

Lipoedeem

*Een vrouwenkwaal, die systematisch is weggemoffeld
door een medische mannenmaatschappij die liever
zweeg dan luisterde.*

Attie Dotinga

Colofon

Copyright © 2025

Auteur: Attie Dotinga

Uitgeverij: Falinn

ISBN:

Niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, door middel van drukwerk, fotokopieën, geautomatiseerde gegevensbestanden of op enige andere wijze zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Inhoud

Colofon	3
Voorwoord	21
Diagnostische beperkingen van BMI	21
Klinisch beeld en pathofysiologie	22
Historisch perspectief en genderdimensie	23
Behandelopties en klinische overwegingen	23
Persoonlijke reflectie en toepassing in de praktijk	24
Lipoedeem: Begrip, Oorzaken en Ondersteuning	27
Lipoedeem: klinische kenmerken, differentiaaldiagnose en endocriene invloeden	27
<i>Kenmerken van lipoedeem:</i>	28
Endocriene comorbiditeiten	30
Conclusie	30
Leefstijl, Voeding en Beweging bij Lipoedeem	32
Lipoedeem: diagnose, leefstijlinterventies en behandelprotocol	32
Beweging	32
Voeding	34
Casestudies	35
Behandelprotocol Lipoedeem	36
Samenvatting behandelprotocol	38
Leerdoelen voor studenten en zorgprofessionals	38
Kernbegrippen	38
Didactische toelichting	39

Praktijkopdrachten	40
<i>Opdrachtvragen:.....</i>	40
<i>Opdracht 2 – Voedingsadvies.....</i>	41
<i>Opdracht 3 – Beweging in de praktijk.....</i>	41
<i>Opdracht 4 – Reflectie.....</i>	41
Supplementen en Metabole Ondersteuning bij Lipoedeem	43
Fysiologische Functie van Supplementen	43
Stimulatie van vetoxidatie.....	43
Infobox: Adipocyten en Lipogenese	44
Holistische Relevantie	45
Praktische Toepassing van Supplementen	45
Voorwaarden voor Effectiviteit.....	46
Reflectieve Notie	46
Supplementen en Metabole Ondersteuning bij Lipoedeem –	
Overzicht per Groep	47
1. Vetzuurmetabolisme-ondersteuners.....	47
2. Omega-3 vetzuren	48
3. Antioxidanten.....	48
4. Hormonale modulators	49
5. Insulinegevoeligheidsbevorderaars.....	49
6. Collageen- en bindweefselondersteuners	50
7. Circulatiebevorderaars.....	51
Didactische toelichting	51
Ondersteunende rol van voedingssupplementen bij	
lipoedeem	51

Individuele benadering	52
Wetenschappelijke onderbouwing	52
Klinische relevantie:	52
Vetstofwisseling bij Lipoedeem.....	54
Vetstofwisseling en Metabole Ondersteuning bij Lipoedeem	54
<i>1. Opname en vertering van vetten</i>	54
<i>2. Transport naar de lever</i>	55
<i>3. Energieproductie versus opslag</i>	55
<i>4. Vrijgave en verbranding van energie</i>	56
<i>5. Strategieën ter ondersteuning van de vetstofwisseling</i> .	56
<i>Conclusie</i>	58
.....	60
Vermoeidheid en Fysiologische Verstoring bij Lipoedeem	60
Oorzaken van vermoeidheid bij lipoedeem	61
Chronische laaggradige ontstekingen	61
Pijn en mechanische druk op weefsel	61
Zwaar gevoel in de ledematen	61
Verminderde conditie door bewegingsbeperkingen.....	62
Verlies van bindweefselstevigheid	62
Beweging en energetische balans	63
Korte, regelmatige oefeningen:	63
Geleidelijke opbouw van intensiteit:	63
Pijn en herstel serieus nemen:	64

Verstoring van fysiologie en energiebalans bij Lipoedeem.....	64
Kernfactoren van fysiologische verstoring.....	66
1. Verminderde vetverbranding en mitochondriale activiteit	66
2. Verhoogde ontstekingsactiviteit in vetweefsel	66
3. Beperkingen in spierkracht en mobiliteit	66
Chronische laaggradige ontsteking.....	67
Verstoorde vetverdeling en pijn	67
Psychologische en externe invloeden	68
Therapeutische benadering.....	68
Mechanismen die ontstekingen verergeren bij Lipoedeem	70
Vergrote vetcellen.....	70
Beperkte zuurstoftoevoer.....	70
Hormonale schommelingen	71
Stress en stresshormonen.....	71
Verlies van bindweefselstevigheid	72
Relevantie voor behandeling en zelfzorg	72
Referenties.....	73
Praktische aanpak van vermoeidheid en mobiliteitsbeperkingen bij Lipoedeem	73
1. <i>Beweging met beleid</i>	74
2. <i>Energie in balans houden</i>	75
3. <i>Ondersteunen van vetstofwisseling en ontstekingsremming</i>	76
4. <i>Verminderen van pijn en druk</i>	76

5. Stressmanagement	77
6. Langzaam opbouwen van conditie.....	77
Referenties.....	78
Dagindeling voor Energiebeheer en Mobiliteit bij Lipoedeem ..	79
Ochtend: Rustig opstarten	80
Late ochtend: Stressreductie	80
Middag: Beweging en voeding in kleine blokken	80
Vroege namiddag: Herstelpauze	81
Late middag: Herhaling van beweging	81
Avond: Voeding en ontspanning	81
Praktische tips.....	82
Lipoedeem: Klinische presentatie, gevolgen en stadia	84
1. Klinische klachten en gevolgen	85
1.1 Pijn	85
1.2 Zwelling.....	86
1.3 Ecchymosen (blauwe plekken)	86
1.4 Huid- en weefselgevoeligheid.....	86
1.5 Verminderde bloedcirculatie	87
1.6 Secundair lymfoedeem	87
1.7 Fibrose	87
2. Gewrichts- en bewegingsklachten.....	87
2.1 Knieklachten	87
2.2 Onstabiel lopen	88
2.3 Verminderde spierkracht.....	88

2.4 Statiekafwijkingen	88
3. Stadia van lipoedeem	89
Lipoedeem kent vier stadia, die het progressieve karakter van de aandoening illustreren.	89
<i>Stadium 1</i>	89
<i>Stadium 2</i>	89
<i>Stadium 3</i>	89
<i>Stadium 4</i>	90
4. Behandelings- en managementprincipes.....	90
4.1 Conservatief management	90
4.2 Interventioneel management	91
4.3 Psychosociale ondersteuning.....	91
5. Samenvatting.....	91
Belang van een geïntegreerde benadering	92
7. Algemene fysieke en mentale gevolgen van lipoedeem ...	93
7.1 Vermoeidheid	93
7.2 Huidproblemen	93
7.3 Mentale klachten.....	94
7.4 Afname van activiteit	94
7.5 Observaties van uiterlijke en houdingsgerelateerde veranderingen.....	95
Klinische implicatie:	95
8. Meest voorkomende klachten bij lipoedeem en praktische aanpak	96

Meest voorkomende klachten bij lipoedeem en praktische aanpak	96
Pijn en gevoeligheid	97
Praktische aanpak:	97
Zwelling en lymfoedeem	98
Praktische aanpak:	98
Ecchymosen (blauwe plekken)	98
Praktische aanpak:	98
Verminderde bloedcirculatie	99
Praktische aanpak:	99
Fibrose en huidverharding	99
Gewrichtsproblemen en instabiel lopen	100
Praktische aanpak:	100
Vermoeidheid	100
Praktische aanpak:	100
Mentale klachten	101
Praktische aanpak:	101
Spijerkrachtsverlies	101
Praktische aanpak:	102
Integratie van strategieën	102
Meest voorkomende klachten bij lipoedeem en praktische aanpak	103
Pijn en gevoeligheid	103
Zwelling en lymfoedeem	103
Blauwe plekken (ecchymosen)	104

Verminderde bloedcirculatie	104
Fibrose en huidverharding	104
Gewrichtsproblemen en instabiel lopen	105
Vermoeidheid	105
Mentale klachten	106
Spijerkrachtsverlies	106
Integratie van behandelstrategieën bij lipoedeem	107
Klinische relevantie:	107
Lipoedeem en Behandelingsopties	109
Klinische relevantie	109
Effecten van liposuctie op patiënten	110
Vermindering van pijn	110
Verbeterde mobiliteit	110
Psychologische voordelen	110
Functionele voordelen	111
Beperkingen in erkenning door zorgverzekeraars	111
Financiële overwegingen:	111
Genderbias in medische zorg:	111
Wetenschappelijke vooruitzichten	112
Observaties en aanbevelingen	113
Lipoedeem en ADHD: Neurologische invloeden en praktische benaderingen	114
Neurotransmitters en hersenfunctie bij ADHD	114
Darm-herseninteractie	115

Potentieel neuro-inflammatoir verband tussen ADHD en lipoeedeem	116
Klinische relevantie:	117
Oestrogeen en dopamine bij vrouwen	118
Invloed van oestrogeen op neurotransmitters en lipoeedeem	118
Invloed van leefstijlinterventies op dopamine en lipoeedeem	119
Klinische relevantie:	119
Praktisch stappenplan voor patiënten met lipoeedeem en ADHD	120
Klinische relevantie:	121
Voeding: anti-inflammatoir voedingspatroon ter ondersteuning van dopaminefunctie en ontstekingsremming	121
Klinische relevantie:	122
Farmacologische en hormonale modulatie van dopamine bij lipoeedeem en ADHD.....	123
Klinische relevantie:	123
Stressmanagement.....	124
Stressreductie en zelfzorg bij lipoeedeem en ADHD	124
Klinische relevantie:	125
Pijn- en zwellingbeheer	125
Lymfestimulatie en energiemangement bij lipoeedeem	125
Klinische relevantie:	126
Voorbeeld dagindeling	126

De Filosofie van Lipoedeem	127
Klinische relevantie:	128
Het lichaam als complex instrument	128
Klinische relevantie:	129
Leren luisteren naar het lichaam	130
Klinische relevantie:	131
Zelfzorg als levensfilosofie	132
Klinische relevantie:	133
Een holistische benadering	133
Bewustwording en zelfzorg als holistische gezondheidsfilosofie	133
Klinische relevantie:	134
Holistisch Dagelijks Plan voor Lipoedeem: Filosofie in Praktijk	135
Ochtendroutine ter ondersteuning van lichaam en geest bij lipoedeem	135
Klinische relevantie:	136
Late Ochtend: Mentale en Emotionele Balans	137
Stressreductie en neurotransmitteroptimalisatie	137
Klinische relevantie:	138
Middag: Voeding en Lichaamsactiviteit in Blokken	139
Metabole balans en optimalisatie van lymfestroom tijdens de middagroutine	139
Klinische relevantie:	140
Vroege Namiddag: Herstel en Zelfzorg	141

Balans tussen activiteit en herstel: middagroutine.....	141
Klinische relevantie:	141
Late Middag: Conditieopbouw en Spierversterking	142
Klinische relevantie:	143
Avondroutine: Ontstekingsremming, Energieherstel en Mentale Rust	143
Klinische relevantie:	144
Integrale zelfzorg en lichaamsbewustzijn bij lipodeem.....	145
Klinische relevantie:	146
Lipodeem: een geïntegreerde benadering vanuit Oosterse en westerse perspectieven	147
Relevantie voor de praktijk:	151
Lipodeem vanuit Oosterse Geneeskunde – de rol van de milt	152
Versterken van de milt.....	152
Emotionele balans	153
Emotionele balans en miltfunctie bij lipodeem.....	153
Klinische relevantie:	155
Het Attie Dotinga Lipodeem Plan.....	156
Bewustzijn en lichaamscontact	156
Voeding	157
Beweging en mobiliteit	158
Stressmanagement en emotionele balans	158
Hormonen en neurotransmitters	159
Praktisch dagplan	160

Lipoedeem als reflectie van innerlijke processen.....	161
Reflectie en conclusie.....	162
Lipoedeem bij mannen:	162
Klinische observaties.....	163
Klinische implicaties.....	164
Het Lipoedeem Plan voor Mannen: Evidence-informed richtlijnen.....	165
Klinische relevantie:	167
3. <i>Beweging en mobiliteit</i>	168
4. <i>Stressmanagement en emotionele balans</i>	168
5. <i>Hormonen en neurotransmitters</i>	169
6. <i>Praktisch dagplan (voorbeeld</i>	169
Conclusie.....	170
Referenties	170
Gluten en Lipoedeem bij Mannen.....	171
Klinische presentatie van glutenintolerantie	172
Multifactoriële oorzaken van lipoedeem bij mannen.....	173
Klinische implicaties voor zorgverleners	173
Relevantie voor de praktijk	174
Lipoedeem en Ozempec	175
Klinische overwegingen.....	176
Toepassing en alternatieven.....	177
Tijdelijk gebruik van Ozempec bij lipoedeem: klinische overwegingen	177
Conclusie en klinische implicaties:	179

Relevantie voor zorgprofessionals	180
Lipoedeem en Gewichtsverlies bij Patiënten met	
Maagverkleining.....	181
Fysiologische uitdagingen	181
Adaptieve metabole respons bij beperkte energie-inname	
en post-bariatrische veranderingen	181
Klinische relevantie:	183
Klinische implicaties.....	184
Strategische benadering	185
Relevantie voor zorgprofessionals	185
Supplementen bij Lipoedeem	186
Klinische werking van geselecteerde supplementen	187
Ondersteuning door beweging en lymfedrainage	188
Voeding en zelfobservatie	189
Relevantie voor zorgprofessionals	190
Lipoedeem en Ondervoeding	191
Fysiologische impact van eiwittekorten	191
Rol van supplementen	192
Begeleiding en voorzorg	193
Relevantie voor zorgprofessionals	194
Eiwitten en Lipoedeem.....	195
Fysiopathologie	195
Aanbevolen eiwitbronnen.....	196
Relevantie voor zorgprofessionals	197
Vetten en hun functie bij Lipoedeem	198

.....	198
Fysiologische functies van vetten	198
Voedingsadvies en praktische toepassing	200
Relevantie voor zorgprofessionals	201
Koolhydraten en Lipoedeem	202
Fysiologische effecten van koolhydraten bij lipoedeem	202
Snelle koolhydraten	202
Langzame koolhydraten	203
Functionele rol van koolhydraten	203
Relevantie voor zorgprofessionals	204
Maagverkleining en Lipoedeem	206
Effecten op lipoedeem	206
Indirect voordeel:	206
Hormonaal risico:	206
Aanbevelingen na een maagverkleining	207
Relevantie voor zorgprofessionals	208
Voedingsmiddelen die kunnen helpen bij lipoedeem	209
Voeding en Lipoedeem: Ontstekingsremming, Spieropbouw en Hormoonbalans	209
Ontstekingsremmende voedingsmiddelen	209
Voedingsmiddelen met een lage glycemische index	212
Algemeen voedingsadvies	213
Relevantie voor lipoedeem	213
Hormoonbalans en Darmgezondheid: Inzichten voor het Lichaam	215

Darmflora en hormonale regulatie	215
Prebiotica, probiotica en synbiotica	216
Levensstijl en stressmanagement	218
Integrale benadering voor hormonale balans	219
Leefregels en Dieet bij Lipoedeem	220
Lichamelijke verzorging.....	221
Compressietherapie	222
Beweging.....	222
Ontspanning en stressmanagement	223
Voeding en dieet	223
Relevantie en integrale aanpak.....	224
Lichamelijke verzorging en stimulatie van het lymfesysteem	225
Beweging, spierkracht en conditie	226
Ontspanning en stressmanagement	226
Voeding en ontstekingsremming.....	227
Darmgezondheid en immuunfunctie	229
Holistische benadering en professioneel advies.....	229
Geestelijke verzorging, supplementen en lichaamsbewustzijn bij lipoedeem	230
Supplementen ter ondersteuning van metabolisme en vetverbranding	231
Voeding, eiwitten en bouwstoffen	232
Lichaamsbewustzijn en actieve zelfzorg	232
Geïntegreerde benadering van lipoedeem.....	233
Epiloog:	235

Voorwoord

Vrouwen met lipoedeem worden in de klinische praktijk vaak geconfronteerd met een reductieve diagnose, zoals “U bent gewoon te dik.” Het standaardadvies bestaat veelal uit drie aanbevelingen: afvallen, meer bewegen en gezonder eten. Deze benadering impliceert een causaal verband tussen levensstijl en lichaamsvorm dat bij lipoedeem grotendeels onjuist is. De impliciete boodschap is dat de patiënt tekortschiet in zelfdiscipline of persoonlijke verantwoordelijkheid, wat kan leiden tot gevoelens van schuld, schaamte en zelfverwijt.

De pathofysiologie van lipoedeem biedt echter een andere verklaring voor disproportionele vetophoping in benen, heupen of armen, en benadrukt het belang van een genuanceerde diagnostiek en behandeling.

Diagnostische beperkingen van BMI

De Body Mass Index (BMI) wordt frequent gebruikt in klinische settings als maat voor overgewicht of obesitas. Hoewel het nuttig kan zijn voor populatiestatistieken, heeft het aanzienlijke beperkingen bij individuele

patiënten. De BMI houdt geen rekening met vetdistributie, spiermassa of pathologische kenmerken van aandoeningen zoals lipoedeem.

Het gebruik van BMI als primair classificatie-instrument kan leiden tot overdiagnostiek van obesitas en onderdiagnostiek van lipoedeem, met gevolgen voor zowel behandelingsstrategieën als psychologische belasting. Bij patiënten met lipoedeem is een aanvullende evaluatie van regionale vetdistributie, pijngevoeligheid, spierfunctie en lymfedrainage noodzakelijk om een volledig beeld te verkrijgen.

Klinisch beeld en pathofysiologie

Lipoedeem is een chronische, progressieve aandoening van het subcutane vetweefsel, gekenmerkt door disproportionele vetophoping in de benen, heupen en soms armen, pijnlijke vetcellen, verhoogde drukgevoeligheid van de huid, spontane hematomen en mechanische belasting van gewrichten zoals knieën en enkels.

De etiologie is multifactoriëel: genetische aanleg, hormonale ontregeling – vooral van de oestrogeenhuishouding – en stoornissen in de

microcirculatie beïnvloeden elkaar wederzijds en dragen bij aan het klinische beeld. Een multidimensionale benadering van diagnostiek en behandeling is essentieel om deze complexe interacties te begrijpen en adequaat te adresseren.

Historisch perspectief en genderdimensie

Lipoedeem is sinds de eerste systematische beschrijving door Allen en Hines in 1940 relatief onderbelicht gebleven in de medische literatuur. Gendergebonden biases hebben bijgedragen aan het marginaliseren van vrouwelijke klachten, die historisch vaak pathologiserend werden geïnterpreteerd. Het reduceren van lipoedeem tot “overgewicht” weerspiegelt niet alleen een tekort aan wetenschappelijk inzicht, maar ook diepgewortelde culturele en gendergerelateerde biases. Zorgverleners dienen zich bewust te zijn van deze context om patiënten adequaat en empathisch te benaderen.

Behandelopties en klinische overwegingen

Hoewel genezing van lipoedeem momenteel niet mogelijk is, bestaan er evidence-based

behandelingsstrategieën die de symptomen kunnen verlichten en de kwaliteit van leven verbeteren.

Complexe fysische ontstuwingstherapie (CPT), inclusief manuele lymfedrainage en compressietherapie, vormt de kern van conservatieve behandeling.

Compressiekleding kan de druk verdelen en pijn verminderen, terwijl waterstraal-geassisteerde liposuctie (WAL) in gespecialiseerde centra een effectieve optie kan zijn bij ernstige vormen van lipoedeem.

Het is belangrijk te benadrukken dat deze interventies ondersteunend zijn en geen universele oplossing bieden. Een multidisciplinaire aanpak, gericht op symptomatische verlichting, preventie van complicaties en behoud van mobiliteit, is cruciaal

.

Persoonlijke reflectie en toepassing in de praktijk

Het erkennen van lipoedeem als medische aandoening vervangt gevoelens van schaamte door begrip en biedt ruimte voor zelfzorg. Voor zorgprofessionals betekent dit dat patiënten niet worden gezien als passieve slachtoffers van hun lichaam, maar als actieve partners in hun behandeltraject. Het documenteren van