

LIPOEDEEM: ZICHTBAAR, MAAR TOCH ONBEKEND



Bij de term lipoedeem wordt door patiënten vaak gedacht aan zwelling door vocht, al dan niet in de lippen. Ook voor huisartsen is lipoedeem - pijnlijke disproportionele vetverdeling - nog vrij onbekend. De diagnose wordt meestal gesteld door de dermatoloog. Anne Berthe Halk, dermatoloog bij Bergman Clinics, vertelt meer over de aandoening, de behandelmogelijkheden en de impact op de kwaliteit van leven van mensen met lipoedeem.

Bij lipoedeem ontstaat pijnlijk vet op vooral de benen, soms ook de armen, en dat vet verdwijnt niet of nauwelijks door afvallen. “We zien voornamelijk mensen met veel vet op de benen en/of de armen en veel minder vet op de romp, waardoor er een disproportionele vetverdeling bestaat. We noemen dit ook wel het two-body syndrome”, legt Halk uit. “Over het algemeen is dit vet pijnlijk, maar de hoeveelheid vet zegt weer niks over de hoeveelheid pijn die mensen ervaren. Aan de ene kant kunnen mensen met weinig vet al veel pijnklachten rapporteren en mensen met veel vet kunnen relatief gezien weinig pijn hebben. Vaak zeggen mensen dat ze snel last hebben van blauwe plekken, warmte- of koudegevoelens in de benen, of tintelingen in de benen. Allemaal specifieke klachten, die wel vaak genoemd worden.”

Klinische diagnose

De oorzaak van lipoedeem is nog niet echt bekend, maar het lijkt een combinatie van factoren te zijn. “Er kan sprake zijn van een erfelijke component. Doordat het alleen voorkomt bij vrouwen, bestaat het vermoeden dat hormonen een rol spelen. Het ontstaat vaak bij bepaalde ‘triggerpunten’ in het leven, zoals net na de pubertijd of tijdens een zwangerschap. Ook kan men een toename van lipoedeem zien na de menopauze. Algemene gewichtstoename kan ook een uitlokkende factor zijn.” Het is niet geheel duidelijk hoeveel er last hebben van lipoedeem. De incidentiecijfers lopen uiteen van 1 tot 10% van de vrouwen.

“Die mensen voelen zich gedemotiveerd. Kleding staat niet leuk, het beperkt hen in mobiliteit en ze worden vaak niet begrepen of dik genoemd.”

Lipoedeem kan niet worden vastgesteld op basis van hele duidelijke criteria, of een marker die in het laboratorium kan worden getest. “De klinische diagnose wordt gesteld op basis van de klachten en anatomische kenmerken. Het vet bij de enkel, de knieën of de polsen kan abrupt stoppen. Ook kan worden getest of het vetweefsel pijnlijk is. Veel vrouwen met lipoedeem hebben daarnaast andere klachten, zoals lymfoedeem, of ‘gewoon’ overgewicht (obesitas). Dit komt vaak voor, maar we weten nog niet of we deze aandoeningen los van elkaar moeten zien of dat ze eigenlijk bij lipoedeem horen. Wel is duidelijk dat alle klachten moeten worden aangepakt.” Daarom is in 2013 de Nederlandse richtlijn Lipoedeem ontwikkeld. Daarin is vastgelegd dat bij alle vrouwen die zich

melden met klachten van pijnlijk vet aan de benen, of pijnlijke benen waarop vet is opgehoopt, ook moet worden gekeken naar hun totale gewicht, aanwezigheid van oedeem door vocht, bijvoorbeeld lymfoedeem of oedeem door spataderen, en mobiliteit in het dagelijks leven.¹ De richtlijn is op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) opgesteld door een multidisciplinaire commissie met vertegenwoordigers vanuit de dermatologie, chirurgie, nucleaire geneeskunde, fysiotherapie, huidtherapie, de Lipoedeem patiëntenvereniging (LIPV) en Nederlands Netwerk voor lymfoedeem en lipoedeem (NLNet).

Behandeling

Het komt vaak voor dat vrouwen lipoedeem hebben, maar het nog niet weten. “Zij proberen dan af te vallen, maar dat lukt niet goed”, vervolgt Halk. “Ze vallen af op de borst of buik, maar de benen en/of armen blijven dik. Die mensen voelen zich gedemotiveerd. Kleding staat niet leuk, het beperkt hen in mobiliteit en ze worden vaak niet begrepen of dik genoemd. Dan kunnen psychische problemen ontstaan, zoals minderwaardigheidsgevoelens, ontevredenheid over het eigen lichaam of zelfs eetstoornissen.”

Bij de behandeling van lipoedeem wordt eerst gekeken naar wat patiënten zelf kunnen doen en waar zij ondersteuning bij nodig hebben; de zogenoemde conservatieve behandeling. Om te bepalen of oedeem door vocht (lymfoedeemcomponent) een relevante rol speelt bij de klachten, kunnen steunkousen worden geprobeerd. Halk: “Steunkousen geven echter vaak geen of nauwelijks klachtenvermindering bij lipoedeem, maar juist meer pijn, doordat ze knellen in het pijnlijke vet.” De conservatieve behandeling richt zich verder met name op een actieve leefstijl, gezond lichaamsgewicht en, indien nodig, psychologische hulpverlening. “We weten dat als het totale gewicht van iemand toeneemt, het lipoedeem ook toeneemt. Echter, afvallen heeft vooral invloed op het normale vet en veel minder op het lipoedeem.”

Er is maar één methode om het zieke vet weg te halen, en dat is door middel van een speciale vorm van liposuctie: liposuctie onder tumescente lokale anesthesie met vibrerende cannules. “Hierbij worden grote hoeveelheden vocht in het onderhuidse vetweefsel geïnfilteerd. Het verschil met klassieke liposuctie is dat het weefsel wordt opgeblazen tot het helemaal stevig is, zodat we soepel door het vet kunnen glijden. Hierdoor raken het onderhuidse bindweefsel en alle andere onderhuidse structuren, zoals lymfevaatjes, niet beschadigd. Ook kunnen we met deze techniek heel veel vet weghalen. De winst die met deze liposuctie

wordt behaald is blijvend, en vrijwel altijd neemt de pijn af. Het is wel belangrijk dat iemand ook daarna stabiel op gewicht blijft, zodat het kleine beetje zieke vet dat er eventueel nog zit, niet weer kan gaan groeien. Daarom moet het gewicht eerst onder controle zijn voordat iemand een liposuctie ondergaat.”

Aandoening herkennen

Halk wil lipoedeem graag onder de aandacht brengen bij huisartsen, fysiotherapeuten en vaatlaboranten. “Daar komen mensen vaak eerst als ze last hebben van hun benen.” Uit studies is gebleken dat lipoedeem een hoge ziektelast heeft en dat de kwaliteit van leven aanzienlijk verbetert na liposuctie.² “Het is dus belangrijk dat vrouwen met deze aandoening zo goed mogelijk worden begeleid en behandeld.” Patiënten kunnen bij twijfel aan de diagnose en/of de vraagstelling of liposuctie iets voor de patiënt kan betekenen worden doorgestuurd naar dokter Halk (via Bergman clinics of www.dokterhalk.nl). <<



De interesse van Anne Berthe Halk in lipoedeem is bij toeval ontstaan. Na haar opleiding tot dermatoloog heeft ze een jaar bij de Vereniging voor Dermatologie en Venereologie gewerkt als arts-onderzoeker en meegeschreven aan de richtlijnen over lipoedeem, lymfoedeem en spataderen. Ze heeft bij dokter Habbema, een bekende naam op lipoedeemgebied, in zijn kliniek meegekeken. Hij heeft de vorm van liposuctie, die nu wordt gebruikt bij de behandeling van lipoedeem, naar Nederland gehaald. “Het is ongelooflijk fijn om te zien hoeveel verbetering je kunt geven bij mensen die voor deze vorm van liposuctie in aanmerking komen. Het enige schrijnende is, dat het onverzekerde zorg is en dat er een vrij fors kostenplaatje aan hangt.”

Referenties 1. Richtlijn Lipoedeem. 2014. Te raadplegen via https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/lipoedeem/lipoedeem_-_korte_beschrijving.html.

2. Sandhofer M, et al. Prevention of progression of lipedema with liposuction using tumescent local anesthesia; results of an international consensus conference. *Dermatol Surg* 2020;46:220-8.