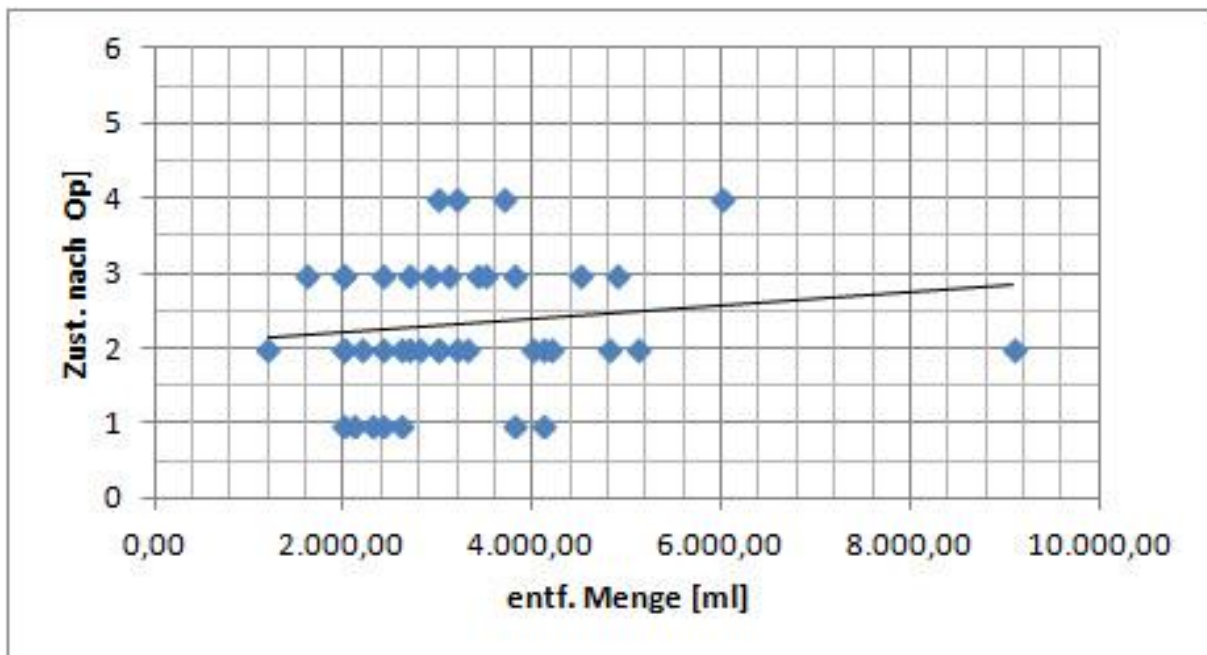
Würden Sie sich noch einmal ambulant operieren lassen?

Antwort 4: Ja = 1                      Nein = 2

Tabelle:

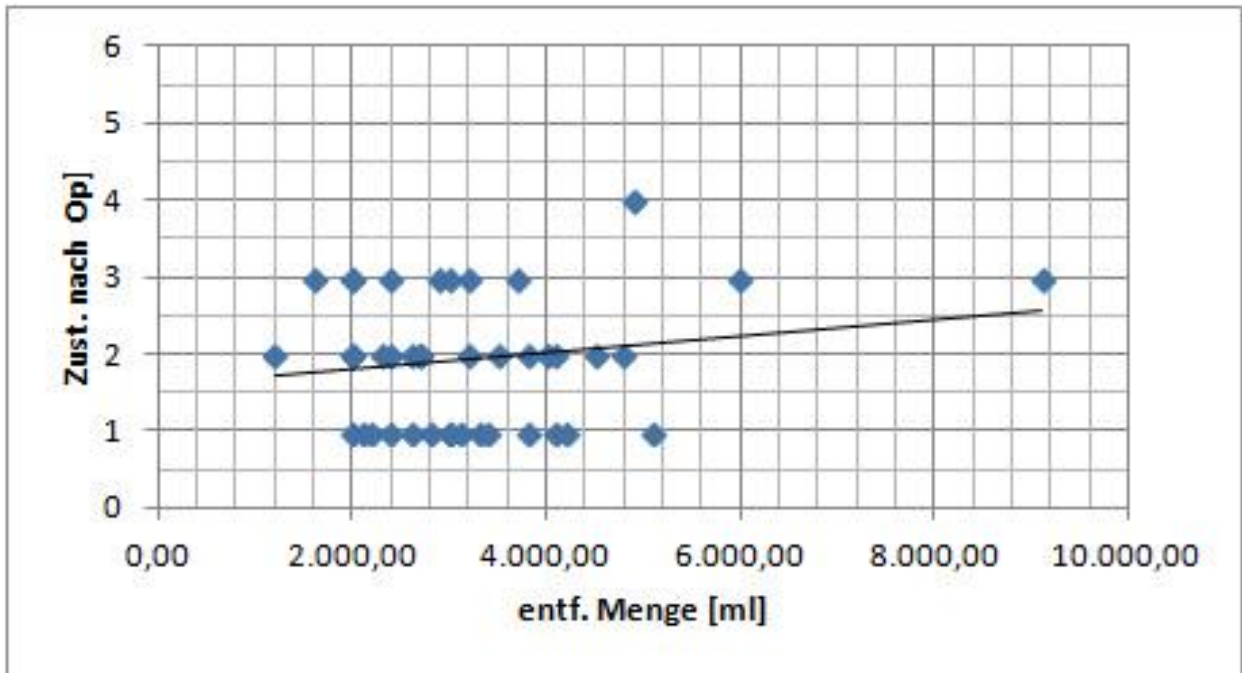
Übersicht der Ergebnisse bezogen auf OP-Regionen nach Anzahl, Alter, entfernte Fettmenge, Antworten zu 1 und 2 mit Note 4-6, Antworten 3 und 4

OP	Nr.	Ø Alter (years)	Ø Vol. entfernte Fettmenge/min-max (ml)	Antwort 1 Note 4	Antwort 1 Note 5+6	Antwort 2 Note 4	Antwort 2 Note 5+6	Antwort 3 nein	Antwort 4 nein
U-schenkel	41	36,5	3.063 / 1200-9100	4		1		1	1
O-schenkel	67	36,5	4.507 / 400-9500	18	1x5		1x5,2x6	1	6
Gesäß	8	36,4	4.627 / 2700-6000	1					
Arme	14	32,4	2.310 / 900-3500	1				1	1
	130	36,1	3.811	24	1	1	3	3	8

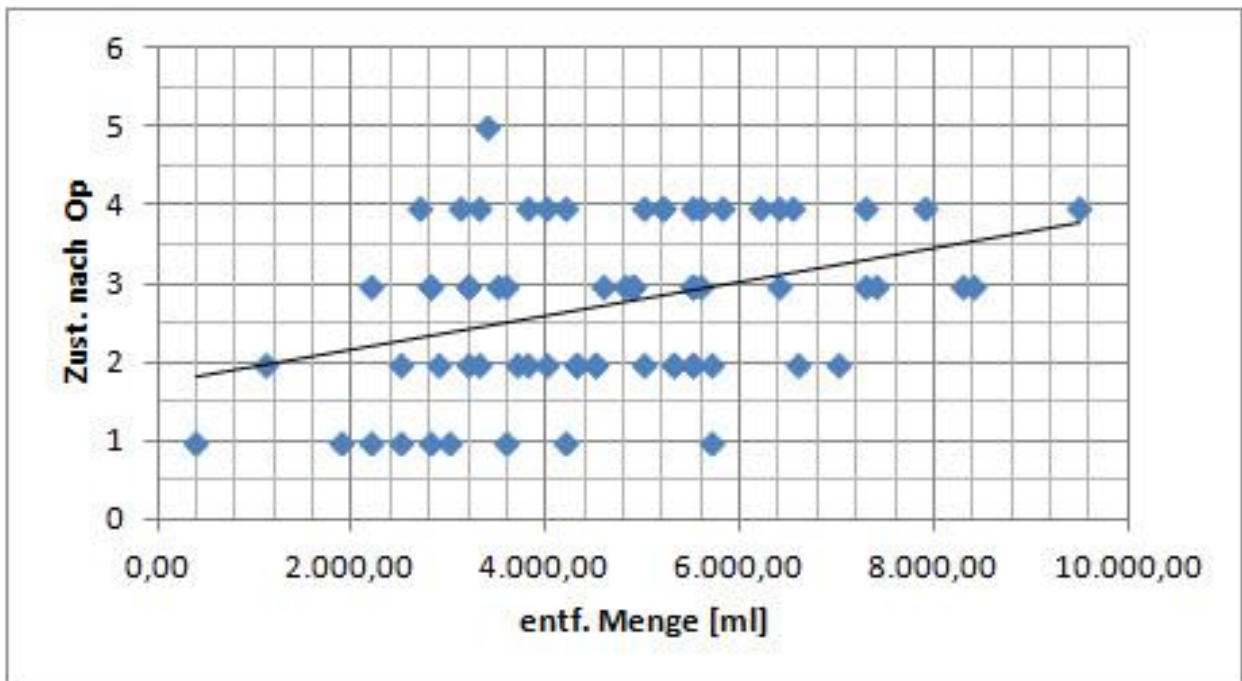


Grafik1:

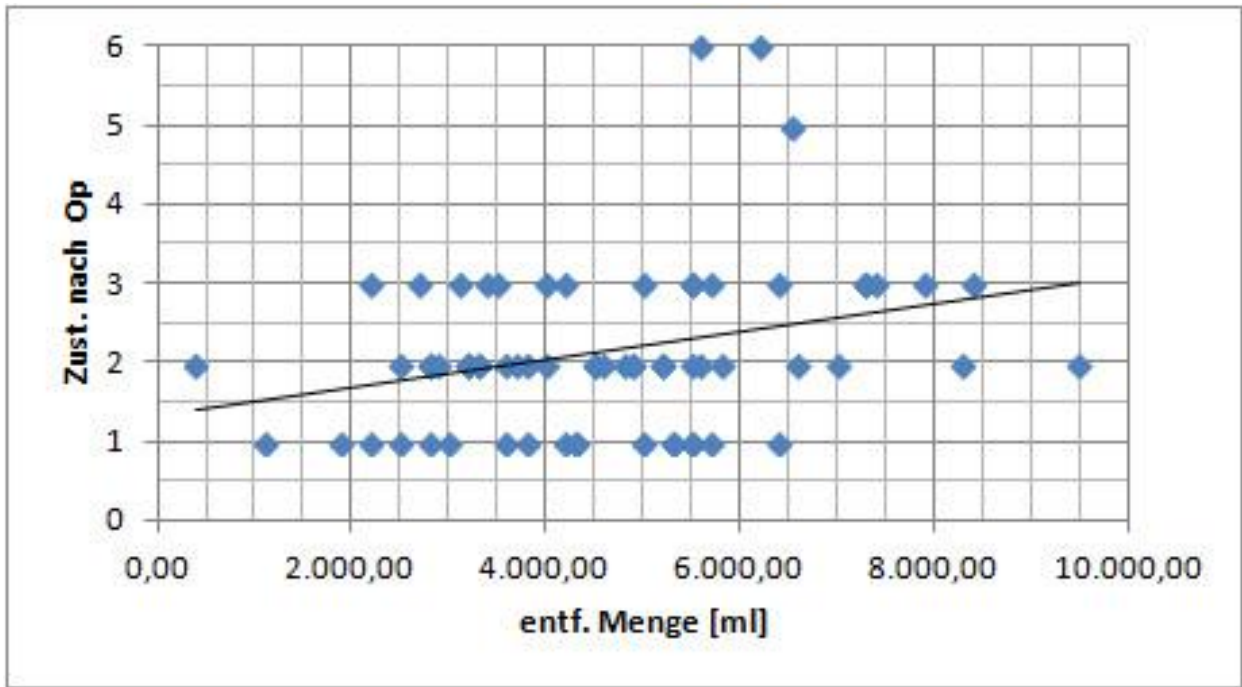
41 Unterschenkel-OPs, Kreislaufreaktionen bis 24 Stunden postOP zu entfernter Fettmenge



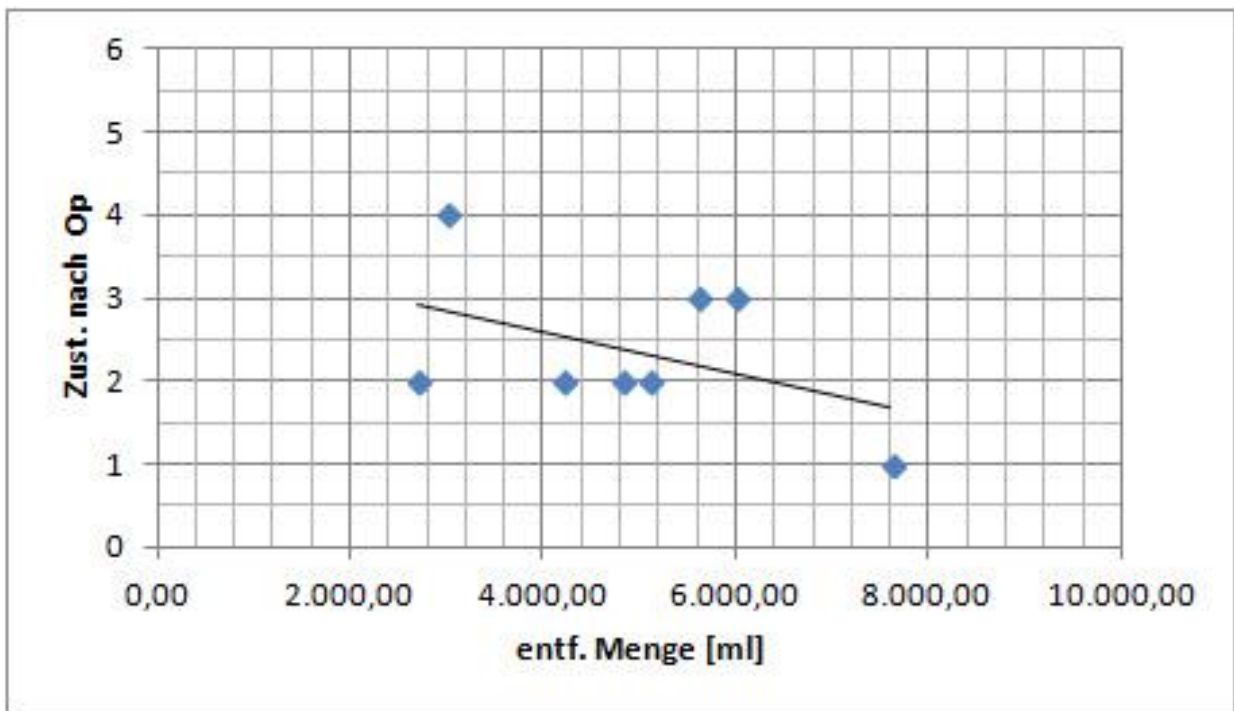
Grafik2:  
41 Unterschenkel-OPs, Kreislaufreaktionen 2.-7. Tag postOP zu entfernter Fettmenge



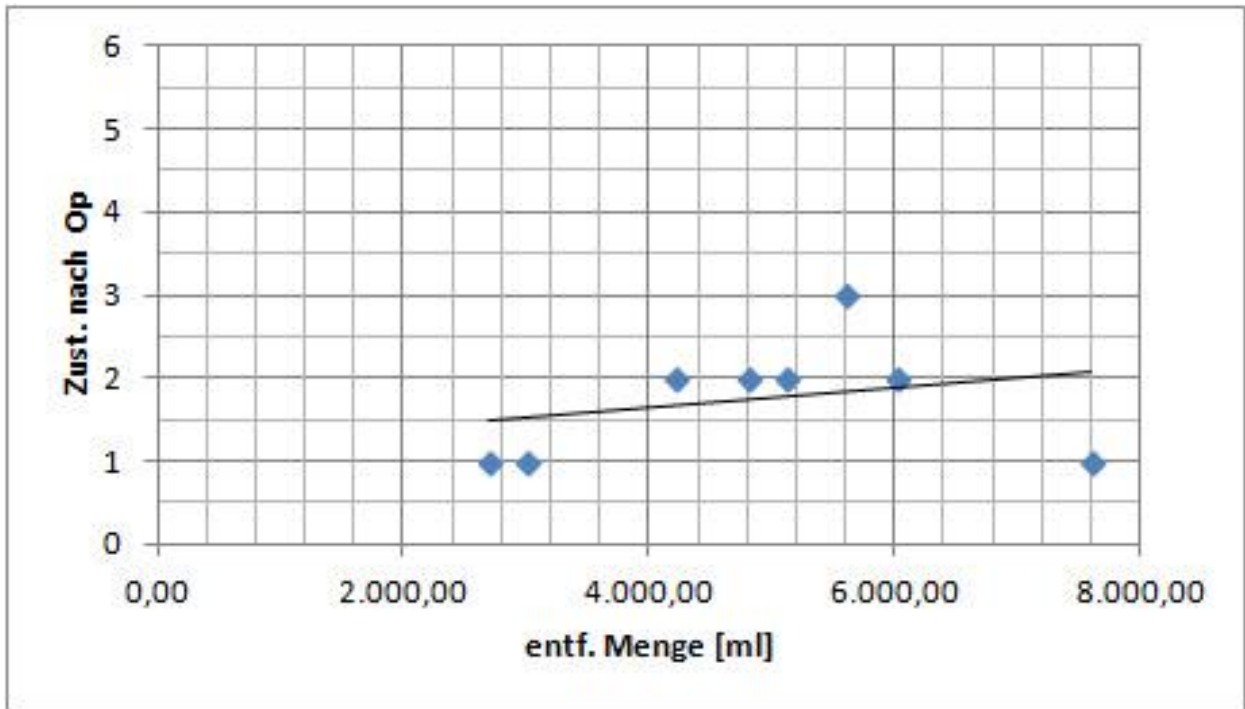
Grafik3:  
67 Oberschenkel-OPs, Kreislaufreaktionen bis 24 Stunden postOP zu entfernter Fettmenge



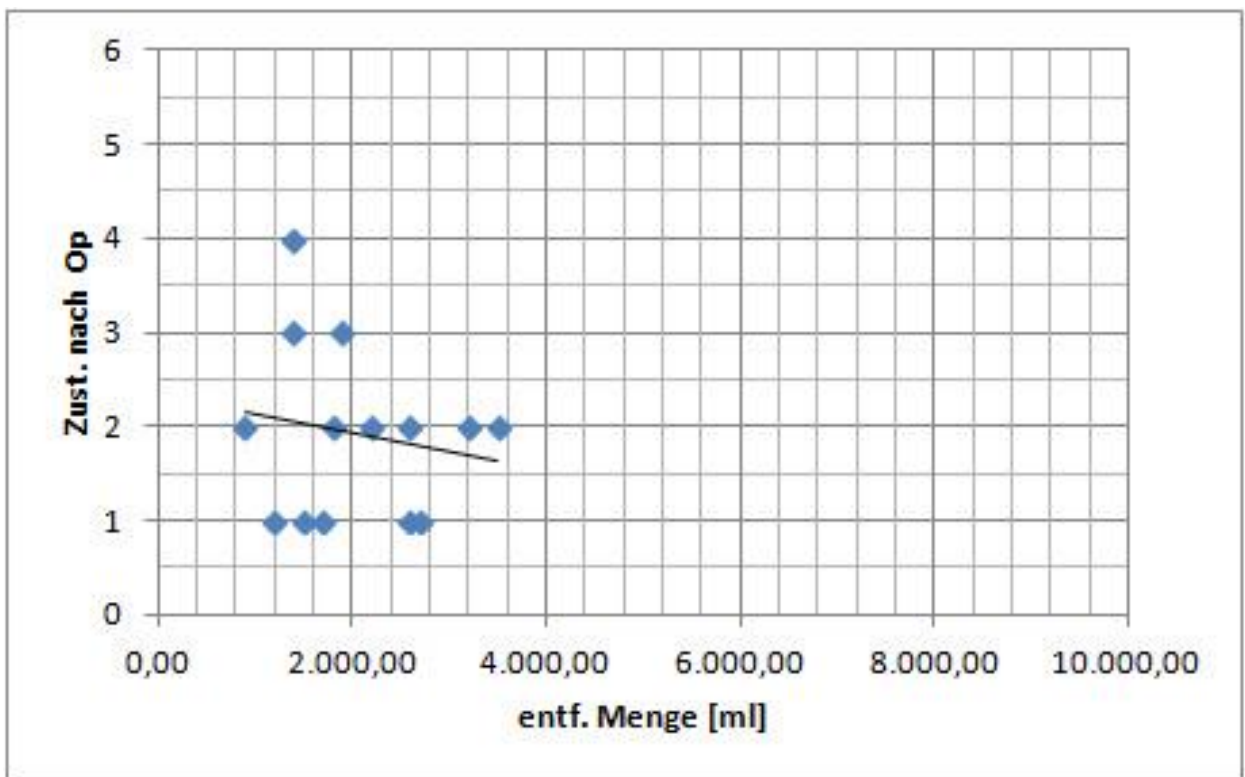
Grafik4:  
67 Oberschenkel-OPs, Kreislaufreaktionen 2.-7. Tag postOP zu entfernter Fettmenge



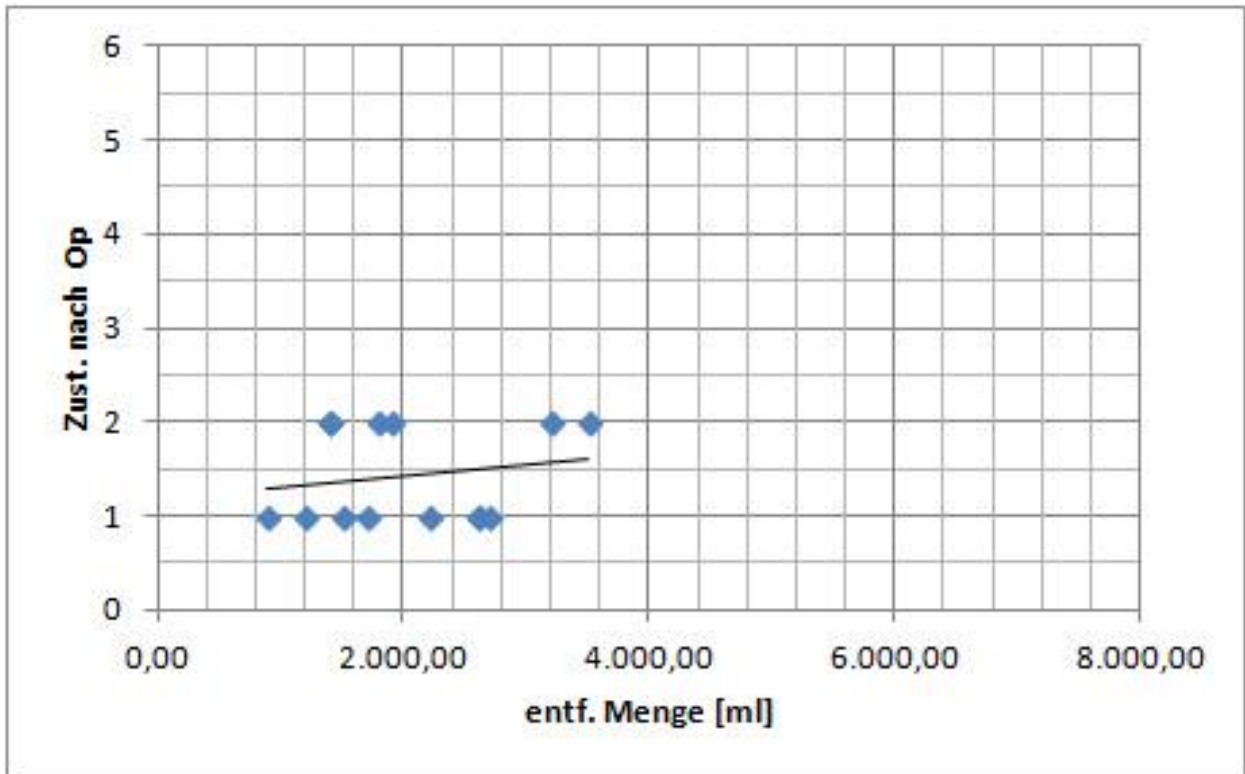
Grafik5:  
8 Gesäß-OPs, Kreislaufreaktionen bis 24 Stunden postOP zu entfernter Fettmenge



Grafik6:  
8 Gesäß-OPs, Kreislaufreaktionen 2.-7. Tag postOP zu entfernter Fettmenge



Grafik7:  
14 Arm-OPs, Kreislaufreaktionen bis 24 Stunden postOP zu entfernter Fettmenge



Grafik8:  
14 Arm-OPs, Kreislaufreaktionen 2.-7. Tag postOP zu entfernter Fettmenge



Grafik 9:  
8 von 130 Patientinnen würden sich nicht wieder ambulant operieren lassen.