

Diëtist belangrijk bij behandeling lipoeedeem

Lipoedeem is een chronische aandoening die alleen voorkomt bij vrouwen. De belangrijkste kenmerken zijn een disproportionele vetverdeling en pijn, vooral in de benen. Lipoedeem is bij diëtisten nog vrij onbekend, waardoor **de specifieke problemen niet worden herkend**. In dit overzichtsartikel worden de diagnostiek en behandeling besproken.

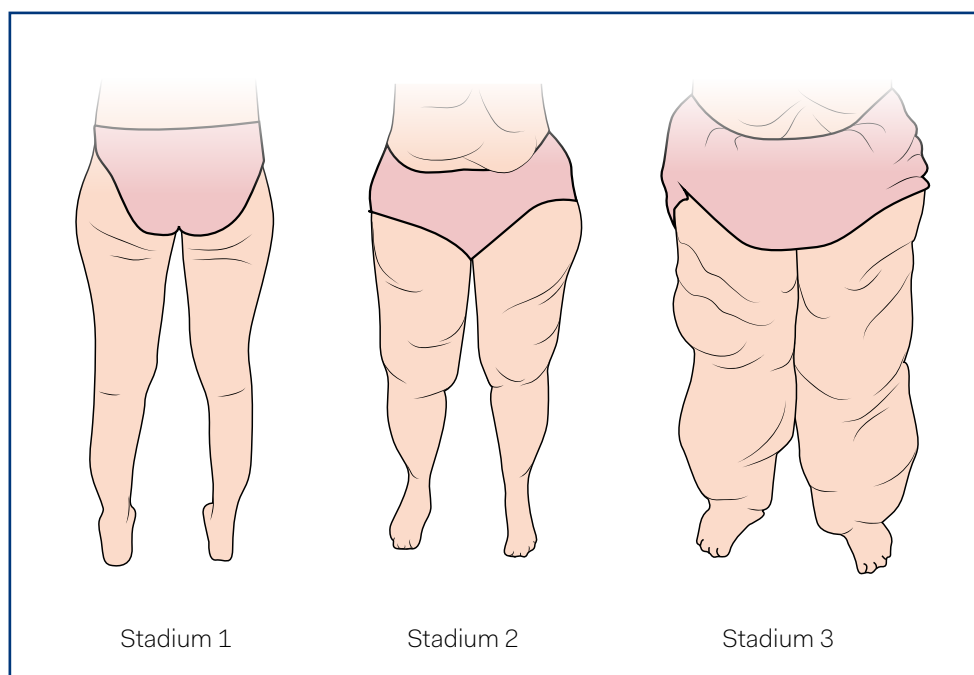
Lipoedeem (letterlijk 'vetzwellings', of pijnlijk 'vetsyndroom') geeft een disproportionele vetverdeling, vooral aan de benen, en soms ook armen (zie figuur 1). Het gaat gepaard met chronische pijn.¹ Hierdoor ervaren patiënten zware en vermoeide benen en pijn bij aanraking van de huid. Ook ontwikkelen ze snel haematomen en ze hebben een lagere kwaliteit van leven in het fysiek, emotioneel en sociaal functi-

oneren.² Obesitas is een belangrijke factor in progressie van de klachten.¹ De geschatte prevalentie is 10-20%.³

Diagnostiek

Het stellen van de diagnose lipoedeem is uitdagend, want vaak spelen subjectieve klachten een rol. Daarom is het belangrijk om bij (verdenking op) lipoedeem de klachten

uitvoerig in kaart te brengen, met aandacht voor objectief meetbare parameters zoals mobiliteit, pijn en gewichtserloop.⁴ In de Nederlandse *Richtlijn voor lipoedeem* zijn criteria opgesteld voor de diagnose, zie tabel 1.⁴ De diagnose lipoedeem wordt meestal door de dermatoloog gesteld. Uit onderzoek blijkt dat dat pas gebeurt nadat de patiënt gemiddeld drie dokters heeft bezocht, in een periode tussen het ontstaan van klachten en de diagnose van achttien jaar.²



Figuur 1. Lipoedeem in de verschillende stadia.

De diagnose is zeker wanneer aanwezig: A1+2+3+4+5 plus (B6+B7) of (C8+C9) of (D10+D11) of (E12). Als maximaal twee van deze vijf criteria ontbreken, stelt de aanwezigheid van F13 of F14 de diagnose ook zeker.

ANAMNESE (A) (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 / moeheidsklachten extremiteiten |
| | 5 | Geen afname van pijnklachten bij hooglegging extremiteiten |

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, i.c.m. 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 distaal, i.c.m. slanke handrug: 'cuff sign' |
|----------|-----------|--|

EXTRA CRITERIA

- | | | |
|----------|-----------|---|
| F | 13 | Pijn bij bimanuele palpatie |
| | 14 | Uitloper vetweefsel distaal van de knie (knieholte) |

Tabel 1. Criteria voor de diagnose lipoeedeem.⁴

Lipoeedeem versus overgewicht/obesitas

Lipoeedeem kan een typische klinische presentatie hebben, maar is soms lastig te onderscheiden van obesitas, lipo-hypertrofie en (lymf)oeedeem, zie tabel 2. Bij obesitas is het toegenomen subcutane vetweefsel meer gelijkmatig verdeeld en niet, zoals bij lipoeedeem, disproportioneel. Ook is het subcutane weefsel niet pijnlijk, zijn er niet snel haematomen en ontbreekt de pijn bij aanraking. Sommigen beschouwen de typische vetverdeling bij lipoeedeem onterecht als onderdeel van een peervormige vetverdeling.⁵

Overgewicht

Soms gaat lipoeedeem samen met overgewicht. Het is lastig afkapwaarden voor overgewicht vast te stellen bij lipoeedeem. De gangbare BMI-indeling is hiervoor niet geschikt, door de disproportionaliteit van vetweefsel in de benen. Eventueel kan de middel-lengteratio worden gebruikt.¹

Misverstanden

Over het verschil tussen lipoeedeem en obesitas leven twee misverstanden. Zo heerst de gedachte dat lipoeedeem de

patiënten obees maakt. In de literatuur is hier echter geen bewijs voor te vinden. Lipoeedeem op zich is geen oorzaak van obesitas, maar obesitas veroorzaakt wel verergering van de klachten.¹ Maar lipoeedeem kan wel bijdragen aan het ontstaan van obesitas. Dit komt doordat het activiteiten-niveau, en daarmee het energieverbruik, van de patiënt lager kan zijn door vermoeidheid en pijn door lipoeedeem. Ook is door het stigma van overgewicht, en de mentale ongemakken door lipoeedeem, de kans op eetstoornissen groter en daardoor ook verdere toename van het gewicht. Het tweede misverstand is dat gewichtsverlies geen effect heeft op lipoeedeem. Medici vertellen patiënten vaak dat afvallen geen effect heeft, waardoor ze er niet eens aan beginnen. Maar de focus moet wel degelijk liggen op welbevinden en fitheid en, hoewel langzaam, afname van vetweefsel. De disproportionaliteit blijft echter wel altijd bestaan, omdat lipoeedeem altijd aanwezig blijft.¹ Als de patiënt kiest voor een streng dieet en hierna weer aankomt, zal ook toename van vet in de onderste extremiteiten plaatsvinden, dus precies op de plaats waar het ongewenst is.⁶

>>

	LIPOEDEEM	OBESITAS	LIPOHYPERTROFIE	LYMFOEDEEM
Geslacht	Vrouw	Beide	Vrouw	Beide
Positieve familiehistorie	Vaak	Vaak	Mogelijk	Aanwezig bij primair lymfoedeem
Bewezen erfelijkheid	Nee	Nee	Nee	Aanwezig bij primair lymfoedeem
Pijn	Ja	Nee	Nee	Nee
Progressie	In aangedane lichaamsdelen	Gehele lichaam	Nee	Proximaal, van distale deel van arm/been
Respons op dieet	Nee	Ja	Nee	Nee
Voeten betrokken	Nee	Soms	Nee	Soms
'Pitting' oedeem (zwellen van weefsels met indeuking bij druk)	Soms	Nee	Nee	Ja, in bepaalde gevallen

Tabel 2. Verschillen tussen lipoedeem, obesitas, lipohypertrofie en lymfoedeem.⁵

Pathofysiologie van lipoedeem

De toegenomen hoeveelheid vetweefsel heeft ook fysiologische gevolgen. Het kan leiden tot activatie van pro-inflammatoire hormonen (cytokines). Ook wordt het subcutaan vetweefsel in verband gebracht met chronische inflammatie. Door de toename van vetcellen ontstaat vasculaire groei omdat anders hypoxie ontstaat. Hypoxische omstandigheden leiden tot aanmaak van hypoxia-inducible factors (HIF1a), die op hun beurt inflammatie van vetweefsel verhogen.¹

Daarnaast heeft het vetweefsel van vrouwen met lipoedeem meer macrofagen. Macrofagen zijn een uiting van inflammatie, ze vallen weefsel aan. Inflammatie versterkt vervolgens het 'ziektegevoel' en de pijn.⁷ Wat samen met de hypoxie bijdraagt aan de pijn die vrouwen met lipoedeem ervaren.¹ Deze somatische verklaring van pijn is slechts één kant van de medaille. Het is bekend dat ook stress, onrust en depressie de pijnbeleving verhogen en de pijngrens verlagen.⁷ Chronische stress verhoogt weer de inflammatoire. Zo kan er gemakkelijk een negatieve spiraal ontstaan.¹ Hoewel lipoedeem zich vaak openbaart of toeneemt in de puberteit, rond zwangerschappen en rond de menopauze, zijn er geen hormonale afwijkingen bekend.

Gezondheidsprofiel opstellen

Naast het stellen van de medische diagnose kan ook een gezondheidsprofiel worden opgesteld, met bijpassende klinimetrie om het subjectieve verhaal van de patiënt meetbaar te maken en een holistisch behandelplan op te kunnen stellen.⁴ Volgens de Nederlandse Richtlijn lipoedeem bestaat de minimum dataset voor klinimetrie uit omvangmeting van de betrokken armen en benen, BMI en buikomvang en het dagelijks activiteitsniveau, aan de hand van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB).⁴

Behandelconcept

De behandelconsensus kwam tot stand vanuit het perspectief van de patiënt: waar heeft zij daadwerkelijk het meest onder te lijden en wat is het behandeldoel? Hierop is het behandelconcept gebaseerd. Pijn, psychologische kwetsbaarheid, laag zelfbeeld, overgewicht/obesitas en te weinig beweging/sporten - vooral bij obese patiënten - zijn de belangrijkste punten waar vrouwen met lipoedeem mee te maken hebben.³ In tegenstelling tot het 'oude' idee dat een oedeemfactor (vocht) een rol speelt bij lipoedeem, is vastgesteld dat er in strikte zin initieel geen oedeem is in lipoedeem. Later zou oedeem op kunnen treden als secundair lymfoedeem door morbide obesitas.

De behandelpijlers zijn: oefen-/fysiotherapie, compressie-therapie, psychosociale therapie, gewichtsbeheersing,

liposuctie en zelfmanagement. Wanneer een patiënt uiteindelijk met lipoedeem gediagnosticeerd wordt en (vermoedelijk) overgewicht heeft, wordt ze doorverwezen naar de diëtist in de eerste lijn. 'Gewichtsbeheersing' wordt hieronder toegelicht. Op dit moment is de verwijssreden meestal nog 'overgewicht', het is echter wenselijk dat vrouwen met lipoedeem sowieso doorverwezen worden om overgewicht, eetstoornissen en ondervoeding te voorkomen.

Gewichtsmanagement een van de zes pijlers

Dieetbehandeling

Lipoedeem is geen progressieve aandoening en in de consensus wordt beschreven dat gewichtsverlies niet de eerste prioriteit is. Maar omdat obesitas een negatieve invloed heeft op het verloop en de klachten, moet hier in de behandeling wel aandacht aan worden besteed. Het gaat om de hulpvraag die de patiënt aangeeft, zoals meer welzijn en fitheid. Strengere diëten hebben alleen kortstondig resultaat en zorgen vaak voor het zogenoemde jojo-effect.⁸ Belangrijker is het om de patiënt te leren hoe niet meer aan te komen. Door inzicht te krijgen in de energiebalans, en door kennis en inzicht te verhogen over gezonde, anti-inflammatoire voeding. De diëtist moet alert zijn op eetstoornissen en op ondervoeding. Bij vrouwen met een BMI >40 is metabole chirurgie (bariatrie) een goede optie, waarbij opgemerkt moet worden dat de disproportionaliteit zal blijven bestaan.

Energiebalans

Juiste inschatting

Opvallend is dat de vrouwen met lipoedeem gemakkelijk aankomen, en moeilijk afvallen. Tegelijkertijd is gebleken dat zij regelmatig een lagere spierkracht en een lager activiteitsniveau hebben dan vrouwen met alleen overgewicht.⁹ Een juiste inschatting van de energiebehoefte voorkomt overschatting hiervan. De kans op gewichtstoename wordt kleiner wanneer men de vaardigheden bezit om in energiebalans te blijven.¹ Factoren die invloed hebben op de energiebalans zijn de voedselinname aan de ene kant, en leeftijd, geslacht, lengte, gewicht, aanleg, activiteitsniveau en de lichaamssamenstelling aan de andere kant.

Intake

Om inzicht te krijgen in de intake zijn verschillende mogelijkheden, zoals het bijhouden van een eetdagboek en het invullen van apps zoals Mijn Eetmeter. Het voordeel van (kortstondig) bijhouden van de voeding en de calorische waarde ervan, is dat de patiënt beseft wat de impact van extraatjes is maar ook dat zij inzicht of haar voeding compleet is.

Calorimetrie

De gouden standaard voor het meten van energiebehoefte is directe calorimetrie. Een betrouwbare en op steeds meer plaatsen beschikbare methode is indirecte calorimetrie, bijvoorbeeld de Fitmate en Medgem. Aangezien de energieberekeningsformules slechts een schatting geven, is indirecte calorimetrie te prefereren. De activiteiten kunnen worden geobjectiveerd met een activiteitenvragenlijst. Een activity tracker heeft de voorkeur omdat het risico op onder- en overschatting lager is.¹⁰

Anti-inflammatoire voeding

Het is de taak van de diëtist om de patiënt met lipoedeem te informeren over de pro- en anti-inflammatoire effecten van hun leefstijl op lipoedeem. Daarom is het belangrijk om de hyperinsulinemie en insulineresistentie te verminderen, die bij de meeste patiënten met visceraal overgewicht voorkomt. Hyperinsulinemie is de belangrijkste oorzaak van chronische inflammatie: de vicieuze cirkel van obesitas, het langzaam ontwikkelen van hyperinsulinemie en daardoor groei van vetweefsel. Om hyperinsulinemie te verminderen wordt het volgende aanbevolen.¹¹

- Langere intervallen tussen de maaltijden in plaats van frequent kleine maaltijden
- Vermijden van geraffineerde koolhydraten zoals suiker en witmeel uit bewerkt eten
- Minder koolhydraten
- Minder vlees, met name bewerkt vlees
- Meer peulvruchten
- Meer gezonde vetten uit olijfolie, vette vis, noten en zaden

In het onderzoek *De behandeling van lipoedeem vanuit patiëntperspectief* geven participanten aan dat wanneer zij bovenstaande maatregelen nemen, de klachten zoals pijnlijke en zware benen en vermoeidheid, verminderen.¹² Andere anti-inflammatoire maatregelen bij lipoedeem zijn bewegen en het dragen van compressiemateriaal.¹

Eetgedrag

De klachten bij lipoedeem hebben veel invloed op het dagelijks bestaan. Veel vrouwen geven aan minder belastbaar te zijn, en benoemen het belang van het aangeven van hun grenzen. Als ze hun grenzen overschrijden, kan dat distress zoals pijn en negatieve emoties opleveren. Ook stigmatisering van overgewicht en obesitas, en het hebben van pijn levert deze negatieve vorm van stress op. Naast het feit dat dit de inflammatie kan verhogen – en daarmee de pijn – kan het leiden tot eetstoornissen zoals emotie-eten, anorexia nervosa of boulimia nervosa. Als diëtist moet je dus alert zijn op het eetgedrag en kun je bij aanvang van de behandeling bijvoorbeeld de *Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag* laten ➤➤

invullen om te onderzoeken of er sprake is van emotioneel, extern of lijngericht eetgedrag.¹³ Bij psychologische problemen is het zeker wenselijk om samen te werken met een psycholoog.

Ondervoeding

Vrouwen met lipoedeem hebben meestal een lange historie van aankomen, lijnen, afvallen en weer aankomen. Uit anamneses afgenomen in het Expertise Centrum voor Lymfovasculaire Geneeskunde (ECL) blijkt regelmatig een langdurig tekort aan energie en voedingsstoffen. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat vrouwen met lipoedeem een lagere spierkracht kunnen hebben dan vrouwen met alleen overgewicht.⁹ Door impedantiemeting kan men inzicht krijgen in de spiermassa, mits rekening gehouden wordt met de eventuele aanwezigheid van vocht in het lichaam door obesitas. De combinatie van een chronisch tekort aan voedingsstoffen, het hebben van een chronische ziekte én een lage spiermassa kan duiden op ondervoeding of sarcopenie. Een handig en snel hulpmiddel om te screenen op sarcopenie is het screeningsinstrument SARC-F. De SARC-F is een vrij te gebruiken instrument met vijf eenvoudige vragen voor de patiënt.¹⁴ Uiteraard is de behandeling van ondervoeding anders dan die van obesitas. In het geval van ondervoeding moet je koersen op een isocalorische voeding met voldoende eiwitten en andere voedingsstoffen.

Vanuit patiëntenperspectief

Fatshaming

Als we weten dat lipoedeem geen directe oorzaak is van overgewicht, waarom bestaat er dan zo'n hardnekkig paradigma over bij de patiëntenplatforms: 'I am not fat, I have lipoedema'? Een mogelijke verklaring is dat het door 'fatshaming' en het stigma op obesitas beter te verdragen is dat lipoedeem de oorzaak zou zijn van overgewicht, in plaats van eventueel het gedrag van de patiënt zelf. In de coaching van patiënten met lipoedeem is dit een belangrijk onderwerp.

Gehoord

Op internet is veel onjuiste en onvolledige informatie over lipoedeem te vinden. Als diëtist bij het ECL is tijdens het consult te merken dat de patiënt soms nog meer over lipoedeem weet, of denkt te weten, dan de zorgverlener en daarvoor moeilijk te overtuigen is. Toch is het in het kader van zelfmanagement belangrijk de patiënt centraal te stellen en de regie te geven. Dat is niet altijd even makkelijk als de patiënt onjuiste overtuigingen over de aandoening heeft. Maar luister goed naar de hulpvraag van de patiënt. En breng met goede gesprekstechnieken de juiste kennis en vaardigheden over. Voor patiënten telt niet alleen de vakinhoudelijke deskundigheid of het behandelingsresultaat.

Kwaliteit die de diëtist levert vanuit patiëntenperspectief heeft betrekking op een zeer groot aantal andere aspecten van zorg, zoals een respectvolle bejegening; informatie en steun, afgestemd op de problemen die zij ervaren; een eigen inbreng in de behandeling en de evaluatie daarvan. Vrouwen met lipoedeem willen serieus genomen worden en het gevoel hebben dat er werkelijk naar hen geluisterd wordt. En dat er wordt meegedacht, met kennis over de aandoening. Ten slotte geven de patiënten aan dat zij (een lange) continuïteit in de begeleiding, en multidisciplinaire samenwerking met een fysiotherapeut en psycholoog belangrijk vinden¹.

De diëtist en lipoedeem

Voor de diëtist zijn er voldoende aanknopingspunten om patiënten met lipoedeem te behandelen. Als een patiënt met lipoedeem zich in de diëtistenpraktijk meldt, geeft de behandelconsensus houvast in de behandeling. Daarnaast is alert zijn op lipoedeem, en het verschil kennen tussen obesitas en lipoedeem belangrijk als de diagnose lipoedeem (nog) niet is gesteld. Kennis van de behandelpijlars met aandacht voor de energiebalans, anti-inflammatoire voeding, eetgedrag en ondervoeding en multidisciplinair werken met de fysiotherapeut en psycholoog tilt de diëtistische behandeling van lipoedeem naar een hoger niveau.

AUTEUR

BEA KOET DIËTIST MSC NIJ SMELLINGHE ZIEKENHUIS
DRACHTEN, EXPERTISE CENTRUM VOOR LYMFOVASCULAIRE
GENEESKUNDE

MET DANK AAN DERMATOLOGEN DRS C. BAKKER EN DR.
J. DICKINSON, FYSIOTHERAPEUTEN A. HENDRICKX EN B. DE
JONG EN DIËTIST F. VAN HUFFELEN VAN HET NIJ SMELLINGHE
ZIEKENHUIS

CONTACT

BEAKOET@GMAIL.COM

De literatuurlijst is te vinden op www.nvdietist.nl.

NVD ACADEMY

Toets je kennis over dit onderwerp op
www.nvdietist.nl > NVD Academy

Lees hier de *Multidisciplinaire evidence-based
Richtlijn Lipoedeem 2014*



Lees hier de *Richtlijn lipoedeem voor
patiënten 2014*