

# Lipödem



Hastalar  
için başvuru kitabı



**JOBST**®

Comfort, Health and Style!

## Baskı bilgileri

### **Editör:**

BSN-JOBST® GmbH

### **Bilimsel yönetim:**

Prof. Dr. Wilfried Schmeller · Lübeck

Dr. Ilka Meier-Vollrath · Lübeck

### **Redaksiyon:**

Jörg Niederholz · Emmerich

### **Katkısı bulunanlar:**

Hans A. von Zimmermann · Emmerich

Angelika Gattwinkel · Bielefeld

### **Tasarım:**

reindesign gmbh · Köln

© 2009 BSN-JOBST® GmbH

# İçindekiler

## Lipödem

Lipödem nedir? .....	5
Bu hastalık ne zamandan beri bilinmektedir? .....	5
Hangi nedenler ve risk faktörleri bilinmektedir? .....	5
Bir Lipödem nasıl anlaşılır? .....	6
Ne türlü şikâyetler olur? .....	7
Lipödemın başka isimleri var mıdır? .....	8
Lipödem hangi derece ve şekillerde meydana çıkmaktadır? .....	8
Lipödem ne kadar yaygındır? .....	9
Süreç nasıldır? .....	10
Ne tür komplikasyonlar ortaya çıkabilir? .....	10
Lipödem hangi diğer hastalıklardan ayrı tutulmalıdır? .....	11
Hangi faktörler Lipödemi kötüleştirir? .....	13

## Lipödemın tedavisi

Etkili olmayan yöntemler var mıdır? .....	14
Hangi etkili ve kalıcı tedavi imkânları mevcuttur? .....	14
Çoraplara ilişkin ne önemlidir? .....	16
Örgü tekniği .....	17
Kalıcı tedavi ne elde edilir? .....	18
Hangi cerrahi tedavi imkânları mevcuttur? .....	18
Bugünkü bilimsel durum nedir? .....	23
Masrafların iade durumu nedir? .....	23
Kalifiye tedaviyi nerede bulabilirim? .....	24
Tedavinin başarıyla sonuçlanmasına ben nasıl katkıda bulunabilirim? .....	25
Özetle ne söylenilebilir? .....	26

## Bu rahatsızlığı yaşayanlar için başkaca yardımlar

İnternette adresler .....	26
Yardımcı literatür .....	27

## Sayın hasta,

Son on yıllık süre içerisinde lipödem hakkında çok şeyin yayımlanmasına rağmen, günümüzde lipödem hala çoğunlukla bilinmemektedir. Doktorlar tarafından bile çoğu zaman gözden kaçırılıyor, daha doğrusu adipozitas (obezite) veya lenf ödemi ile karıştırılmaktadır. Bu nedenle hastalara çoğu zaman yanlış veya hastalığın sadece bir kısmını kapsamakta olan bilgiler veya tedavi talimatları verilmektedir.

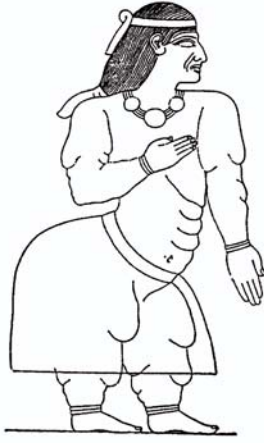


Bu broşür, lipödemi daha iyi tanımanıza ve tedavi imkânlarını daha doğru değerlendirip, en iyi şekilde faydalanmanızda yardımcı olmayı hedeflemektedir. Önemli olan bütün bilgiler soru ve cevap şeklinde düzenlenmiştir. Ne yazık ki bu hastalığın birçok noktası hala belirsizdir. Birçok rahatsızlıkta olduğu gibi (diyabet, yüksek tansiyon, varikoz, romatizma vs.) belirti ve şikâyetleri hakkında geniş bilgiye sahip olunur, fakat bunların temelinde yatan sebepler hakkında fazla bilinmemektedir. Fakat bütün olarak bakıldığında, anlayışımız belirgin bir şekilde artmıştır.

Son yıllarda özellikle lipödem tedavisinde önemli gelişmeler yaşandığından, günümüzde bu kronik hastalığı bütünüyle olumlu etkileyen çok etkili tedbirler bulunmaktadır. Böylelikle, eskiden hiç düşünülemez bir yaşam kalitesi ile çok önemli kısıtlamaları olmayan, oldukça "normal" bir hayat sürdürebilirsiniz.

Artık bu konuda uzman doktorlar, fizyoterapist ve başka hastalardan yardım alınabilecek çok sayıda bilgiye internete ulaşılabilir. Yani olumlu düşünmekten vazgeçmeyi gerektirecek herhangi bir sebep yoktur. Size en iyi dilekelerimizi sunuyoruz!

**BSN-JOBST Limitet şirketiniz**



## Lipödem

### Lipödem nedir?

Lipödem, kronik ve yıllar geçtikçe genelde ilerleyen deri altı yağ tabakası rahatsızlığıdır. Sadece kadınlarda görülmektedir ve ergenlik çağından sonra, yani kadınlık hormonları oluşmaya başladıktan sonra meydana çıkmaktadır. Genelde vücudun alt tarafında görülmektedir.

Resim 1: Punt kraliçesi, Hatşepsut - tapınağı, Mısır  
Kol ve bacaklarda 3.üncü aşamada lipödem

### Hastalık ne zamandır bilinmektedir?

Lipödem insan tarihinde çok erken ortaya çıkmıştır. Vücut yapısının karakteristik değişiklikleri 3.500 yıl önce Mısır' da, Deir el-Bahari`deki Hatşepsut - tapınağında bulunan Punt kraliçesinin bir rölesinde sunulmuştur (Resim 1). Malta'da bulunan Hal Tarksiyen tapınağında büyük tanrıçanın 5.000 yıllık heykelinde, Lipödem için karakteristik olan (Resim 3)alt baldırdaki değişiklikleri göstermektedir (Resim 2). Fakat ilk bilimsel tanımı 1940 senesinde yapılmıştır.

Resim 2: Malta' da bulunan Hal Tarksiyen tapınağında büyük tanrıçanın heykeli,  
Lipödem için karakteristik olan, ayak bileğinin üzerindeki yağ çoğalması



### Hangi nedenler ve risk faktörleri bilinmektedir?

Lipödemin nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Bu hastalık sadece bayanlarda görüldüğü için, hormonal faktörlerin önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Bunun işaretleri, ergenlik çağındaki başlangıç, hamilelikler sonrası ilerlemesi ve klimakteryumda geç ortaya çıkmasıdır.

Lipödem erkeklerde sadece belirgin hormonal bozuklukların mevcut olması durumunda görülmektedir. Bunlar örneğin karaciğerde büyük hasar oluştuğunda (testosteron eksikliği) veya hormon tedavi çerçevesinde (örneğin prostat karsinomundan sonra) ortaya çıkabilmektedir.

Çoğu vakalarda hastalık belirtileri ailede görülmektedir. Ancak buna yönelik araştırmalarda değişik rakamlar ortaya çıkıyor; örneğin hastaların üçte bir ila üçte ikisinin ebeveyn veya kardeşlerinde benzeri bir bulgu elde edilmektedir. Böylelikle genlerin büyük bir önem taşıdığı tahmin edilmektedir.



Resim 3: Klinik bulgu

## Bir Lipödem nasıl anlaşılır?

Önemli olan çok sayıda değişikliklerdir. Vücut yapısına yönelik, bütün hastaların bacaklarında, cilt altı yağ dokusunda çoğalma ve nadir durumlarda kollarda da görülmektedir. Bu kalınlaşma nedeni ile ince bir üst gövdede, üst ve alt gövde arasında belirgin bir orantısızlık oluşmaktadır (Resim 4). Çoğu zaman hastalar alt gövdenin kendilerine ait olmadığı düşüncesine sahiptirler (“Alttaki ben değilim!”). Vücudun, bu bazen aşırı derecedeki değişikliği, hastalarda vücut görüntüsü ile ilgili büyük bir problem yaşanmasına ve bu nedenle büyük bir psikolojik yük haline gelmektedir.

Birçok vakalarda bacaklar o kadar genişliyor ki, yürürken uyluğun iç kısmında sürtünmelerden dolayı yaralar oluşabiliyor. Bunun çok fazla olması durumunda, diz iç kısmında oluşan yağ kabarıklıkları nedeni ile yürümekte bile kısıtlamalar söz konusu olabilmektedir.

Lipödemin bir diğer özelliği de, sadece hafif çarpmalar veya dokunmalarda bile tekrar tekrar ortaya çıkan morartılardır. Bu morartılara eğilim, en ufak kan damarlarının duvarlarının “sağlam olmamasının” sonucudur.

## Ne türlü şikâyetler olur?

Özellikle ödemelerin vermiş oldukları rahatsızlıklar sıkıntı yaratmaktadır, yani “bacaklardaki toplanan su”. Gün içerisinde ayaklarda değil, fakat alt baldırın alt cilt dokusunda **ödemler** oluşmaktadır. Bunlar, kapilerin sıvıya yönelik geçirgenliğinin artmasından dolayı ortaya çıkmaktadır. Hastalığın başlangıcında ödemler sabahları hiç veya nadir vardır, fakat akşamları belirgin bir şekilde görünmektedir. Özellikle sıcak mevsimlerde olmak üzere, uzun süre ayakta durma veya oturmalar ödemleri arttırmaktadır. Zamanla bu bulgu daha da kötüleşebilir; alt ve üst baldırlar gün boyu kabarıyor ve gece de incelmıyor. Bu su toplanmasından dolayı **ağırılık ve gerginlik hissi** olduğu gibi **dokunma ve basınç ağrıları** da oluşmaktadır. Basınç hassasiyeti icabında o kadar büyük olabilir ki, en ufak dokunmalar bile harikulade kötü hissedilebilir.

Sürekli daha da kötüye giden görünüş, sürekli mevcut olan **psikolojik baskıya** neden olmaktadır. Hastalar haksız yere vücudun bu şekle gelmesinden kendilerini sorumlu tutuyorlar. Rejim ve spor gibi bütün önlemlere rağmen, bacaklarda ve kollardaki alt deri hacmi azalmamaktadır; ancak gövde inceleşebiliyor, bu da var olan orantısızlığı daha da kötüleştiriyor. Kendi gayretinin başarısızlığı, sürekli tekrarlayan moral bozukluklarına sebep oluyor. Bu da çok sayıda hastada yeme atakları olarak kendini göstermektedir. Yeme ataklarının neticesi ise kilonun daha da artması, bu da hastalık belirtilerini daha da kötüleştirir.

Psikoloji ayrıca da bacaklardaki sürekli tekrarlayan ağrılardan dolayı zorlanmaktadır. Şikâyetler hastalar tarafından genelde boğuk, basınçlı ve ağır olarak tarif edilmektedir. Uzun süre oturduktan veya ayakta durduktan sonra çok ağır olabilmektedirler; hastalar “bacakların çığırından çıkmak istediğini”, “parçalanacak” veya “içten patlayacakmış gibi” hissettiklerini veya “bacakların içinde beton” varmış gibi tarif etmektedirler.



Resim 4: Lipödemde oluşan orantısızlık

## Lipödemin başka isimleri var mıdır?

Lipödemin eşanlamlı farklı isimleri vardır. Bunlar, yağ (lipo, adipoz) terimini ve ağrı (alji, doloroza) terimini içermektedir. Lipödem ayrıca Lipalji, Adipozalji, Adipozitas dolorosa, bacaklardaki Lipomatosis dolorosa, ağrılı sütun bacak veya ağrılı Lipödem sendromu olarak adlandırılmaktadır.

## Lipödem hangi derece ve şekillerde meydana çıkmaktadır?

Hastalık normalde kronik olarak ilerlediğinden, ağırlık derecesine göre çeşitli aşamalara rastlamak mümkündür (Resim 5-7). Ağırlık derecesinin bölünüşü, cildin görünen üst bölümü ve yoklama ile elde edilen bulgulara göre yapılmaktadır (çizelge 1).



Resim 5: aşama I



Resim 6: aşama II



Resim 7: aşama III

### Çizelge 1:

#### Lipödemin aşamaları

**Aşama I** Cildin üst tabakası pürüzsüz, alt deri yağ dokusu kalınlaşmış, yumuşak ve düğümsüz

**Aşama II** Cildin üst tabakası pürüzlü, alt deri kalınlaşmış ve küçük düğümlü

**Aşama III** Cildin üst tabakası çok pürüzlü, alt deri kalınlaşmış ve sertleşmiş, derinin altındaki yağ şişkinlikleri icabında yürümeği engelleyebilir

## Çizelge 2:

### Lipödemin lokalizasyonu

**Tip 1** Kalça

**Tip 2** Kalça ve üst baldırlar

**Tip 3** Kalça, üst ve alt baldır

**Tip 4** Kollar

**Tip 5** Alt baldırlar



Resim 8 Tam bacak tipi



Resim 9 Üst baldır tipi



Resim 10 Alt baldır tipi

İlgili vücut bölümüne göre çeşitli şekiller arasında da ayırım yapılabilmektedir (çizelge 2). Bu durumda bacaklar ve kollara da yayılmış olabilmektedir; icabında sadece üst ve alt baldırlara veya üst ve alt kollara yayılmış olabilmektedir (resim 8-10).



Resim 11a  
17 yaşında bulgu

## Süreç nasıldır?

Süreç her bir durum için önceden belirlenmemektedir. Fakat birçok durumda zamanla bulgu ve şikâyet ilerlemektedir, yani deri altında yatan yağ birikimleri ve ödemler çoğalır ve basınç ile gerilme ağrıları artar.



Resim 11b  
27 yaşında bulgu

Bu artış, belirgin bir sebebi olmadan da oldukça çabuk gerçekleşebilir; fakat daha fazla yemek ile kesinlikle bağlantısı yoktur. Bazı süreçlerde, az sene içinde belirgin bir şekilde kötüleme meydana çıkabilmektedir (resim 11). On yıllarca bulguda değişiklikler olmadığı da görülmektedir.

## Ne tür komplikasyonlar ortaya çıkabilir?

Ağır komplikasyon olarak, lipödemin yön belirtici kötülemesine neden olan sekünder bir lipödemin oluşumudur. Lipo-lenf ödem olarak adlandırılan sekünder lipödem, lipödem ödeminin yıllarca doğru tedavi edilmemesi durumunda oluşabilir, yani bacaklardaki birikimler yeterince açılmayınca. Yumuşak deri altı dokusuna yerleşmiş olan proteini zengin ödem zaman içerisinde kolagen oluşumunu arttırmaktadır.



Resim 12 Lenf ödemde ayaküstünün şişmesi ve kırışıklıkların artması

Bu, bir taraftan aslında yumuşak olan dokunun sertleşmesini arttırır, öte yandan da lenf damarlarının “etrafının sarılmasına” neden olur. Bu durumda kontraksiyon kabiliyeti engellenir ve böylece lenf nakli azalır. Ödem eğilimi kötüleşir ve ayrıca da ayak kısmında şişkinliklere sebep olur (resim 12). Bu bölgede ki deri kalınlaşır ve daha çok kırışıklıklara sahip olur, böylece de parmakla kolayca kaldırılamaz. Lenf ödem için karakteristik olan bu belirti Stemmer işareti olarak adlandırılır.

## Lipödem hangi diğer hastalıklardan ayrı tutulmalıdır?

Lipödemin **lipohipertrofi**’den ayrı tutulması gerekir. Bunda da vücutta orantısızlıklar görülmektedir. Yani zayıf üst vücutta orantısız bir alt vücut bulunur. Bu yağ çoğalması çoğunlukla ergenlik çağında ortaya çıkar ve daha çok kalça ve üst baldır bölgelerinde (“binici pantolonu”) belirmektedir. Lipödemden farklı olarak kişilerde ödem yoktur ve bu nedenle ağrı da çekmezler. Böylelikle sadece kozmetik bir bozukluk söz konusudur, hâlbuki lipödem gerçek bir hastalıktır.

**Primer lenf ödem** kadınlarda, çoğunlukla bacaklarda tek taraflı şişlik olmak üzere, ergenlik çağında başlar. Önce alt baldırda görünür ve sonradan üst baldır da kaplar. (Lipödemde ise genişleme daha çok üst baldırda oluşur). Bir süre sonra ikinci bacakta şişmeye başlar. Lenf ödemde ödem neredeyse her zaman ayağı da kapsarken, yukarıda belirtilen Stemmer işareti pozitifdir. Dokunun basınç ağrısı veya morarmaya eğilimi yoktur. Lipo-lenf ödem şeklinde birleşimler mümkündür.

**Flep ödem** damarların kronik rahatsızlığında, yani üst tabaka toplardamarın genişlemesinde ( varis) veya derin toplardamar trombozunda (posttrombotik sendrom) oluşur. Erkek ve kadınlarda tek veya iki taraflı ortaya çıkabilir.

Çoğu zaman deride ve deri altı dokuda ayrıca da değişiklikler bulunmaktadır. Bunlar kızamık, kaşıntılı ekzemalar halinde ve çoğu zaman deri altı yağ dokusunda kahverengine dönen renk değişiklikleri ve sertlikler belirmektedir. Daha sonraki aşamalarda ve tedavi edilmezse “açık bacaklara” (ulkus kruris) dönüşebilir. Modern, yani invaziv olmayan ve ağrı yapmayan muayene metotları ile (ultrason-doppler, dubleks-sonografi) muayeneni gerçekleştirildiği yerde venöz rahatsızlığın bölgesi ve büyüklüğü net olarak belirlenebilmektedir. Fakat bu hususta da lipödem ile karışık şekiller mevcuttur (lip-flep ödem).

**Benign simetrik lipomatöz Launois-Bensaude’da** (madelung sendromu) deri altı yağında karışık bir çoğalma izlenmektedir. Bu ise boyun, ense, omuz ve üst kolları olduğu gibi kalça bölgesinde de tespit edilebilmektedir. Hastalık daha çok erkeklerde görünmektedir. Yüksek alkol tüketimi ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Lipödem çoğu zaman **adipozitas** (aşırı kilo) ile karıştırılmaktadır. Halkın büyük bir kısmında bu mevcuttur. Fakat bütün vücutta, özellikle gövdede belirgin olmak üzere (“gövde yağı bağımlılığı”), yağ dokusu çoğalmaktadır; ayrıca da ağırlık – belirgin bir şekilde – yüksektir. Gövde ile kol ve bacaklar arasındaki orantılar oldukça normaldir, yani bacaklar dikkat çekecek derecede kalın değildir ve fazla olan yağ dokusu rahatsızlık vermez. Buna kadınlar ve erkekler aynı derecede maruz kalmaktadır. Aşırı kilo ciddi müteakip rahatsızlıklara yol açabilir (diyabet, hipertonus, hiper kolesterolemi vs.). Terapide, kalori harcamayı arttırmak (spor yapmak) ve kalori almayı azaltmak (diyet) önemlidir.

## Hangi faktörler Lipödemi kötüleştirir?

Vücuttaki suyu arttıran her şey şikâyetleri kötüleştirir. Bu örneğin **toplardamar hastalığı olabilir**. Mevcut bir lipödemde varis var ise, önce mutlaka bunun tedavi edilmesi veya yok edilmesi gerekir.

Aşırı **fiziksel zorlamalar**, özellikle uzun süre ayakta durmak ve oturmak da ödem eğilimini kötüleştirir. Bazı hastaların şikâyetleri sadece bu zorlamalardan sonra vardır. Bu çoğu zaman soğuktansa sıcak havalarda daha belirgindir. Örneğin uzun uçak seyahatleri veya ayakta durulan meslekler nedeniyle bu tarz zorlamaları eğer engellenemiyorsa, önleyici tedbirler alınmalıdır (kompresyon çorapları, ayak jimnastiği ile hareketler gibi).

Aşırı kilonun, ödem eğilimini kötüleştirdiği bilinmektedir. Ayrıca da hareketliliği kısıtlar ve yukarıda belirtilmiş olan müteakip rahatsızlıklar için de risk faktörüdür. Lipo-lenf ödemi adipozitas'da çabuk oluşmaktadır; bu nedenle mutlaka normal bir kilo hedeflenmelidir.



## Lipödemin tedavisi

### Etkili olmayan yöntemler var mıdır?



Lipödemde hastalığın karakteristik özellikleri, maalesef her çeşit besin kısıtlamalarına ve bütün sportif aktivitelere rağmen, karşı koymaktadır. Tekrar tekrar diyetlere rağmen vücudun ilgili bölgelerinde ne şekilde ne de şikâyetlerde düzelme görülmektedir. Fazla olan aşırı kilo azaltılabilir, fakat zayıf üst beden ile geniş alt vücut arasında ki orantısızlık yok edilememektedir, çünkü lipödeme maruz kalan bacaklarda değil de sadece gövdede yağ hacmi azalmaktadır.

Yeni olarak tanıtımı yapılan, enjeksiyon lipolizi (“yağ yok etme iğnesi”) veya lazer lipolizi gibi yağ aldırma uygulamaları da – maalesef- önemli derecede hacim azaltmak için uygun değildir,

Vücuttan su atma ilaçlarının kullanımı da makul değildir. Bu ilaçlar kısa süreli rahatlık verir, fakat uzun vadeli bulgunun kötüye gitmesine neden olur, çünkü protein bölümlerini değil de sadece dokudaki sıvıyı yok eder. Protein bölümleri böylece çoğalır ve doku sertleşmesi ile lenf akışını engeller.

### Hangi etkili ve kalıcı tedavi imkânları mevcuttur?

Kalıcı tedavinin hedefi ödemi yok etmektir. Başlangıçta ödem gün içerisinde oluşur, akşamları oldukça iyi görülür olur ve gece içinde tedavisiz kaybolur. Bu erken aşamalarda ödemin oluşumu sadece kompresyon çorapları kullanarak engellenebilir.

Ödem kendiliğinden yok olmuyor ise daha karmaşık olan fiziki tıkanıklık çözme terapisi (KPE) uygulanmaktadır. Bu fiziki tedavi metodu son yüz yılın ortalarında geliştirilmiştir, ana unsuru kompresyon terapisinin yanı sıra manüel lenf drenajıdır (MLD).

Bu lenf drenajında özel eğitim almış fizik tedavi uzmanları taraflarından çeşitli basınç ile üst tabaka dokularına (deri ve deri altı yağ tabakası) masaj yapılmaktadır (resim 13). Çekme, çevirme ve pompalama hareketleri ile lenf damarlarının kendi ritmik hareketleri tahrik edilmektedir ve böylece lenf aktarma miktarına yol açılmaktadır. Tedavi önce, ödemden uzak, “soğurma” etkisini elde etmek için gövdede, ondan sonra ödemli bacak veya kol alanında uygulanmaktadır. Böylelikle dokuda tortulanmış sıvı kalbe iletiliyor. Ardından uygulanan kompres, su atmaya (“ödem yok etmeyi”) destekliyor ve sıvının akmasını (“tekrar ödem oluşumunu”) önüyor. Burada kompresyon (sargı, çorap veya külotlu çorap) ile hareket etmek çok önemlidir.

Tedavi başlangıcında, neticenin ağırlığına göre, günde iki defa ve 3 – 4 hafta boyunca 45 ila 60 dakika arası tıkanıklık çözme terapisi uygulanmalıdır. İlk tedavi bazen oldukça zaman ve uğraş gerektirdiğinden ve ardından yapılan bandajlama da zahmetli olduğundan, çok vahim vakalarda Lenfoloji uzmanı hastanede kalınması önerilebilir. Muayenehanedeki tedavinin yeterli gelmemesi durumunda da tedavinin orada devam edilmesi önerilmektedir. Tedavinin başlangıcında, yani tıkanıklık çözme aşamasında, her MLD'den sonra aralıksız küçülen bacak ve kol hacminden dolayı, kısa bağılı sargı ile bandajlama yapılmalıdır.

Resim 13: manüel lenf drenajı

“Ödem azaltma aşamasının” sonunda, yani eğer başka türlü hacim azaltmak artık mümkün değilse, çoğunlukla kompresyon sınıfı II olan Yassı örgülü külotlu çoraplar veya kol çorapları önerilmektedir.



Bu “ödem koruma aşamasında” MLD çoğu zaman artık haftada sadece 1 – 2 defa gereklidir. Ek olarak evde operatif aralıklı kompresyon (AIK) pnömatik çok hücreli cihazlar şeklinde uygulanabilir. Burada, hortum şeklinde ve 6 ila 12 hücreden oluşan, ritmik bir şekilde şişirilen ve dokunun üzerinde kalbe doğru bir baskı etkisi yapan plastik manşetler söz konusudur.

Tedavi başarısını korumak için, tedavi sonrası kompresyon çoraplarını kullanmak çok önemlidir. Gerçi kompresyona rağmen doku sıvısı yavaşça “sızar”, fakat bu kompresyonsuz bu “sızma” daha da yoğun olur. KPE ömür boyu ve düzenli olarak uygulanması gerekir, çünkü uygulanmadığı takdirde ödemler yeniden oluşabilmektedir.



## Çoraplarla ilişkin ne önemlidir?

Lipödemde bacak kalınlığı belirgin bir şekilde normalin üzerinde olduğundan, genelde özel yapım dikişli Yassı örgülü kompresyon çorabı gereklidir. Deri ve deri altına yaptığı basınç ile ödemlerin “akmasını” engellemektedirler. Böylece manüel lenf drenajı ile elde edilen tıkanıklık çözme başarısını stabilize etmektedirler. Değişik kompresyon sınıfları (KKL I ila IV arası) olduğu gibi, farklı çeşitlerde (diz kapağı ve üst baldır çorabı veya külotlu çorap) kullanılmaktadır. Şekilden kaynaklan giyme problemlerinde “bermuda” veya “kısa pantolon” ile kombinasyonlarda reçetelendirilmektedir. Bunun bireysel gereksinimlerine göre uydurulması gerekmektedir. Tedavinin başarısı için doktor, fizyoterapisti, tıbbi malzeme satış yerleri ve çorap imalatçıların iyi bir kooperasyonu büyük önem taşımaktadır.

## Örgü tekniği



daha yararlıdır.

Hangi farklı çeşitlerin ve kompresyon sınıflarının uygulamaya geçeceği konusunda karar, hastalığın şiddeti ve bağdokusunun yapısına olduğu gibi, ciltteki kırışıklıklar ve ödem yayılmasına da bağlıdır.

Yassı örülmüş kompresyon çoraplar sıra sıra “bir o yana bir de bu yana” örülmektedir. İlmik büyüklüğü hep aynı kalır, şekil değişikliği ise gerekli yerlerde ilmik arttırarak ve azaltarak yapılmaktadır. Ardından yanların birbirine dikilmesi gerekir. Bu şekil uzunlamasına bir yassı dikiş oluşmaktadır. Bu örgü tekniği ile anatomik olarak tam oturacak şekilde örmek mümkün olduğu gibi, kompresyon baskısı ve basınç gidişatı da tam olarak geliştirilebilmektedir.

Bazı malzemeler, daha fazla hava geçiren ve mikro dolaşımı destekleyen daha iri dokuya sahiptir. Bu şekil, terapi açısından çember örgü tekniğine nazaran



## Kalıcı tedavi ne elde edilir?

Kalıcı tedavi semptomatik bir tedavidir. Bu tedavi ile dokuda birikmiş sıvının ve böylelikle ödem sebebi ile basınç, gerilme ve dokunma ağrıların azalması elde edilebilmektedir. Eğer kompresyon çorapları kullanarak ve düzenli olarak uygulanmaya devam eden lenf drenajları ile bacaklar ödemlerden korunabiliyor ise, hastalar ağrı da çekmiyorlardır. Kompresyon çorabının yeterli kompresyon yoğunluğu ve taşıma konforu terapinin başarısı için belirleyicidir. Fakat yıllar geçtikçe ilerleyen yağ çoğalmasına bu şekil etkili olunmadığı gibi, maalesef azaltılamamaktadır da.

## Hangi cerrahi tedavi imkânları mevcuttur?

Cerrahi tedavinin amacı, hastalıklı çoğalmış yağın yok edilmesi ya da azaltılmasıdır. 1990'lı yılların başlarına kadar yağ, tam narkoz halinde ve öncesinde deri altı dokusunu sıvı ile doldurmadan ("dry technique") büyük ve keskin kanüllerle alınırdı. Bu şekil uygulamada çok sayıda kötü kozmetik sonuçların yanı sıra kısmen tehlikeli kanamalar olduğu gibi lenf damarı zedelemeleri de meydana çıkmıştır. Haklı olarak bu yöntem eleştirilmiş ve artık bırakılmıştır da.

Liposuction'da son 10-15 yıl içindeki yeni gelişmeler nedeni ile günümüzde çoğalmış olan yağ dokuları çok güvenli ve çok iyi başan ile alınabilmektedir. Lokal uyuşturma yöntemlerinin tumesenz (şişirme) lokal anestezi (TLA) ve vibrasyon yapan mikro kanüller ile – uluslar arası kendini kabul ettirmiş yönergeleri dikkate alarak- uygulanması, lipödemde liposuction'ı oldukça doku kalıcı kılmıştır kıldığı gibi, kozmetik sonuçları da çok iyidir. Dünya çapında sadece kozmetik sebeplerden değil de ayrıca tıbbi sebeplerden dolayı da kullanılmakta olan liposuction bu nedenle standart yöntem haline gelişmiştir.

Resim 14: Yağ alma kanülleri

**Mikro kanüller** (resim 14) kullanmanın avantajı, iğnenin batırıldığı yerlerin sadece yaklaşık 4mm uzunluğunda olması ve artık dikilmek yerine sadece yapılandırılmalarıdır. Küt olan kanül ucu istenmeyen kesik veya batık yaralarını engellemektedir ve müdahalede yüksek bir güvenlik sağlamaktadır. Vibrasyon ile artık sadece bağdokuların aralarında gevşek olan yağ alınmaktadır. Çevredeki sinir ve damarlar neredeyse hiç çekilmediği için geniş ölçüde korunmaktadır.



Resim 15: Tumesenz çözeltisinin infiltrasyonu

Uyuşturma yöntemi açısından, artık **tumesenz** (şişirme) **lokal anestezi** (TLA) yöntem olarak seçilmektedir. Bu yöntemde % 0,04'lük uyuşturma çözeltisinden birkaç litre cilt altı dokusuna doldurulmaktadır ("wet technique") (resim 15). Yağ almada akışkan yağ-çözelti karışımı alınmaktadır (resim 16). Müdahale başı yaklaşık 4 litreden fazla has yağ alınmamalıdır. Bu nedenle buna maruz kalan kişilerde birkaç hafta ara ile çok sayıda seans gereklidir. Uzman merkezlerin tecrübelerinden görüldüğü gibi, ameliyat ile sadece dış görünüm değil de, şikâyetlerde belirgin bir şekilde düzeltilebilmektedir. Sadece uyumlu vücut orantısı değil de dokuda

ki ödemler ve ağrı hassasiyeti de yok edilebilmekte veya belirgin bir şekilde azaltılabilmektedir. Ameliyat sonrası sürekli kısa vadeli artan şişme eğilimi gözetlendiğinden, MLD ile fizyoterapi müdahaleden sadece birkaç gün sonra tekrar başlatılmalı veya devam ettirilmelidir. Ameliyat sonrası 4 hafta boyunca özel bir kompresyon korsesi de kullanılmalıdır.



Resim 16: Alınan yağ



Resim 17a: Yağ almadan önce durum



Resim 17b: 3 defa yağ alındıktan sonraki durum

Daha önce tarif edilmiş olan Liposuction ile lenf damarı zedeleme ve sonrasında sekünder lenf ödem oluşum riski yeni metotların uygulamasında ne deneysel ne de kliniksel olarak gözetlenebilmiştir. Bacaklardan uzunlamasına yağ almadan sonra yapılan anatomik ve mikroskopik tetkiklerde **lenf damarlarında zararlar** tespit edilememiştir. Çeşitli merkezlerin uzun yıllar (6 ila 10 yıl arası) süren kontrolleri, tüm yağ aldirmiş hastaların bulgu ve şikâyetlerinde belirgin bir düzelme ile ödem oluşumunda azalma olduğunu göstermiştir.

Resim 18a: Liposuction'dan evvel baldırlar



Resim 18b: Liposuction'dan sonra baldırlar





Resim 19a: Liposuction'dan evvel üst baldırlar



Resim 19b: Liposuction'dan sonra üst baldırlar

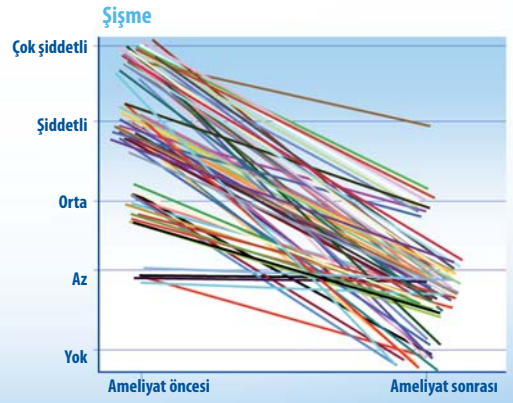
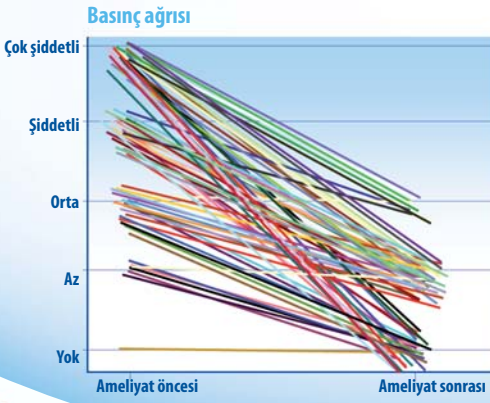
Resimler 17-20 örnek olarak vücut şeklinin yağ aldırmadan önce ve sonraki değişikliklerini göstermektedir.

Resim 20a: Liposuction'dan evvel üst kollar



Resim 20b: Liposuction'dan sonra üst kollar



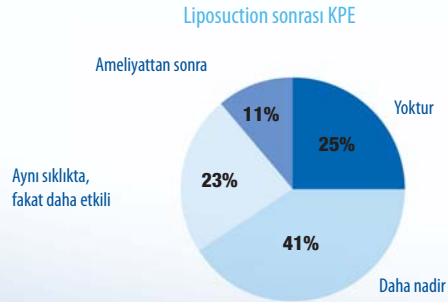


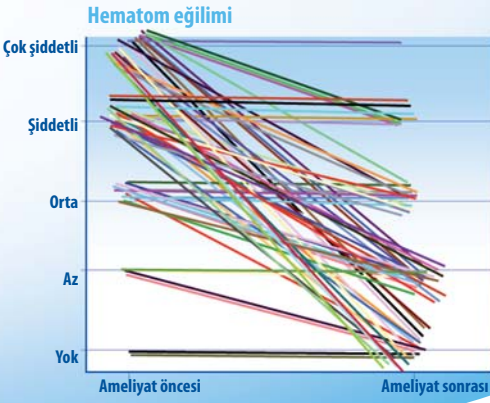
Resim 21a-c: Yağ almadan sonra bulgu düzelimleri

Şikâyetlere yönelik düzeltilmeler, hastaların vermiş oldukları bilgilere göre resimler 21a-c'de gösterilmektedir.

Resim 22, ameliyatlardan sonra kalıcı terapinin önemli derecede azaltılabileceğini göstermektedir. Hastaların vermiş oldukları bilgilere göre dörtte birinin müdahaleden sonra artık lenf drenajına ve kompresyona ihtiyacı yoktur. Yüzde 41'inin önceye nazaran daha az fiziki tıkanıklık çözme tedavisine, yüzde 23'ünün ise aynı şekilde, fakat ameliyat sonrası daha başarılı olan, fiziki tıkanıklık çözme tedavisine ihtiyacı olmuştur.

Cerrahi terapiden sonra çok sayıda kişide – fakat daha az – ödem oluşumu kaldığı için, fizik tedavi önemli bir terapi tedbiri olmaya devam etmektedir. Aynı sıkı kompresyon tedavisi için de geçerlidir. Geri kalan ödeme ve mevcut bacak şekline göre – örgü tekniği gereği özellikleri dikkate alarak- gerekli kompresyon sınıfı yuvarlak veya yassı örülmüş kompresyon çorapları kullanılmaktadır. Bunun amacı, ödemsizliğin ve ağrısızlığın devamı sağlamaktır.





## Bugünkü bilimsel durum nedir?

Bu sonuçlardan sonra, Alman Fleboloji birliğinin güncel yönergelerinin, lipödem ile ilgili olarak lipödemün birleşim tedavisini önermesi de normaldir. Sadece lenf drenajı, kompresyon ve yağ aldırma beraberinde uygulandığında rahatsızlığın ödem ve yağ gibi önemli unsurları teshirli bir şekilde “ele alınabilir”. Ne muhafaza edici ne de cerrahi tedavinin tek başına etkili olamayacağını açık bir şekilde dile getirmek gerekir: önemli olan birleşimdir.

Çoğu zaman yağ alındıktan sonra tıkanıklık çözme terapisi şeklinde temel tedavi devam ettirilmesi gerekse de, bu çok daha düşük yoğunluk ve şiddette olacaktır. Bazı durumlarda Bayan hastaların kompresyon çorabı kullanmasına bile gerek kalmıyor. Birçok zaman daha düşük bir kompresyon sınıfından bir çorap kullanılabilir.

## Masrafların iade durumu nedir?

Muhafaza edici terapide masraflar (kendi payınıza düşen hariç) sağlık sigortaları tarafından karşılanmaktadır.

## Kalifiye tedaviyi nerede bulabilirim?

Kalıcı ve cerrahi tedbirlerin de buna yönelik tecrübe sahibi olan, kalifiye uzmanlar tarafından yapılması gerekmektedir.

**Fizyoterapistleri** manüel lenf drenajında özel bir eğitim sunmak zorundalar. Çok belirgin vakalarda, özellikle tedavi başlangıcında uzman bir Lenfoloji kliniğinde kalınmasında fayda olabilir, çünkü burada en uygun ödem tıkanıklık çözmenin yanı sıra, hastaya yoğun ve hayatının geri kalan kısmı için önemli olan eğitimi vermek mümkündür. Fiziki ödem terapisi sonrasında oturlan yerin yakınlarında bulunan bir eğitilmiş lenf terapisti tarafından devam ettirilebilir.

**Liposuction'da** mutlaka bun konuda uzman merkezlerde yapılmalıdır. Burada aparatif şartların dışında ( titreşimli mikro sondaları ile doku kalıcı Tumeszens-lokal anestizi) önemli olan cerrahın lipödemin sendromlarına yönelik uzun yıllardır tecrübesi. Gerekli olan öncesi ve sonrası tedavi nedeniyle lenf kliniklerin lenf terapistleri ile yakın bir kooperasyon halinde olmaları faydalıdır.



## Tedavinin başarıyla sonuçlanmasına ben nasıl katkıda bulunabilirim?

Tedavinin başarısını destekleyecek tedbirler, sağlıklı beslenme, spor (rekor spor dışında), bol hareket, kompresyon çoraplarını düzenli bir şekilde giyinmek ve aşırı kilodan kaçınmaktır.

**Spor** olarak yürümek, jimnastik, bisiklet sürmek ve yüzmek gibi dengeli-ritmik faaliyetler önerilmektedir. Özellikle son olarak belirtilen uygundur, çünkü suyun soğukluğu ödem eğilimini azaltır, aynı zamanda deriye masaj yapılır ve ortostatik, yani ayakta durma sonucu yüklenme, olmamaktadır. Ayrıca da çok sayıda kalori harcanmaktadır.

Örneğin takım sporunda veya teniste olan ani ve kendince yönlendirilemeyen, koşmaya başlama ve durma hareketleri az yapılmalıdır. Genelde sporu, kompresyon çorapları ile yapmak faydalıdır. Hareket halinde kompresyon, tıkanıklık çözme etkisini en iyi şekilde gösterebilmektedir.

Çoğu zaman ısı ödemleri kötüleştirir. Fazlasıyla güneşlenmek, solaryumlar, sauna ve basık sıcak ülkelerde bulunmak bu nedenle uygun değildir.

Lipödem ömür boyu kalıcı rahatsızlık olduğundan, sizin **tutarlı katkınız** terapi planının en önemli parçasıdır. Her şeyden önce ödem tedbiri olarak kompresyon çoraplarının her gün kullanılması, düzenli olarak fizyoterapistinde “sonradan akan” ödemlerinin düzenli olarak tedavi edilmesi ve tekrar tekrar bulgu kontrolü için doktorunuza görünmeniz önemlidir.



## Özetle ne söylenilebilir?

Günümüzde lipödem erken teşhis edilip iyi tedavi edilebilmektedir. Kombinasyon tedavisi en uygun tedavi olarak görülmektedir. Kompleks fizikal tıkanıklık çözme terapisi ise çoğu zaman bir yaşam boyu sürdürülmek zorundadır. Kompresyon çoraplarını taşımak, ödemlerin yeniden oluşmasını engellemektedir. Hastalığın ilerlemesini engellemek için, tıbbi sebeplerden dolayı hastalıklı yağı azaltmak için uygulanan Liposuction, mümkün olduğu kadar erken aşamalarda uygulanmalıdır. Da iyi görünüm ve ağrı azaltma, daha doğrusu yok etmeden dolayı yaşam kalitesi arttırılmaktadır, bu ise eskiden hiç düşünülemezdi. Ameliyat sonrasında fizik tedavinin sayısı ve yoğunluğu da azaltılabilmektedir.

## Bu rahatsızlığa maruz kalanlar için başkaca yardımlar

### İnternette adresler

[www.lymphnetzwerk.de](http://www.lymphnetzwerk.de)

Lenf ağın lipödem ile ilgili çok sayıda önemli bilgiler içerdği internet sayfası. Uzman klinikler, doktorlar ve fizyoterapistlerinin Almanya ve bazı Avrupa ülkelerindeki adresleri. Uzmanlar, teşhis ve kalıcı ila cerrahi tedavi ile ilgili soruları çeşitli forumlarda cevaplamaktadır.

[www.bundesverband-lymphselbsthilfe.de](http://www.bundesverband-lymphselbsthilfe.de)

Lenf ödem ve lipödem rahatsızlığı olanların Federal çapta birleşmesi. Toplantılara yönelik geniş bilgiler ve uyarılar.

[www.lipoedem-liposuktion.de](http://www.lipoedem-liposuktion.de)

Özellikle daha önce bir liposuction yaptırmış olan ve buna yönelik her çeşit bilgi verebilen (adresler, masraf iadesi vs.) lipödem hastalarının hasta forumu.

[www.hanse-klinik.com](http://www.hanse-klinik.com)

Lipödemde liposuction'e uzmanlaşmış klinik. Geniş bilgi malzemesi aşağıda belirtilen adresten alınabilmektedir.

Capio Hanse-Klinik

Fachklinik für Liposuktion

St. - Jürgen -Ring 66 - 23564 Lübeck

Email: [info@hanse-klinik.com](mailto:info@hanse-klinik.com) · Tel.: +49-(0)451/50 27 20

## Yardımcı edebiyat

### a) Başvuru kitabı

Schingale F - J (2007) Lymphödeme, Lipödeme. Ein Ratgeber für Betroffene. Schlütersche GmbH

### b) Konu ile ilgili literatür

Erkrankungen des Lymphgefäßsystems. 4th edition, 2006, Viavital Verlag.

Overview chapter on lipoedema (p. 301-331) and liposuction (p. 482-499) (in German)

This information leaflet was produced with contributions by

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

Capio Hanse -Klinik · Fachklinik für Liposuktion und operativ - ästhetische Dermatologie

St. - Jürgen -Ring 66 · D-23564 Lübeck · Germany

Tel. +49-(0)451/50 27 20 · [www.hanse-klinik.com](http://www.hanse-klinik.com)

Mit freundlicher Empfehlung überreicht durch

**BSN-JOBST GmbH**

Beiersdorfstraße 1  
46446 Emmerich am Rhein  
[www.jobst.de](http://www.jobst.de)

JOBST - a brand of  **BSN** medical



*Comfort, Health and Style!*