



CENTRUL BIOFOCUS
Programul de studii: TEHNICIAN MASEUR

LUCRARE DE DIPLOMĂ

= Lipedemul – grăsimea care doare =

COORDONATOR CURS:
Camelia MIHALACHI

ÎNDRUMĂTOR LUCRĂRI PRACTICE:
Romeo PANCIU

ABSOLVENT:
Adina Roxana LAZĂR

Cuprins

Lipedemul	3
I. Structura anatomică și funcțională a țesutului subcutanat	5
Țesutul subcutanat	5
Țesutul adipos	6
Fascia	7
Țesut conjunctiv lax	7
Structuri limfatice	8
II. Caracteristicile morfo-funcționale ale lipedemului	9
III. Diagnosticarea lipedemului	12
Patogeneza lipedemului	16
IV. Calitatea vieții persoanelor cu lipedem	18
V. Tratamentul medical al lipedemului	19
Anamneza și povestea pacientului	19
Evaluare clinică, analize și investigații	20
Tratamente medicale invazive	21
VI. Proceduri medicale non-invazive și terapie alternativă a lipedemului	23
1. Drenaj limfatic manual	23
2. Dieta ketogenică	24
3. Îmbrăcăminte medicală de compresie	26
4. Kinetoterapie	27
5. Terapie cu lumină roșie	28
6. Terapie cu vibrații mecanice	29
7. Psihoterapie	30
8. Suport holistic	31
Concluzii	32
Bibliografie	33

Lipedemul

Grăsimea care doare - nu e obezitate, nici celulită

Într-o lume copleșită de toxine și de surse interne sau externe de dezechilibrare a organismului, lipedemul este o afecțiune, printre multe altele, care dă formă realității noastre. Grăsimea și persoanele care o poartă în exces au un stigmat aparte din partea societății și tabloul clinic personal e deseori inutil în fața judecății semenilor. Rapiditatea judecății de valoare a celorlalți la vederea unui corp care are grăsime mai multă decât ce este considerat normal afectează atât imaginea de sine a celui suferind, cât și efortul de a înțelege și adresa terapeutic problema care stă la baza acumulării de grăsime, deseori folosindu-se ca motiv de bază doar obiceiurile nesănătoase de hrănire și hrănirea în exces.

Țesutul subcutanat are o compoziție complexă și o fiziologie bogată în sute de transformări biologice, fizice, mecanice și chimice a căror funcționare deficitară în orice combinație poate să atragă după sine o cascadă de efecte care se amestecă și care trebuie deslușite printr-o abordare terapeutică holistică și personalizată.

Creșterea în volum a țesutului subcutanat poate avea cauze multiple, de la deformări mecanice care atrag după sine în vindecare inflamația zonei, până la creșterea în număr și volum a adipocitelor, creșterea în volum a lichidului interstițial, infecții sau creșteri neobișnuite de țesut în regiunea afectată (ex. tumori).

Ca terapeuți maseuri, întâlnim deseori clienți care au zone voluminoase care le creează disconfort, fie că vorbim de obezitate, celulită, limfedem sau, după cum voi detalia în lucrarea de față, lipedem – o afecțiune foarte prezentă și slab diagnosticată în rândul femeilor.

Pe scurt, lipedemul este o afecțiune a căror cauze sunt încă dezbătute în cercurile medicale și a cărei diagnosticare este dificilă din lipsa unor markeri specifici. Cu toate acestea, trăsăturile de bază ale lipedemului sunt ușor de recunoscut prin anamneză și verificarea multifactorială a istoricului pacientului.

Cele mai prezente caracteristici ale lipedemului sunt: dispunerea disproporționată a țesutului adipos cu volum exagerat pe membrele inferioare, șaolduri și fese sau brațe, țesut

dureros la atingeri ușoare, predispoziție și apariții spontane de echimoze, structură nodulară la palpare în țesutul adipos (de la dimensiunile boabelor de orez la mazăre sau nuci) și o rezistență mai mare la dietă și exerciții fizice față de grăsimea obișnuită.

Această afecțiune ridică probleme pacienților prin dificultatea de a soluționa problema, întrucât țesutul adipos prezent în lipedem este rezistent la tratamentele clasice pentru înlăturarea grăsimii, cum ar fi regimul alimentar hipocaloric sau activitățile fizice regulate, intervenții chirurgicale bariatrice sau intervenții farmacologice. (Poojari, 2022)

De asemenea, lipedemul ridică probleme doctorilor prin dificultatea diagnosticării exacte din lipsa unor markeri specifici care pot fi investigați prin analize obișnuite, dar și prin suprapunerea simptomelor cu alte afecțiuni care în multe cazuri însoțesc lipedemul și sunt prezente concomitent în pacienți cum ar fi obezitatea, celulita și limfedemul.

Deși cauzele genetice par a fi o cauză substanțială pentru apariția lipedemului, din cauza numărului mic de persoane participante în studiile de profil, extrapolarea rezultatelor pe o scară mai largă este dificilă.

Wollina (2017) definește lipedemul ca o afecțiune cronică a țesutului adipos subcutanat de etiologie necunoscută, cu ocurență notabilă în rândul femeilor aflate post-pubertate. Lipedemul este caracterizat de o desfigurare simetrică și hiperplastică a țesutului adipos combinată cu durere și învinețire.

Lipedemul netratat favorizează apariția osteoartritei, a limfedemului secundar, a mobilității limitate și a stigmatizării psiho-sociale.

I. Structura anatomică și funcțională a țesutului subcutanat (Vigue, 2017)

Țesuturile moi nu au în general un capitol dedicat în atlasele de anatomie, așadar informațiile trebuie culese și conectate din surse variate pentru a le putea prezenta cât mai fidel cu realitatea. Sub piele există o rețea complexă de celule, molecule și structuri de susținere și transport ale fluidelor corporale. Acestea se află într-un echilibru delicat și pot fi afectate de o mulțime de factori.

Schimbările anatomice și funcționale în țesuturile moi de sub piele se propagă în câteva sisteme importante și pot ajunge să orchestreze o disfuncție generală, a căror cauze sunt greu de izolat și a cărei redresare presupune un efort combinat de reechilibrare a tuturor țesuturilor afectate.

Țesutul subcutanat

Tesutul subcutanat, cunoscut și sub numele de hipoderm sau țesut adipos subcutanat, este stratul de țesut care se găsește sub piele și este alcătuit în principal din celule adipoase (adipocite) și țesut conjunctiv. Acesta are mai multe roluri importante în corpul uman:

Cel mai evident rol al țesutului subcutanat este acela de a **stoca grăsimi**. Grăsimea este esențială pentru termoreglare, protecție împotriva traumelor și ca rezervă energetică.

Straturile de grăsime subcutanată oferă **izolație termică** pentru corp, ajutând la menținerea temperaturii corpului în condiții de mediu variabile.

Țesutul subcutanat oferă o **amortizare pentru organele interne** și alte structuri subiacente, protejându-le de leziuni și traume.

Grăsimea stocată în țesutul subcutanat poate fi utilizată ca **sursă de energie** în perioade de post sau activitate fizică intensă.

Țesutul subcutanat servește și ca **suport structural** pentru piele, ajutând la menținerea formei și elasticității acesteia.

Acesta conține o varietate de **receptori senzoriali** care detectează presiunea, temperatura și alte stimuli, contribuind la percepția noastră senzorială și la răspunsurile corpului la mediul înconjurător.

În afară de adipocite, în țesutul subcutanat se mai găsesc și alte tipuri de celule, cum ar fi fibroblastele, care sunt responsabile pentru producerea de colagen și alte componente ale țesutului conjunctiv, care ajută la menținerea elasticității și structurii pielii. De asemenea, există și alte tipuri de celule imune care se găsesc în acest strat, cum ar fi macrofagele, care pot juca un rol în răspunsul imun al organismului la infecții sau inflamații locale.

În plus față de celulele individuale, hipodermul conține și rețele de vase de sânge, limfatice și nervi care furnizează nutrienți, oxigen și informații senzoriale și motorii către alte părți ale corpului. Aceste structuri vasculare și nervoase sunt esențiale pentru funcționarea și reglarea adecvată a țesutului subcutanat și a pielii în ansamblu.

Țesutul adipos

Tesutul adipos este format din celule grase numite adipocite, care sunt celule specializate în stocarea grăsimii sub formă de trigliceride. Adipocitele sunt celule mari, rotunde, care conțin o singură vacuolă mare în care sunt stocate trigliceridele. Aceste celule grase sunt înconjurate de o rețea de țesut conjunctiv care le susține și le conectează între ele.

În plus, tesutul adipos conține și alte tipuri de celule, cum ar fi celulele stem, macrofagele (care sunt implicate în inflamație și răspunsul imun), precum și vase de sânge și vase limfatice.

Adipocitele joacă un rol important nu doar în stocarea grăsimii, ci și în secreția de hormoni și substanțe chimice care pot influența metabolismul, inflamația și alte procese fiziologice din organism.

Această structură celulară complexă a tesutului adipos joacă un rol esențial în funcționarea normală a organismului, dar poate fi afectată în condiții precum lipedemul.

Fascia

Fascia este un termen utilizat pentru a descrie o rețea tridimensională de țesut conjunctiv care înconjoară și susține structurile din corpul uman. Aceasta include mușchii, organele, vasele de sânge și nervii. Fascia este compusă în principal din collagen, o proteină fibroasă care conferă rezistență și elasticitate.

Există mai multe tipuri de fascie în corpul uman, fiecare având roluri și funcții specifice.

Fascia superficială se găsește sub piele și înconjoară și conectează mușchii, dar și alte țesuturi subcutanate. Are rolul de a oferi suport și protecție pentru structurile subiacente și joacă un rol important în transmiterea tensiunii musculare.

Fascia profundă înconjoară și susține grupurile de mușchi, formând compartimente musculare. Ajută la menținerea poziției corecte a organelor și a altor structuri interne și contribuie la distribuirea uniformă a tensiunii și presiunii în corp.

Fascia viscerală înconjoară și susține organele interne, cum ar fi inima, plămânii, ficatul și intestinalele. Ea asigură o ancorare stabilă a acestor organe în cavitățile corpului și contribuie la menținerea funcționalității acestora.

Fascia parietală este fascia care acoperă peretele exterior al unei cavități corporale, cum ar fi cavitatea toracică sau abdominală. Ea contribuie la menținerea integrității structurale a peretelui și la susținerea organelor din interior.

Țesut conjunctiv lax

Țesutul conjunctiv lax este un tip de țesut conjunctiv care se caracterizează prin dispunerea liberă a fibrelor de collagen și elastină, împreună cu o cantitate mai mare de substanță fundamentală (substanță intercelulară). Acesta este numit "lax" pentru că este mai puțin dens și mai flexibil în comparație cu alte tipuri de țesut conjunctiv, cum ar fi țesutul conjunctiv dens.

Țesutul conjunctiv lax este caracterizat de:

Disponerea liberă a fibrelor: Fibrele de colagen și elastină sunt distribuite în mod neordonat în țesutul conjunctiv lax, ceea ce conferă o structură mai puțin organizată și mai flexibilă.

Substanță fundamentală abundentă: Substanța fundamentală, compusă în principal din glicozaminoglicani (GAG-uri), proteoglicani și apă, este mai abundentă în acest tip de țesut conjunctiv. Acest lucru conferă țesutului o consistență mai moale și mai flexibilă.

Celule specifice: În țesutul conjunctiv lax se găsesc o varietate de celule, printre care fibroblaste, macrofage, limfocite și alte celule imune.

Flexibilitate și extensibilitate: Datorită dispunerii neordonate a fibrelor și a cantității mari de substanță fundamentală, țesutul conjunctiv lax este foarte flexibil și poate fi întins fără a se deteriora.

Prezența rețelelor vasculare și nervoase: Acest tip de țesut este adesea asociat cu o bună vascularizație și inervație, ceea ce îl face implicat în procesele de vindecare și răspunsurile inflamatorii ale organismului.

Rol în susținerea și protecția țesuturilor delicate: Țesutul conjunctiv lax servește ca un mediu de susținere și protecție pentru țesuturile delicate, cum ar fi vasele de sânge, nervii și alte organe.

Structuri limfatice

Structura limfatică subdermică constă într-o rețea complexă de vase limfatice și ganglioni limfatici care se găsesc sub piele și în țesutul subcutanat. Această rețea limfatică are multiple funcții în organismul uman:

Vasele limfatice subdermice **colectează limfa** - un lichid care conține substanțe nutritive, celule imune și deșeuri celulare - din țesuturile interstițiale ale pielii și ale țesutului subcutanat. Aceste vase limfatice apoi **transportă limfa** către ganglionii limfatici și, ulterior, spre vasele limfatice mai mari din corp.

Ganglionii limfatici sunt noduli specializați în **filtrarea și curățarea limfei** de particule străine, celule infectate sau alte materiale potențial dăunătoare. Astfel, limfa este purificată înainte de a fi reintrodusă în circulația sanguină.

Ganglionii limfatici sunt un loc important pentru activitatea celulelor imune, cum ar fi limfocitele, care ajută la recunoașterea și neutralizarea agenților patogeni precum bacteriile, virusurile și alte substanțe străine. Prin urmare, limfatică subdermică joacă un rol crucial în **răspunsul imun al organismului** la infecții și alte amenințări.

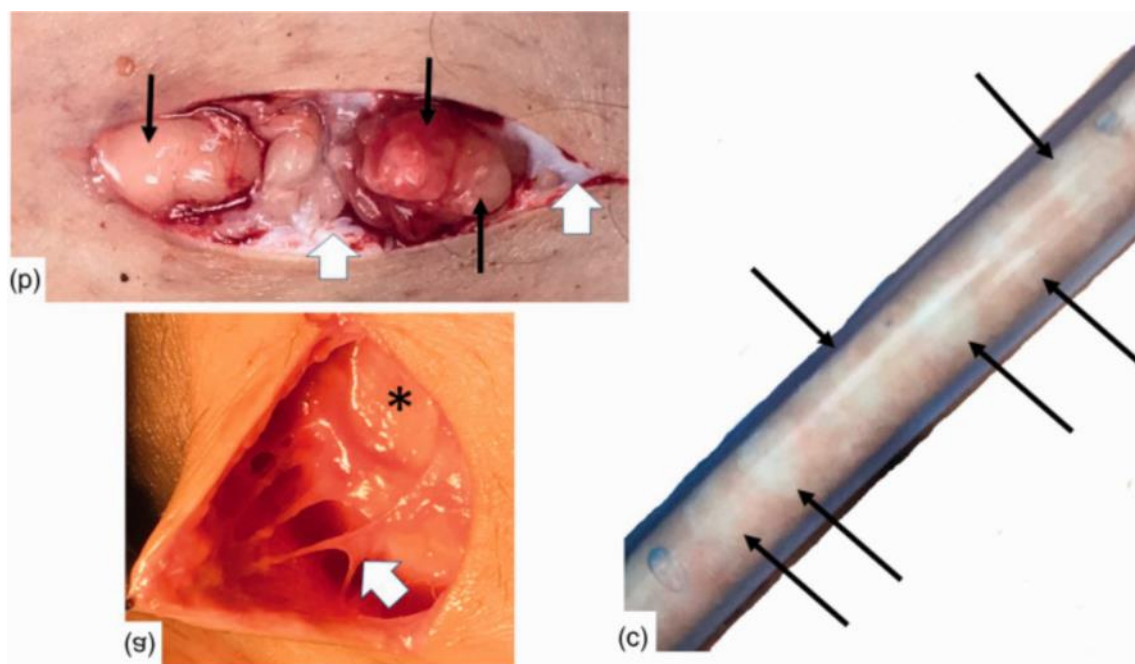
În plus față de transportul limfei, vasele limfatice subdermice sunt implicate în **absorbția și transportul grăsimilor** din tractul digestiv către sistemul circulator.

II. Caracteristicile morfo-funcționale ale lipedemului

Lipedemul este o afecțiune adipofascială (Poojari, Dev & Rabiee, 2022) a țesutului conjunctiv identificată predominant în femei prin prezența în exces de țesut adipos nodular și fibrotic pe coapse, membre și șezut. Acesta apare sau crește în dimensiuni în perioadele de schimbări hormonale puternice cum e pubertatea, sarcina sau menopauza. Țesutul lipedematos poate fi foarte dureros și poate afecta grav mobilitatea. Comorbiditățile lipedemului este obezitatea non-lipedematoasă, limfedemul, boli venoase și articulații hipermobile. (Herbst *et alli*, 2021)

Structural, țesutul adipos de lipedem este caracterizat de proliferarea în exces a celulelor adipoase, fibrozarea structurilor subcutanate care asigură elasticitatea pielii și inflamație. (Poojari, 2022)

La palpare, poate fi mai moale și mai sensibil la atingere decât țesutul adipos normal, iar persoanele cu lipedem pot experimenta umflături, sensibilitate crescută și durere în aceste zone. De asemenea, lipedemul poate afecta simetric anumite părți ale corpului, spre deosebire de alte condiții care pot determina o acumulare neuniformă a grăsimii.

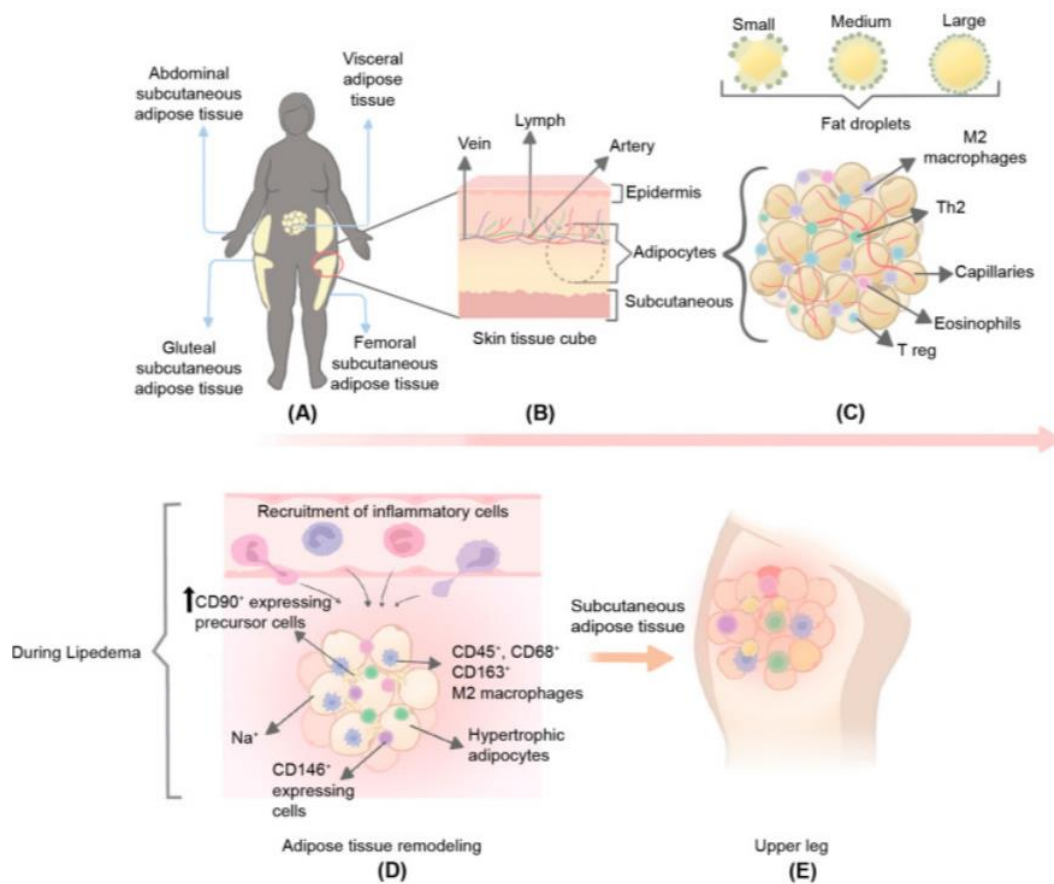


Figură 1 Noduli și fibre îngroșate din matricea extracelulară dintr-un țesut conjunctiv lax cu lipedem (Herbst et alli, 2021)

- a) Exemplu de fibre îngroșate și fibrozate (săgeți albe) care conectează pielea de fascia superficială. La palpare, fibrele anormale se simt mai ferme și mai puțin mobile din cauza fibrozei față de fibrele adiacente.
- b) 3 noduli (săgeți negre) care pot fi palpați prin piele ca fiind fermi și care rămân fermi și după excizarea lor. Sub piele (săgeți albe) se observă mult țesut cicatricial.
- c) Noduli lipedematoși (săgeți negre) amestecași cu grăsime galbenă în procesul de lipectomie prin aspirație (sursa foto Jaime Schwartz)

Poojari explică mecanismul imunofiziologic care apare în țesutul adipos atunci când vorbim de lipedem. Figura A marchează zonele cel mai des întâlnite cu țesut problematic, iar figurile B și C prezintă structura unui țesut adipos normal. Adipocitele sunt înconjurată în mod normal de matricea extracelulară, diferite celule imunitare și picături de grăsime tipice.

În cazul lipedemului, țesutul adipos a crescut excesiv în număr și volum (hipertrofie și hiperplazie celulară) și a recrutat în vecinătate apariția unor nevoi care să fie rezolvate de celule imunitare. Ca atare, țesutul este inflammat, există o depunere excesivă de lichid și de umflare a zonei (cu precădere coapse)



Figură 2 Prezentarea grafică a țesutului adipos normal vs lipedem (Poojari, 2022)

Ciclul evenimentelor care stă la baza fenotipului de lipedem (Poojari, 2022) cuprinde următoarele etape:

- Crește acumularea de lipide în celulele adipoase, ca urmare apare hipertrofia lor;
- Crește expresia unei gene care condiționează clonarea mitotică, ca atare înmulțirea celulelor duce la hiperplazie celulară;
- Din cauza creșterii adipocitelor (număr & volum), oxigenarea scade și matricea extracelulară suportă modificări structurale;
- Concentrația de sodiu se modifică, depunerea de collagen se intensifică și apare fibroza;
- Apar perturbări în glycocalyx, stratul exterior protector al celulelor
- Modificările structurale influențează apariția microangiopatiei, termen generic pentru orice afecțiune suferită de peretele vaselor capilare;

- Legăturile dintre celulele endoteliale se lărgesc, lucru care cauzează o creștere în permeabilitatea endotelială și în scurgerile paracelulare, un factor agravant pentru deteriorare vasculară și alimentarea inflamației;
- Capacitatea capilarelor limfatice de a prelua lichid interstițial scade, ca atare e alimentată disfuncția limfatică și mărirea în volum a spațiului interstițial;
- Schimbările patologice de la nivelul circulației sanguine și limfatice se manifestă prin retenție de fluid;
- Prezența în exces a lichidului interstițial mai departe hrănește celulele adipoase și favorizează expansiunea patologică a țesutului adipos.

III. Diagnosticarea lipedemului

Lipedemul este deseori nerecunoscut sau diagnosticat greșit, cu toate că are o prevalență de 10% în rândul populației feminine generale, iar cauzele sale rămân necunoscute.

În studiul despre Lipedem, Patogeneza, Diagnostic și Opțiuni de tratament, Herbst și colegii săi sintetizează provocările aduse de această afecțiune, patogeneza și direcțiile cunoscute de tratament. Fiziopatologia lipedemului rămâne neclară, dar printre cauzele bănuite se numără adipogeneza modificată, micronagiopatia și dereglarea microcirculației limfatice. Până în prezent nu există un biomarker specific pentru lipedem, ca atare diagnosticul se face exclusiv în baza examenului clinic. Există anumite teste auxiliare care se fac pentru a elimina diagnostice competitive.

Poojari (2022) menționează câțiva markeri promițători care pot clarifica patologia de lipedem. Aceștia derivă din profilări metabolomice, lipidomice sau de analiză a exosomilor și citokinelor.

Autorii menționează și faptul că în clinică lipedemul este **frecvent diagnosticat greșit** ca obezitate, limfedem, lipodistrofie sau alte boli de grăsime. Manifestarea sa distinctă surprinde afectarea disproporționată a grăsimii subcutanate din extremitățile inferioare și superioare, fără afectarea mâinilor și a picioarelor. Diagnosticul de lipedem nu îl exclude pe cel de limfedem sau pe cel de obezitate, dar este esențial să fie realizat cât mai devreme după debut, pentru o gestiune eficientă a simptomelor.

Umflarea cauzată de hipertrofia adipocitelor apare distinctiv simetric față de limfedem și nu prezintă edem interstițial. Cu toate acestea, acumularea de fluide în spațiul interstițial este o caracteristică des întâlnită în lipedem avansat.

Presiunea capilară din membre crește, apar schimbări în structura țesutului, se mărește numărul capilarelor cu permeabilitate excesivă, crește volumul de limfă și drenajul se face inefficient. Acești factori contribuie la acumularea de țesut în lipedem.

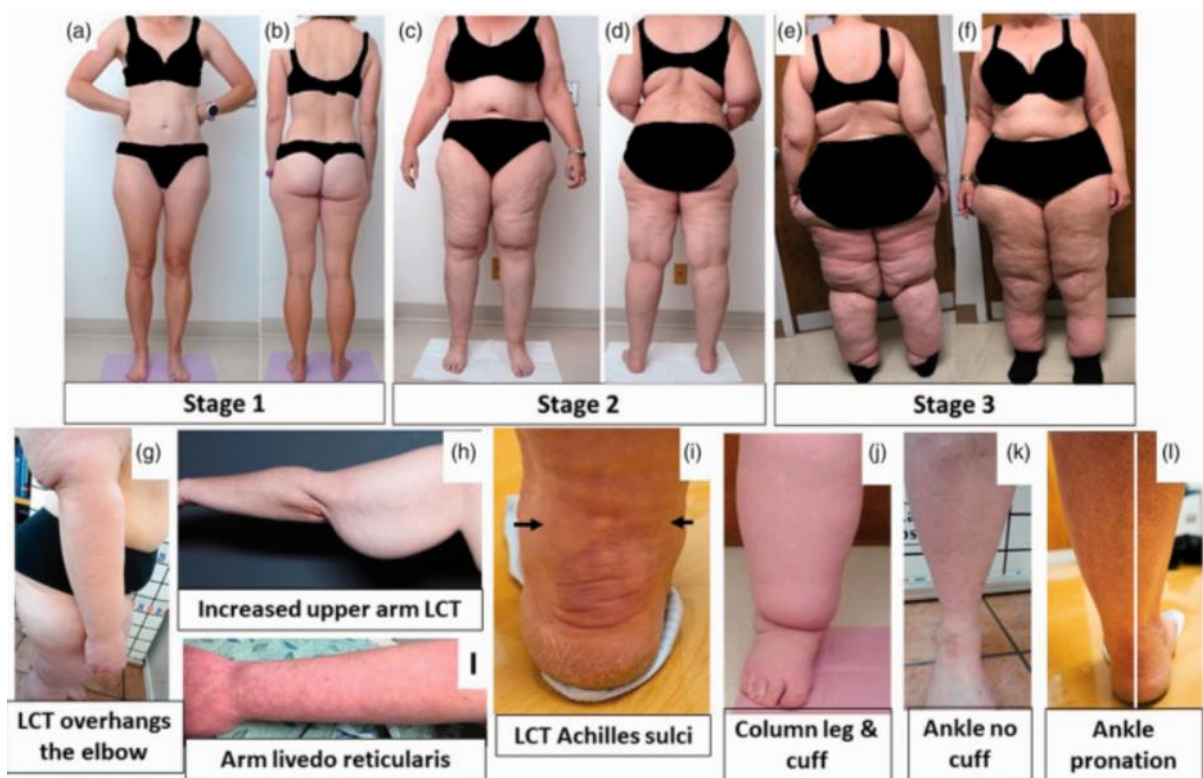
Clasificarea lipedemului se face după stadii și tipuri morfologice.



Figură 3 Stadii și tipologie (Herbst et alii, 2021)

Prezența țesutului lipedematos apare în tipul I doar în regiunea șezutului, în tipul II pe coapse, în tipul III pe toată lungimea membrului inferior, în tipul IV pe brațe și în V pe gambe. Tipologia IV este deseori prezentă alături de II și III.

Stadiile lipedemului sunt împărțite pe o scară de la 1 la 4, fiecare cu o progresie a simptomelor și caracteristicilor fizice prezente în pacienți.



Figură 4 Caracteristici morfologice ale lipedemului

a)-f) dispunerea disproporționată a țesutului lipedematos cu dezvoltare pe membrele inferioare și superioare în cazul stadiilor 1,2 și 3

g),h) țesut conjunctiv lax care favorizează atârănarea pielii cu lipedem

I) livedo reticularis, afecțiune des întâlnită în tandem cu lipedemul

i) țesut conjunctiv lax și edem în zona tendonului lui Ahile

j),k) gleznă cu umflătura de tip manșetă și gleznă normală

l) pronația gleznei

În cadrul simpozionului LE&RN, legat de tratamentul holistic al lipedemului, dr. Leslyn Keith (Keith, 2022) sumarizează caracteristicile morfo-funcționale ale stadiilor și tipologiilor lipedemului.

În **stadiul I**, inspecția vizuală arată că pielea poate fi netedă și normală, apar semne timpurii de depuneri adipoase simetrice dar disproporționate, poate apărea manșeta la gleznă și echimoze în zonele afectate.

La palpare, semnul lui Stemmer este negativ și există posibilitatea de a simți noduli adipoși în zonele afectate.

Plângerile subiective în această etapă cuprind învinețirea frecventă fără cauză traumatică, durere, greutate și sensibilitate în picioare, răspuns mic sau absent al zonei inferioare la diete și o diminuare a stimei de sine.

În **stadiul II**, pielea se modifică și capătă un aspect inegal, cu mici adâncituri. Dacă sunt afectate gambele, este mult mai pronunțată manșeta la gleznă. Țesutul adipos este mai pronunțat și uneori atârână peste genunchi. Picioarele sunt de obicei încă neafectate.

La palpare, semnul lui Stemmer este negativ, dar nodulii adipoși pot fi mai mari sau mai numeroși în țesutul afectat.

Pacienții se plâng de numeroase vânătăi inexplicabile, durere și greutate în picioare, ineficiența metodelor tradiționale de scădere în greutate și apariția depresiei sau a bias-ului psihic anti-grași (anti-fat bias).

Stadiul III este caracterizat de depozite de grăsime mărite, cu expansiune a pielii și a țesutului adipos. Picioarele apar ca niște coloane, manșeta la gleznă este pronunțată și gambele distale prezintă uneori eriteme.

Nodulii de grăsime sunt palpabili și se simt în volum și cantitate în țesutul afectat. Edemul cu godeu poate începe să apară în partea dorsală a picioarelor. Țesutul adipos de pe gambele distale și coapsele mediale poate fi mai ferm, predispus la godeu.

În stadiul 3, semnele subiective de disconfort se repetă ca în cazul stadiilor anterioare, dar apare și o mobilitate scăzută și se accentuează percepția negativă a sinelui.

Stadiul IV se vede la o inspecție deseori cu apariția unor falduri de piele și grăsime care ies din membre și uneori atârână peste genunchi, coapse mediale și șolduri.

La palpare, în stadiul 4, nodulii pot fi numeroși, dar mai dificil de palpat. Edemul cu godeu apare pe partea dorsală a picioarelor, pe gambele distale și pe coapsele mediale. O parte din țesutul adipos de pe zonele menționate anterior și din lobuli poate fi foarte ferm la atingere. Semnul lui Stemmer este pozitiv.

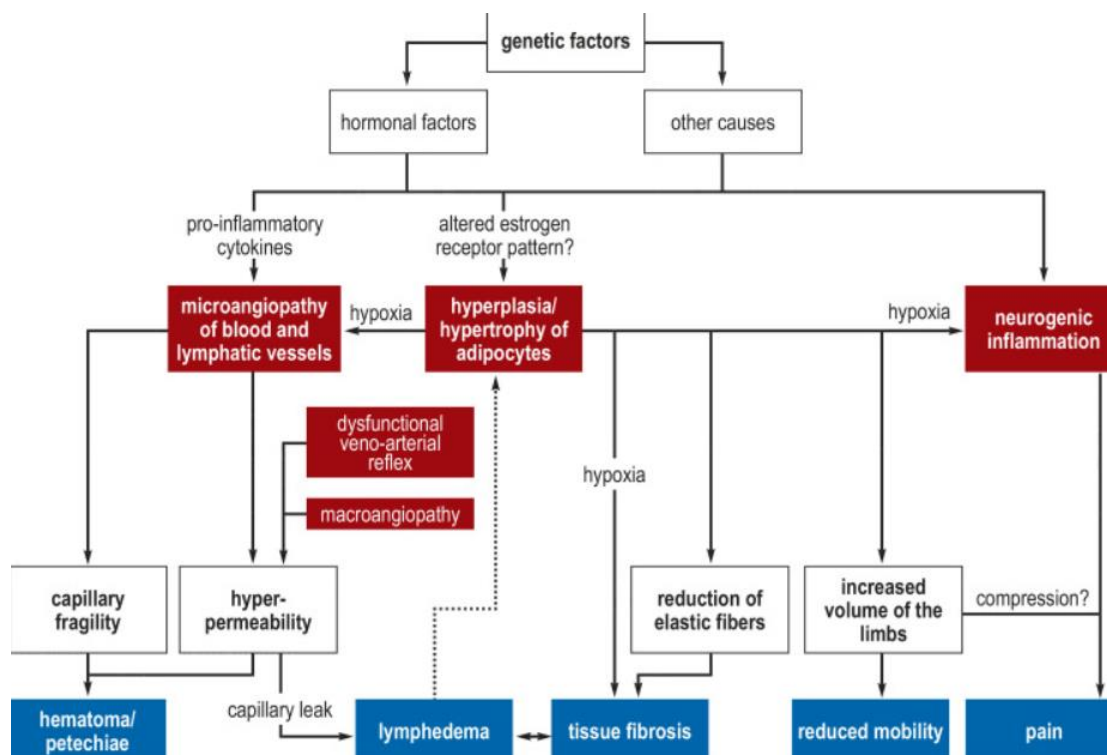
Ca agravare subiectivă, pacienții pot experimenta pierderea totală a mobilității și au un risc ridicat de izolare sau sunt copleșiți de sentimente de neajutorare și dependență, pe lângă simptomele bifate în stadiile anterioare.

Patogeneza lipedemului

Există câteva ipoteze posibile care stau la baza apariției lipedemului. Deși nu există o genă clară a cărei expresie să condiționeze apariția lipedemului, moștenirea genetică a afecțiunii este raportată la 60% dintre pacienți, deși numărul ar putea fi mai mare pe fond de subdiagnosticare.

Tiparul de moștenire genetică este dominant autozomal cu penetranță incompletă, adică nu se exprimă trăsătura în toți indivizii care poartă variantul patogen. Lipedemul moștenit este clasificat ca sindromic, nonsindromic și/sau cu comorbidități asociate. (Poojari, 2022)

Microangiopatia vaselor de sânge și a vaselor limfatice, hiperplazia sau hipertrofia adipocitelor, inflamația neurogenică sunt câteva afecțiuni de bază care în varii combinații conduc la fragilitate capilară și hiper-permeabilitate venoasă, la oxigenare insuficientă a țesuturilor și diminuarea fibrelor elastice din țesutul conjunctiv și la apariția unor simptome recunoscutibile precum hematoame, limfedem, fibroză, mobilitate redusă și durere.



Figură 5 Ipoteze legate de patogeneza lipedemului (Herbst et alli, 2021)

Rolul hormonilor sexuali în patogeneza lipedemului trebuie punctat special. A fost observat clinic că există o semnalizare și recepție deficitară a estrogenului și efectul negativ pe care îl pierde parțială de funcție a genei AKR1C1 în acumularea de țesut gras prin încetinirea conversiei progesteronului în forma sa inactivă (20- α -hydroxyprogesterone) și anularea efectelor de reducere a greutateii date de estradiol care se produce atunci când există prea mult progesteron.

IV. Calitatea vieții persoanelor cu lipedem

Bolile cronice sunt persistente și de lungă durată, pot progresa în severitate pe parcurs, au o cauzalitate complexă și o dezvoltare lungă în timp, conduc adesea la alte complicații de sănătate, țin pacientul într-o perioadă prelungită de boală, pot duce la disabilități sau disfuncții și la desfigurare. (Bernell, *apud* Seo, 2022)

Lipedemul are un impact negativ asupra stimei de sine, a mobilității și a calității vieții. (Wollina, 2017)

Pacienții cu lipedem în stadiu avansat experimentează dureri severe și cronice și stres psihosocial ridicat printre care menționăm depresie, boli de alimentare, izolare socială cauzată de umilirea grașilor (fat-shaming) căreia i se adaugă lipsa unui tratament medical adecvat. (Poojari, 2022)

Există patru studii mai ample care măsoară calitatea vieții persoanelor cu lipedem dintre care unul global (Global Survey, 2015, 1416 participanți), unul european (European Survey, 2016 cu 328 de participanți), unul în UK (Lipoedema UK Big Survey, 2014 cu 250 de participanți) și unul multinațional (Voices of Lipedema, 2022, cu 367 de participanți).

Concluziile acestor studii sunt sumarizate de Seo (2022) scot în evidență că **lipedemul este necunoscut, cronic, dureros, dificil de controlat, vizibil și desfigurant. Cercetătorii estimează că 11% dintre femei au lipedem și majoritatea nu știu că au.**

V. Tratamentul medical al lipedemului

Anamneza și povestea pacientului

Conversația inițială pe care un om o are cu terapeutul său este esențială pentru diagnosticarea corectă și pentru schimbarea paradigmei de a trata simptomele în abordare personalizată pe fiecare pacient în parte.

Conceptul de „*Asset framing*” (evaluarea atuurilor trad. Aut) este explicat de Dr. Carmody (Seo, Keith & Carmody, 2022) ca o prioritizare în discursul pacientului despre sine a limbajului care punctează aspirațiile și contribuțiile pacientului la lume și cu privire la situația dată înainte de a lua în vedere barierele. Este un concept cheie care în slujba pacientului îl ajută pe acesta să se prezinte în complexitatea sa umană și să atragă din partea terapeutului specialist o atenție croită pe unicitatea sa.

Din perspectiva că doar persoana însăși are acces la toate domeniile care o influențează, *înțelepciunea* adusă în construirea poveștii personale și în prezentarea istoricului medical și a simptomelor este un alt element cheie pe care dr. Carmody îl identifică drept esențial pentru obținerea unui tratament corect.

Aducerea înțelepciunii în procesul de diagnosticare favorizează responsabilizarea pacientului față de propria vindecare. Doar individul poate decide ce informații preia, cum le folosește și ce comportament adoptă. Mai mult, cunoscându-se pe sine și aducând în terapie aceste informații, pacientul are șansa să își clarifice tabloul clinic și să primească informații valoroase de la diverși specialiști care să îl ajute în proces.

Atunci când o persoană folosește un nivel ridicat de conștiință pentru a discerne calitățile și relațiile pe care le are, probabilitatea de a ajunge la înțelepciune crește. Conștiința latentă trebuie activată pentru a fi folosită. Acest lucru se poate face prin rememorare stimulată (ex. întrebări, chestionare, fotografii etc).

Un exemplu avansat de rememorare stimulată este dat de dr. Carmody (2022) din Ghidul Canadian al Obezității unde pacienții și doctorii au agreeat că este util să fie menționat clinic impactul perceput pe care îl au asupra sănătății diverse arii precum: viața emoțională, familia,

prietenii, mobilitatea, activitățile zilnice, venitul, boala cronică, durerea, managementul timpului, somnul etc.

Evaluare clinică, analize și investigații

În cazul unei examinări clinice (Herbst, 2015) dr. Karen Herbst începe palparea de sus în jos, de la creștetul capului spre glezne.

Este important ca osul să se simtă cu ușurință la palpate și loviri ușoare. Poate exista țesut lipedematos pe partea de sus a capului.

În continuare sunt analizate sistemele limfatice și capilare, țesutul adipos și conjunctiv. Se urmărește prezența nodulilor, a ganglionilor inflamați, a stazei limfatice și a fibrozării țesutului subcutanat. Se continuă palparea în mod similar pe brațe, trunchi, sâni, șezut, membre inferioare.

Se analizează zonele în care se simte inflamație, stază limfatică, denaturare a circulației periferice, durere, laxitate în țesutul conjunctiv, hipertrofie a țesutului adipos, prezența nodulilor de diferite origini și modificări în structura fascială.

Abdomenul mărit poate fi un semn de sindrom metabolic sau dereglări metabolice care însoțesc (sau nu) lipedemul.

Examinarea umerilor și a membrelor inferioare investighează disproporționalitatea, structura țesutului subcutanat, diformități și pierderi de elasticitate, sănătatea țesutului vascular, starea de funcționare a sistemului limfatic și prezența durerii.

Holistic se apreciază deformările în ortostatism și se punctează problemele posturale, hipermobilitatea articulară (scara Buyten), retenția de fluid în țesuturi (greu la ridicare/legănare) și se urmărește diferențierea zonelor edematoase în funcție de urma lăsată la apăsare.

Edemul fără godeu (degetul nu lasă urmă) este caracteristic lipedemului. Prezența durerii constante în țesut și articulații alături de vergeturi sunt alte criterii minore asociate lipedemului.

În ceea ce privește alte investigații clinice, dr. Herbst investighează prezența diabetului (indice HOMA) sau a sindromului metabolic, nivelul de vitamină D care se consumă în ritm ridicat când există mult țesut adipos, profilul lipidic (HDL mic indică sindrom metabolic), presiunea arterială (normală spre scăzută, comun în cazuri de lipedem) , hemoglobina a1c, sănătatea ficatului.

Starea de sănătate a organelor interne e verificată prin ecografie și se urmărește dezvoltarea anormală de țesut gras visceral sau anomalii/disfuncții de organ.

Tratamente medicale invazive

Wollina (2017) este de părere că liposucția este singurul tratament disponibil capabil să reducă țesutul adipos patologic în mod durabil, pentru a preveni complicațiile.

Liposucție tumescentă este cea mai comună și mai sigură formă de liposucție utilizată în tratarea lipedemului. Procedura implică injectarea unei soluții tumescente în țesuturile grase, care conține un anestezic local și un agent vasoconstrictor. Această soluție ajută la umflarea țesuturilor grase, facilitând îndepărtarea lor prin aspirație.

Liposucție asistată cu laser - un laser este utilizat pentru a topi țesutul adipos înainte de a fi aspirat. Acest lucru poate facilita îndepărtarea țesutului adipos și poate ajuta la reducerea traumatismului și a sângerării.

Liposucție ultrasonică - În această metodă, se folosește energie ultrasonică pentru a emulsa țesutul adipos, făcându-l mai ușor de îndepărtat prin aspirație. Această tehnică poate fi utilă în zonele cu țesut adipos mai dens sau mai fibros.

Procedura de liposucție implică următorii pași principali:

Anestezie: Pacientul este anesteziat local sau general, în funcție de necesități și preferințe.

Injectarea soluției tumescente: Se injectează o soluție tumescentă în zonele afectate, care ajută la anestezie locală, la umflarea țesutului adipos și la reducerea sângerării.

Incizii mici: Chirurgul efectuează incizii mici în piele, prin care se introduc canulele de liposucție.

Aspirație: Se folosesc canule de liposucție pentru a aspira țesutul adipos excesiv din zona afectată.

Închiderea inciziilor: Inciziile sunt închise cu suturi sau bandaje, iar pacientul este monitorizat în perioada de recuperare postoperatorie.

Contraindicațiile pentru liposucție pot include:

Prezența unor afecțiuni medicale preexistente care ar putea crește riscul de complicații postoperatorii, cum ar fi tulburările de coagulare a sângelui sau bolile cardiace.

Starea generală de sănătate a pacientului, care poate afecta capacitatea acestuia de a se recupera în mod corespunzător după intervenție.

Efectele secundare posibile ale liposucției pot include:

Edem și echimoze (vânătăi) în zona tratată.

Durere și sensibilitate în zona operată.

Risc de infecție.

Irregularități ale conturului corpului.

Tromboză venoasă profundă sau embolism pulmonar în cazuri rare.

Este important ca pacientul să discute cu medicul său despre toate riscurile și beneficiile liposucției înainte de a decide să urmeze această procedură. De asemenea, este esențial să urmeze instrucțiunile postoperatorii și să se prezinte la controalele de urmărire pentru a asigura o recuperare optimă și pentru a minimiza riscul de complicații.

VI. Proceduri medicale non-invazive și terapie alternativă a lipedemului

În urma informațiilor sintetizate în capitolele anterioare, se pot identifica câteva aspecte esențiale care trebuie rezolvate în cazul unui pacient cu lipedem. Fără a fi vorba de o ierarhizare, lista de intervenții care pot fi alese din opțiunile non-invazive și alterative au următoarele obiective:

- Reducerea țesutului adipos apelând la mecanisme fiziologice și hormonale
- Reducerea inflamației
- Ameliorarea durerii
- Reducerea edemului și a retenției de fluide
- Îmbunătățirea circulației limfatice și sanguine
- Pierdere în greutate
- Oprirea progresiei lipedemului
- Reechilibrarea posturii și a ortostatismului
- Îmbunătățirea mobilității și flexibilității
- Îmbunătățirea aspectului pielii
- Îmbunătățirea sănătății mentale
- Îmbunătățirea stimei și a imaginii de sine

1. Drenaj limfatic manual

Drenajul limfatic manual (DLM) este o tehnică terapeutică utilizată pentru a îmbunătăți circulația limfatică și a elimina excesul de lichid limfatic din țesuturile corporale. Această procedură implică manipularea delicată a pielii și a țesutului subiacent pentru a stimula fluxul limfatic către ganglionii limfatici, unde poate fi eliminat din organism.

Drenajul limfatic manual se face pentru:

Reducerea edemului: Drenajul limfatic manual poate ajuta la reducerea acumulării de lichide în țesuturi, ceea ce poate fi util în tratarea edemului asociat cu afecțiuni precum lipedemul. Prin

îmbunătățirea drenajului limfatic, DLM poate ajuta la reducerea umflăturii și a disconfortului asociat.

Îmbunătățirea circulației limfatice: Tehnicile utilizate în drenajul limfatic manual stimulează fluxul limfatic, ajutând la îndepărtarea toxinelor și a deșeurilor metabolice din țesuturi. Prin îmbunătățirea circulației limfatice, DLM poate sprijini funcționarea optimă a sistemului limfatic și poate reduce stagnarea lichidelor.

Reducerea inflamației: Drenajul limfatic manual poate ajuta la reducerea inflamației în țesuturi, deoarece poate îmbunătăți eliminarea substanțelor inflamatorii din țesuturi și poate promova vindecarea.

Ameliorarea durerii: Pentru persoanele care suferă de lipedem, DLM poate oferi o ușurare a disconfortului și a durerii asociate cu acumularea excesivă de grăsime și lichide în anumite zone ale corpului. Prin stimularea fluxului limfatic, DLM poate ajuta la eliminarea factorilor care contribuie la durere și disconfort.

În ceea ce privește reducerea lipedemului, drenajul limfatic manual poate fi parte a unui plan de tratament mai cuprinzător. În combinație cu alte strategii precum exercițiile fizice, managementul greutății și îngrijirea pielii, DLM poate contribui la reducerea umflăturii și a disconfortului asociat cu lipedemul.

Prin îmbunătățirea drenajului limfatic și a circulației limfatice, DLM poate ajuta la gestionarea simptomelor lipedemului și poate îmbunătăți calitatea vieții persoanelor afectate de această afecțiune.

Este important ca DLM să fie efectuat de către un terapeut calificat și experimentat pentru a asigura rezultatele optime și pentru a evita eventualele complicații.

2. Dieta ketogenică

Dieta ketogenică este un regim alimentar bazat pe consumul ridicat de grăsimi, moderat de proteine și foarte scăzut de carbohidrați. Principiul principal al dietei ketogenice este inducerea

stării de cetoză în organism, în care acesta începe să ardă grăsimile pentru a obține energie, producând cetonuri ca produs secundar.

În ceea ce privește influența dietei ketogenice în tratarea lipedemului, există câteva aspecte de luat în considerare:

Reducerea inflamației: Lipedemul este asociat cu inflamația cronică în țesuturile adipoase. Dieta ketogenică a fost asociată cu o reducere a inflamației în organism, ceea ce ar putea avea beneficii în reducerea simptomelor lipedemului.

Pierderea în greutate: Dieta ketogenică poate duce la o pierdere semnificativă în greutate, mai ales în primele săptămâni sau luni. Deși lipedemul nu este în mod direct legat de obezitate sau de greutatea corporală, reducerea masei grase totuși poate îmbunătăți simptomele lipedemului și poate reduce presiunea asupra sistemului limfatic.

Stabilizarea nivelului de zahăr din sânge: Prin reducerea consumului de carbohidrați, dieta ketogenică poate ajuta la stabilizarea nivelurilor de zahăr din sânge, ceea ce poate avea un impact pozitiv asupra metabolismului și funcției sistemului limfatic.

Controlul foamei: Consumul ridicat de grăsimi și proteine în dieta ketogenică poate duce la o senzație de sațietate mai mare și la o reducere a poftei de mâncare, ceea ce poate facilita menținerea unui deficit caloric și poate ajuta la controlul greutateii.



Figură 6 Mărturia unei paciente cu lipedem și evoluția după 1 an de dietă ketogenică (Seo, 2022)

3. Îmbrăcămintea medicală de compresie

Îmbrăcămintea compresivă medicală este o formă specială de îmbrăcămintă care exercită o presiune controlată asupra țesuturilor corporale. Această presiune constantă și uniformă ajută la comprimarea vaselor de sânge și limfatice, îmbunătățind astfel circulația sângelui și a limfei. Îmbrăcămintea compresivă medicală este folosită în tratamentul mai multor afecțiuni, printre care lipedemul.

Îmbrăcămintea compresivă medicală ajută persoanele cu lipedem în:

Reducerea umflăturii: Îmbrăcămintea compresivă medicală aplică presiune asupra zonelor afectate de lipedem, ajutând la reducerea acumulării de lichide și a umflăturii asociate.

Stimularea circulației limfatice: Presiunea exercitată de îmbrăcămintea compresivă medicală ajută la îmbunătățirea fluxului limfatic, ceea ce poate contribui la eliminarea toxinelor și a deșeurilor metabolice din țesuturi.

Ameliorarea durerii și disconfortului: Îmbrăcămintea compresivă medicală poate oferi un suport suplimentar și poate reduce senzația de greutate sau durere asociată cu lipedemul.

Prevenirea progresiei lipedemului: Folosirea regulată a îmbrăcămintei compresive medicale poate ajuta la menținerea dimensiunilor reduse ale membrelor și poate încetini progresia lipedemului.

Îmbrăcămintea compresivă medicală se alege în funcție de nevoile individuale și de stadiul lipedemului. De obicei, acestea sunt prescrise de către un medic sau un specialist și trebuie să fie adaptate corespunzător pentru a asigura o presiune optimă și o potrivire confortabilă. De asemenea, este esențial să fie urmate instrucțiunile și recomandările profesionale pentru a obține beneficii optime și pentru a evita eventualele complicații.

4. Kinetoterapie

Kinetoterapia poate juca un rol important în îmbunătățirea simptomelor și gestionarea problemelor generate de lipedem prin diverse metode de intervenție și exerciții fizice adaptate. Kinetoterapia este folosită în lipedem pentru:

Îmbunătățirea circulației limfatice și sanguine: Exercițiile fizice regulate, cum ar fi mersul pe jos, înotul sau ciclismul, pot stimula circulația limfatică și sanguină în membrele afectate de lipedem. Aceasta poate contribui la reducerea umflăturii și a stăgnării lichidelor în țesuturi.

Tonifierea musculară: Exercițiile de întărire musculară pot ajuta la creșterea tonusului muscular și la îmbunătățirea stabilității și funcției articulațiilor. Aceasta poate fi utilă în reducerea disconfortului și a durerii asociate cu lipedemul și poate sprijini mobilitatea și funcționalitatea generală a membrelor afectate.

Reducerea greutateii corporale: Kinetoterapia poate include programe de exerciții fizice destinate să ajute la pierderea în greutate sau la menținerea unei greutate sănătoase. În cazul persoanelor cu lipedem care au și supraponderabilitate sau obezitate, reducerea greutateii corporale poate reduce presiunea asupra sistemului limfatic și poate îmbunătăți simptomele lipedemului.

Îmbunătățirea mobilității și funcționalității: Exercițiile de kinetoterapie pot fi adaptate pentru a îmbunătăți mobilitatea și funcționalitatea membrului afectat de lipedem. Acest lucru poate include exerciții de flexibilitate, echilibru și coordonare pentru a sprijini activitățile zilnice și pentru a preveni limitările funcționale.

Educație și gestionare a simptomelor: Prin kinetoterapie, persoanele cu lipedem pot învăța tehnici și strategii pentru a gestiona simptomele și complicațiile asociate, cum ar fi durerea, umflarea și rigiditatea. Educația și consilierea pot ajuta la creșterea conștientizării și la dezvoltarea abilităților de auto-îngrijire în gestionarea lipedemului pe termen lung.

Înainte de a începe un program de kinetoterapie pentru lipedem, este important ca persoana să fie evaluată de către un kinetoterapeut sau un profesionist în domeniul sănătății, care poate

crea un plan personalizat de tratament adaptat nevoilor și capacităților individuale. Este esențial să se urmeze recomandările și să se respecte limitele individuale pentru a evita eventualele complicații și pentru a obține beneficii optime din kinetoterapie.

5. Terapie cu lumină roșie

Terapia cu lumină roșie, cunoscută și sub numele de fotobiomodulație cu lumină roșie sau terapie cu laser cu lumină roșie, implică expunerea țesuturilor afectate de lipedem la lumină roșie cu lungimea de undă specifică, într-un interval de timp determinat. Această terapie utilizează lumina cu lungimea de undă între 630 și 700 nanometri, care este absorbită de mitocondriile celulelor și poate stimula diferite procese biologice.

Procedura este non-invazivă și nedureroasă, iar pacientul este expus la lumină roșie folosind dispozitive specializate, cum ar fi lămpi sau lasere cu lumină roșie.

Beneficiile terapiei cu lumină roșie pentru pacienții cu lipedem pot include:

Reducerea inflamației: Lumină roșie poate ajuta la reducerea inflamației în țesuturile afectate de lipedem, ceea ce poate contribui la scăderea umflăturii și a disconfortului asociate cu această afecțiune.

Îmbunătățirea circulației limfatice și sanguine: Terapia cu lumină roșie poate îmbunătăți circulația limfatică și sanguină în zona tratată, contribuind la drenarea lichidelor stagnante și la reducerea edemului asociat cu lipedemul.

Promovarea vindecării țesuturilor: Lumină roșie poate stimula procesele de vindecare în țesuturile afectate, accelerând regenerarea celulară și îmbunătățind integritatea și aspectul pielii.

Reducerea durerii: Terapia cu lumină roșie poate avea efecte analgezice și antiinflamatorii, care pot ajuta la reducerea durerii asociate cu lipedemul.

Îmbunătățirea aspectului pielii: Expunerea la lumină roșie poate îmbunătăți textura și aspectul pielii, inclusiv reducerea aspectului de coajă de portocală asociat cu lipedemul.

Terapia cu lumină roșie poate fi utilizată ca parte a unui plan de tratament multimodal pentru lipedem și este adesea combinată cu alte intervenții non-invazive sau proceduri medicale, cum ar fi terapia de drenaj limfatic manual, exercițiile fizice și îmbrăcăminte compresivă.

6. Terapie cu vibrații mecanice

Vibrațiile pot avea mai multe beneficii în vindecarea țesutului afectat de lipedem, iar utilizarea tehnicilor care implică vibrația poate contribui la îmbunătățirea simptomelor și a stării generale a pacientului.

Există mai multe tehnici și dispozitive disponibile care implică utilizarea vibrațiilor în tratamentul lipedemului, printre care se numără:

Platforme vibrante: Aceste dispozitive sunt proiectate să genereze vibrații în întregul corp, iar utilizarea lor poate fi utilă în stimularea circulației sanguine și limfatice, precum și în întărirea mușchilor.

Dispozitive de masaj vibrante: Acestea pot fi utilizate pentru a aplica vibrații localizate în zonele afectate de lipedem, contribuind la reducerea tensiunii musculare, la ameliorarea durerii și la îmbunătățirea circulației locale. (Ex. pistol de masaj)

Terapia cu ultrasunete: Această tehnică utilizează unde sonore cu frecvențe înalte pentru a produce vibrații în țesuturile profunde, ceea ce poate ajuta la reducerea inflamației, a durerii și la stimularea vindecării în lipedem.

Vibrațiile de diverse naturi aplicate țesutului afectat de lipedem contribuie la:

Stimularea circulației sanguine și limfatice: Vibrațiile pot îmbunătăți fluxul sanguin și limfatic în zonele afectate, ajutând la drenarea lichidelor stagnante și la reducerea umflăturii și a edemului asociat cu lipedemul.

Reducerea inflamației: Vibrațiile pot avea efecte antiinflamatorii, contribuind la reducerea inflamației în țesuturile afectate și la diminuarea disconfortului asociat cu aceasta.

Îmbunătățirea tonusului muscular: Exercițiile fizice efectuate pe platforme vibrante sau utilizarea dispozitivelor de masaj vibrante pot stimula mușchii și pot îmbunătăți tonusul muscular, ceea ce poate ajuta la menținerea mobilității și funcționalității afectate de lipedem.

Accelerarea recuperării postoperatorii: În cazul în care pacientul suferă intervenții chirurgicale pentru tratamentul lipedemului, utilizarea tehnicilor care implică vibrația poate contribui la accelerarea procesului de vindecare și recuperare a țesutului.

7. Psihoterapie

Psihoterapia poate fi un aspect important al tratamentului lipedemului, deoarece poate ajuta pacienții să facă față problemelor emoționale și psihologice asociate cu această afecțiune. Iată cum poate ajuta psihoterapia în tratamentul lipedemului și ce probleme pot avea oamenii cu greutatea în timpul terapiei:

Gestionarea stimei de sine scăzute și a imaginii de sine afectate

Pacienții cu lipedem pot experimenta stres emoțional, anxietate și depresie din cauza modificărilor fizice asociate cu afecțiunea lor, precum și din cauza stigmatizării sociale și a discriminării.

Psihoterapia poate oferi un spațiu sigur în care pacienții pot explora și își pot adresa sentimentele de disconfort și nemulțumire legate de propria lor imagine de sine și pot învăța să-și dezvolte o perspectivă mai pozitivă și mai îngăduitoare față de ei înșiși.

Tratarea fat shaming-ului și a discriminării

Oamenii cu greutatea pot fi supuși la fat shaming și la discriminare în diverse contexte sociale, ceea ce poate avea un impact negativ asupra sănătății lor mentale și emoționale.

În cadrul terapiei, pacienții pot explora modul în care astfel de experiențe i-au afectat și pot învăța strategii eficiente pentru a face față stigmatizării și pentru a-și proteja stima de sine și bunăstarea emoțională.

Îmbunătățirea relației cu alimentația și corpul

Psihoterapia poate ajuta pacienții să dezvolte o relație mai sănătoasă și mai echilibrată cu alimentația și cu corpul lor.

Prin explorarea și înțelegerea factorilor emoționali și comportamentali care contribuie la obiceiurile alimentare nesănătoase sau la imaginea negativă de sine, pacienții pot învăța tehnici și strategii pentru a-și gestiona mai bine relația cu mâncarea și pentru a-și îmbunătăți respectul și încrederea în propriul corp.

Dezvoltarea abilităților de coping

Psihoterapia poate ajuta pacienții să dezvolte abilități de coping eficiente pentru a face față stresului și provocărilor asociate cu lipedemul și cu alte aspecte ale vieții lor. Aceste abilități pot include tehnici de gestionare a stresului, de reglare a emoțiilor și de comunicare eficientă.

8. Suport holistic

În calitate de pacient cu lipedem, limfedem și obezitate, de fondator și CEO al proiectelor Lipedema Simplified și The Lipedema Project, autor și producător de documentar și articole despre grăsime și doctor în psihologie media cu focus pe imagine de sine și media, Catherine Seo este capabilă să ofere o abordare holistică de gestionare a lipedemului pe care o promovează în proiectele sale. (Seo, 2022)

Pentru exemplificare, trebuie atinse dimensiunile fizice, mentale, emoționale, sociale și spirituale.

La nivel **fizic** trebuie implementat un protocol personalizat, acționabil, cu auto-responsabilizare prin care să fie definiți următorii pași în ceea ce privește nutriția, mișcarea și gestionarea simptomelor.

La nivel **mental** trebuie format și implementat un mindset care să identifice concret ariile în care se poate îmbunătăți ceva și strategiile pentru a debloca situația la nevoie.

Aspectul **emoțional** privește educarea și capacitatea de a identifica și elimina sentimente, emoții și tipare de comportament care creează stări nedorite și/sau discriminatoare de sine, pentru a practica apoi de renunțarea la ele (let go) și creșterea calității vieții.

Nivelul **spiritual** este atins de trezirea de sine, de conștientizarea propriei esențe, explorând cine ești, cum ești iubit și îngrijit de tine și de cei din jur. De asemenea implică dezvoltarea conștiinței interioare și a calmității exterioare.

Dimensiunea **socială** este rezumată de apartenență. Presupune cultivarea unui cerc de suport alcătuit din prieteni, familie, colegi și alți oameni care te cunosc și pe care îi cunoști, integrând comunitatea în fundația vieții personale.

Concluzii

Lipedemul este o afecțiune des întâlnită în rândul femeilor, subdiagnosticată și adesea confundată cu alte afecțiuni legate de grăsime. Este o problemă cronică, dureroasă, care afectează țesutul subcutanat în toată complexitatea sa, motiv pentru care diagnosticarea este încă inexactă și terapiile sunt în stadii incipiente de validare.

Lipedemul este o afecțiune care deformează semnificativ și simetric aspectul membrelor (de cele mai multe ori, dar nu exclusiv), reprezintă o acumulare hipodermică de țesut adipos inflammat, nodular și dureros care răspunde greu sau deloc la tratamente clasice de slăbire și reducere în greutate, a cărei progresie în timp este ghidată genetic, dar declanșată și alimentată de stilul de viață, condițiile de mediu și trai, stările psihoemoționale și alte tulburări fiziologice ale pacientului.

Cu toate acestea, oamenii afectați de lipedem au început să formeze comunități de intrajutorare și suport, militează pentru informarea corectă a doctorilor și terapeuților care pot să le confirme diagnosticul și se preocupă de a rezolva în mod holistic problema, folosind resurse medicale și alternative de gestionare a simptomelor și de eliminare a cauzelor care stau la baza afecțiunii, cauze care pot fi diferit combinate în fiecare individ.

Abordarea cea mai eficientă este una integrativă și personalizată pe fiecare client în parte, construind tabloul clinic, patogeneza și metodele de terapie în funcție de istoricul, personalitatea și resursele pe care le are pacientul, împuternicindu-l și responsabilizându-l pe acesta să fie axul central al vindecării.

Bibliografie

- 1) **Herbst** KL, Kahn LA, Iker E, Ehrlich C, Wright T, McHutchison L, Schwartz J, Sleight M, Donahue PM, Lisson KH, Faris T, Miller J, Lontok E, Schwartz MS, Dean SM, Bartholomew JR, Armour P, Correa-Perez M, Pennings N, Wallace EL, Larson E. *Standard of care for lipedema in the United States*. Phlebology. **2021** Dec;36(10):779-796. doi: 10.1177/02683555211015887. Epub 2021 May 28. PMID: 34049453; PMCID: PMC8652358.
- 2) **Poojari** A, Dev K, Rabiee A. *Lipedema: Insights into Morphology, Pathophysiology, and Challenges*. Biomedicines. **2022** Nov 30;10(12):3081. doi: 10.3390/biomedicines10123081. PMID: 36551837; PMCID: PMC9775665.
- 3) **Vigue** Jordi, *Atlas of human anatomy*, MedPlus Ed-Tech Press, **2018**
- 4) **Wollina** U., *Das Lipödem: Aktuelle Aspekte einer lange vergessenen Erkrankung [Lipedema: up-to-date of a long forgotten disease], Lipedemul, aspecte actualizate ale unei boli de mult uitate*. Wien Med Wochenschr. **2017** Oct;167(13-14):343-348. German. doi: 10.1007/s10354-017-0566-2. Epub 2017 May 10. PMID: 28493139.

Bibliografie digitală

- 5) Catherine Seo, Leslyn Keith, Matthew Carmody, *Holistic Treatment for Lipedema: You Can Make it Better - LE&RN Symposium*, Lipedema Education & Research Network, Jun 13, 2022, https://www.youtube.com/watch?v=mHmmmMjASNU&t=4s&ab_channel=LymphaticEducation%26ResearchNetwork%28LE%26RN%29 accesat la 08.04.2024
- 6) Herbst Karen, *Diagnosing lipedema Part 2 – Physical exam*, Fat Disorders Resource Society, Dec 11, 2015 https://www.youtube.com/watch?v=T7NvrgLLIXY&ab_channel=FatDisordersResourceSociety accesat la 08.04.2024

Resurse comunitare de pacienți cu lipedem sau proiecte care cresc vizibilitatea și conștientizarea lipedemului:

<https://sturdywoman.com/>

<https://lipedema-simplified.org/>

<http://totallipedemacare.com>

<http://lymphaticnetwork.org>

Playlist Lipedema Gabriela, pacientă cu lipedem tratat cu liposuctie –

<https://www.youtube.com/watch?v=6sPCkPt4k->

[g&list=PLKXMmgFbpJLLq7TZA9ovIjiWPO9G68txl&ab_channel=Gabriella%E2%99%A1](https://www.youtube.com/watch?v=6sPCkPt4k-g&list=PLKXMmgFbpJLLq7TZA9ovIjiWPO9G68txl&ab_channel=Gabriella%E2%99%A1)

accesat la

08.04.2024