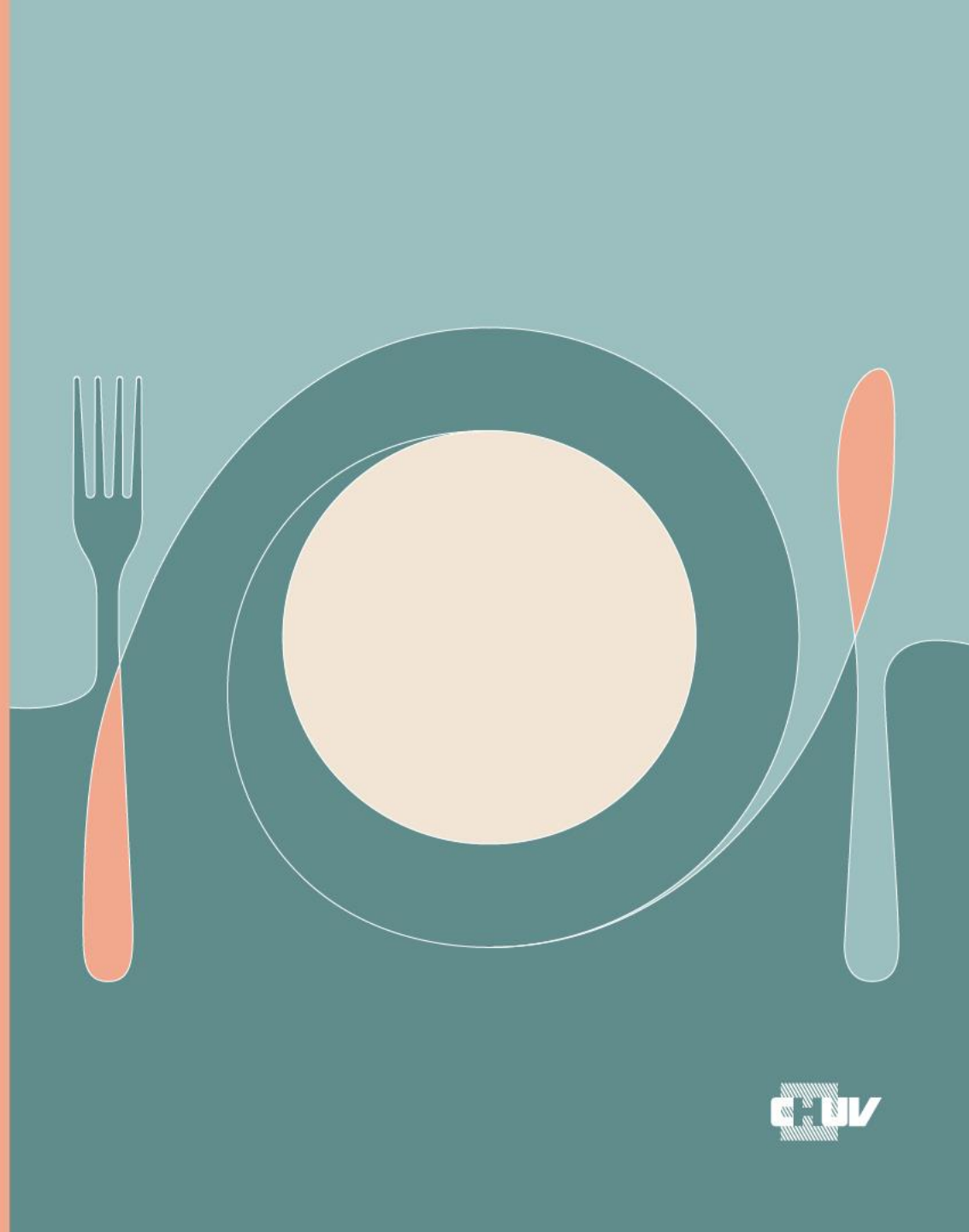


Service d'endocrinologie, diabétologie  
et métabolisme

# NUTRITION et LIPOËDEME:

Symposium annuel LymphoSuisse  
19 octobre 2023

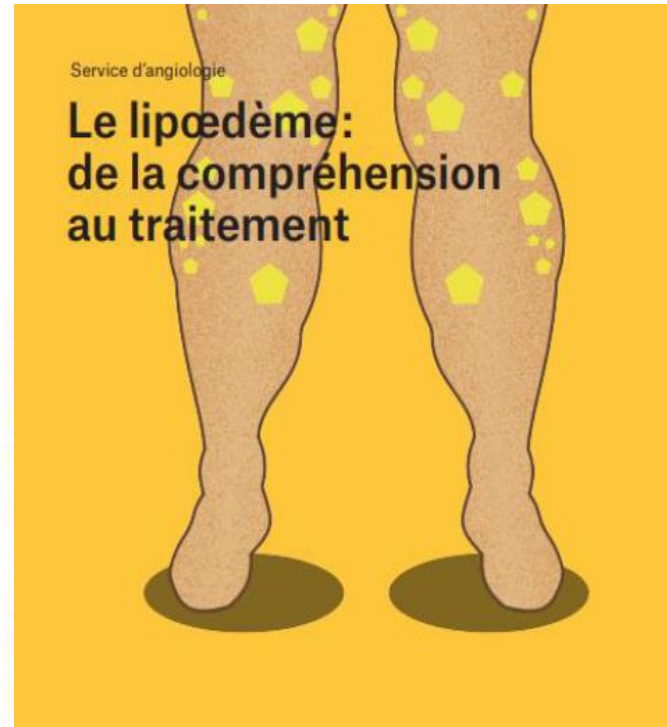
Nicoletta Bianchi  
Lafaille Paclet Muriel  
Diététiciennes BSc HES-SO/ASDD



## COMMENT BIEN VIVRE AVEC UN LIPOËDÈME?

En cas de lipœdème, il est essentiel que vous gardiez ou adoptiez un mode de vie sain, avec une alimentation équilibrée et complète ainsi qu'une activité physique régulière.

Les sports en milieu aquatique, comme l'aquagym ou la natation, sont particulièrement bénéfiques. Ils présentent le double avantage de décharger les articulations et de favoriser le drainage des membres, ce qui diminue le risque de complications orthopédiques ultérieures.



## EXISTE-T-IL UN TRAITEMENT?



Compte tenu du manque d'informations sur les mécanismes à la base de la maladie et de l'expérience relativement limitée en termes de prise en charge, les options thérapeutiques pour le lipœdème restent malheureusement limitées.

Cependant, il est possible de réduire les symptômes et de prévenir la progression de la maladie en agissant sur les facteurs susceptibles de favoriser l'évolution du lipœdème, tels que l'obésité, le lymphœdème, l'insuffisance veineuse ou encore la diminution de l'activité physique.

Un traitement conservateur est généralement proposé et vous serez invité-e à une nouvelle consultation après 6 à 12 mois.

Si votre situation clinique globale ne s'améliore pas de manière satisfaisante ou même s'aggrave, nous organiserons une consultation multidisciplinaire avec les équipes du Service de chirurgie plastique et reconstructive afin d'évaluer l'indication à une prise en charge chirurgicale par lipoaspiration (ou lipectomie).

Un soutien psychologique peut également vous être proposé afin de vous accompagner au mieux.

Réduction des symptômes  
Prévenir la progression



Agir sur l'obésité et  
l'activité physique

Douleurs

Incompréhension du  
corps médical

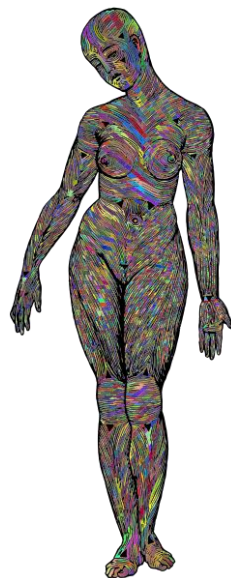
**Régimes frustrants et  
inefficaces**

Perte de confiance et  
d'estime de soi

**Mobilité réduite**

**Stigmatisation/poids**

Sport intense est peu efficace



**DIAGNOSTIC  
MALADIE RARE  
LIPOEDEME**

# Patientes: PHOTO

21 patientes

1 à 4 consultations (réorientation si TCA)

Age 26 à 59 ans

BMI 22 à 50 50% > 30

Activité physique 35% (BMI <30 et jeunes)

Suivi psychologique 45% (autres motivations)

Régime déjà suivi	75%
Régimes: yoyo du poids	50%
Alimentation «équilibrée»	35%
Alimentation «déstructurée et déséquilibrée»	35%
Alimentation «restrictive» (jeûne, cétogène)	30%

SOMMEIL?  
MEDICATIONS?

Régime?



# Le lipœdème: quelles pistes étiologiques ?

Lipedema: Which Etiological Pathways?

Lucie Favre

Service d'Endocrinologie, diabétologie et métabolisme, Consultation de prévention et traitement de l'obésité, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, CHUV, Lausanne

*Praxis* 2018; 107 (20): 1077–1080




Le lipœdème est une affection peu connue, dont l'étiologie n'est pas clarifiée. Fréquemment présent chez plusieurs femmes au sein d'une même famille, son mode de transmission n'a pas été élucidé à ce jour. Il est très probable que les œstrogènes jouent un rôle majeur dans la physiopathologie de cette maladie qui ne touche presque qu'exclusivement les femmes. Il est essentiel de ne pas le confondre avec une obésité puisque la perte pondérale n'aura que peu d'impact sur cette pathologie. Une prise en charge adéquate, médicale et chirurgicale, devrait être proposée précocement pour limiter l'évolution de la maladie et la survenue de complications. Finalement, un soutien psychologique peut être indiqué du fait du retentissement majeur que peut avoir cette pathologie jugée inesthétique et particulièrement gênantes pour ces patientes.

# Potential Effects of a Modified Mediterranean Diet on Body Composition in Lipoedema

Laura Di Renzo <sup>1</sup>, Giulia Cinelli <sup>2 3</sup>, Lorenzo Romano <sup>2</sup>, Samanta Zomparelli <sup>2</sup>, Gemma Lou De Santis <sup>2</sup>, Petronilla Nocerino <sup>1</sup>, Giulia Bigioni <sup>4</sup>, Lorenzo Arsini <sup>4</sup>, Giuseppe Cennamo <sup>5</sup>, Alberto Pujia <sup>6</sup>, Gaetano Chiricolo <sup>6</sup>, Antonino De Lorenzo <sup>1</sup>


- ↘ Poids
- ↘ BMI
- ↗ Qualité de vie (mobilité)

## Effect of a ketogenic diet on pain and quality of life in patients with lipedema: The LIPODIET pilot study

Vilde Sørli<sup>1</sup> | Ann Kristin De Soysa<sup>2</sup> | Åsne Ask Hyldmo<sup>3</sup> | Kjetil Retterstøl<sup>1</sup> |  
Catia Martins<sup>3,4</sup> | Siren Nymo<sup>3,4,5</sup> 

↘ Poids  
↘ BMI  
↗ Qualité de vie: ↘ Douleurs

## The Effect of a Low-Carbohydrate, High-Fat Diet versus Moderate-Carbohydrate and Fat Diet on Body Composition in Patients with Lipedema

Małgorzata Jeziorek<sup>1</sup> , Andrzej Szuba<sup>2</sup>, Krzysztof Kujawa<sup>3</sup>, Bożena Regulska-Ilow<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Diabetics, Faculty of Pharmacy, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland; <sup>2</sup>Department of Angiology, Hypertension & Diabetology, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland; <sup>3</sup>Statistical Analysis Center, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

↘ ↘ ↘ Poids  
↗ Qualité de vie: ↘ Douleurs et  
↗ Mobilité





ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Medical Hypotheses

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/mehy](http://www.elsevier.com/locate/mehy)



## Ketogenic diet as a potential intervention for lipedema

L. Keith<sup>a,b,\*</sup>, C.A. Seo<sup>a,b</sup>, C. Rowsemit<sup>b,c,d</sup>, M. Pfeffer<sup>b,d,e</sup>, M. Wahi<sup>f</sup>, M. Staggs<sup>b</sup>, J. Dudek<sup>d,g</sup>, B. Gower<sup>h</sup>, M. Carmody<sup>i</sup>

<sup>a</sup> The Lipedema Project, Boston, MA, USA

<sup>b</sup> Lipedema Simplified, Boston, MA, USA

<sup>c</sup> Comprehensive Weight Management, Templeton, CA and Providence, RI, USA

<sup>d</sup> The Lipedema Project: Medical Advisory Board, Boston, MA, USA

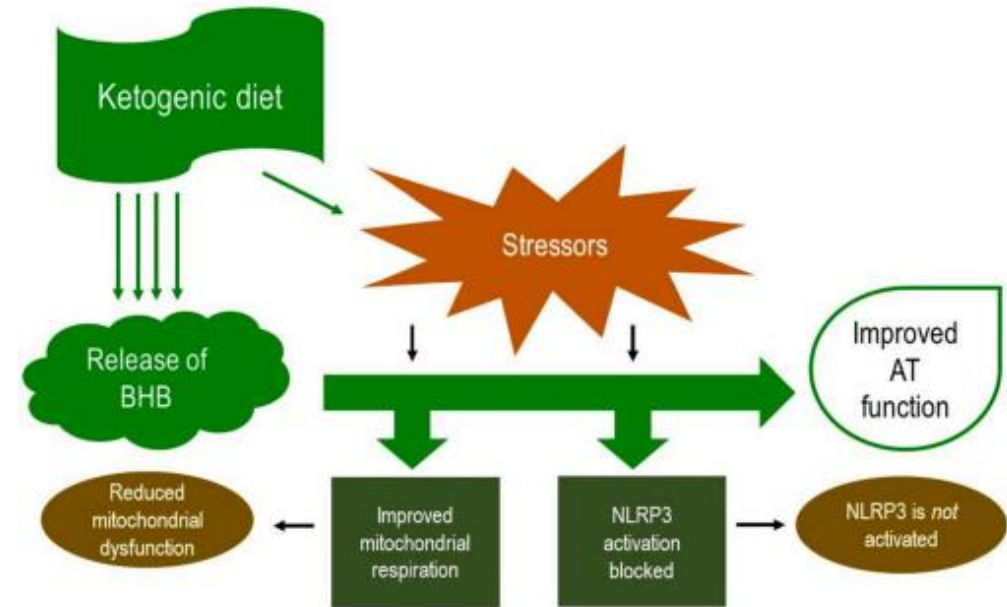
<sup>e</sup> I Choose Health, Menung, Australia

<sup>f</sup> DethWench Professional Services, Boston, MA, USA

<sup>g</sup> SWPS University of Social Sciences and Humanities, Warsaw, Poland

<sup>h</sup> University of Alabama at Birmingham, Department of Nutrition Sciences, Birmingham, AL, USA

<sup>i</sup> Harvard Medical School, Boston, MA, USA



Le régime cétoène agit sur 3 symptômes:

- Réduction du poids et de la masse grasse
- Diminution des douleurs
- Amélioration de la qualité de vie

A démontrer par des études:

- Actions sur l'altération des fonctions métaboliques et hormonales?
- Réduction des œdèmes?
- Réduction de l'inflammation?
- Prévention et réduction de la fibrose?



## Standard of care for lipedema in the United States

Karen L Herbst<sup>1,2,3</sup>, Linda Anne Kahn<sup>2,4</sup>, Emily Iker<sup>2,5</sup>, Chuck Ehrlich<sup>2,6</sup>, Thomas Wright<sup>2,7</sup>, Lindy McHutchison<sup>2,8</sup>, Jaime Schwartz<sup>2,3</sup>, Molly Sleigh<sup>2,9</sup>, Paula MC Donahue<sup>2,10</sup>, Kathleen H Lisson<sup>2,11</sup>, Tami Faris<sup>2,12</sup>, Janis Miller<sup>2,13</sup>, Erik Lontok<sup>2,14</sup>, Michael S Schwartz<sup>2,15</sup>, Steven M Dean<sup>2,16</sup>, John R Bartholomew<sup>2,17</sup>, Polly Armour<sup>2,18</sup>, Margarita Correa-Perez<sup>2,19</sup>, Nicholas Pennings<sup>2,20</sup>, Edely L Wallace<sup>2,21</sup> and Ethan Larson<sup>2,22</sup>

1.9 Comorbidities of lipedema include lymphedema,<sup>4</sup> non-lipedema obesity,<sup>12</sup> venous disease (5.0 Arterial and venous disorders in lipedema section) and joint disease (Figure 1; Table 1). (⊕A)

Hypermobility joints were present in ~50% of women with lipedema consistent with a connective tissue disease, such as hypermobile Ehlers Danlos Syndrome.<sup>12</sup> Reduced elasticity of the skin<sup>25</sup> and aorta<sup>47</sup> in women with lipedema confirm lipedema as a connective tissue disease.<sup>48</sup> Comorbidities should individually be evaluated and treated based on current guidelines for each disease.

1.6 Lipedema tissue is resistant to reduction by diet, exercise, or bariatric surgery.<sup>39–42</sup> (⊕B)

When weight loss occurs, a greater degree of tissue is lost from the trunk exaggerating the disproportion. Fibrosis of LCT, as in lipedema, inhibits weight loss by usual measures.<sup>43</sup>

## MEDICAL TREATMENT

1.17 Lipedema and its concomitant pain and inability to lose tissue mass by usual measures can increase the incidence of depression, anxiety, or eating disorders.<sup>65</sup> (⊕B)

Eighty-five percent of women state lipedema affects their mental health, coping abilities and self-esteem.<sup>66</sup> Depression was observed in 18%–35% of people with lipedema, exceeding average population prevalence levels.<sup>67</sup> On a standardized measure of health-related quality of life, anxiety or depression was found in 42% of people with lipedema.<sup>68</sup> In other studies, self-reported anxiety affected 18%–30% of people with lipedema.<sup>69,70</sup> Psychological pain scores were also high in women with lipedema.<sup>51</sup> Early diagnosis and treatment may mitigate the impact of lipedema on mental health.

In a study of 100 people with lipedema, 74% had a history of eating disorders, 12% with periodic binge eating attacks, 8% with bulimia, and 16% with anorexia nervosa.<sup>71</sup>

2.13. Eating plans for people with lipedema should minimize postprandial insulin and glucose fluctuations (⊕C) and be sustainable long-term. (⊕C)

Healthy eating patterns for lipedema can be whole food, enzyme rich, plant-based<sup>86,87</sup> or ketogenic.<sup>88</sup> Research favors vegetable-based low-carbohydrate diets which correlate with decreased all-cause mortality over animal-based diets.<sup>89</sup>

## CONSERVATIVE AND OTHER THERAPIES

3.2. Standard conservative therapy for lipedema includes nutritional guidance (2.0 Medical treatment section), manual therapy, compression garments, recommendations for a pneumatic compression device (external pump)<sup>94,95</sup> and a home exercise plan.<sup>37</sup> (⊕C)

3.14. Home care for lipedema (self-management or with caregiver assistance) is essential to mitigate progression and optimize quality of life.<sup>10</sup> (⊕C)

Daily self-care includes skin care (to prevent breakdown under fat lobules, and to prevent infection when lymphedema is present), compression garments, pneumatic compression pumps, self-massage, a healthy eating plan, home exercise plan, adequate sleep and psychosocial support including social networks.

2.6 Medications that promote weight gain should be avoided and replaced with medications that are weight neutral or that promote weight loss when possible.<sup>76</sup> (⊕A)

2.14. Vitamin D levels should be monitored and normalized for people with lipedema. (⊕C)

Vitamin D levels decrease with increasing BMI.<sup>90</sup>

# Perspectives?



# Prise en charge interprofessionnelle



**Table I.** Multidisciplinary team to assess people with lipedema at any time including prior to lipedema reduction surgery.

Team	Domain
Medical	Lipedema, lymphedema, bariatric, dermatological, endocrine, gastrointestinal, neurological, orthopedic, pain, sleep, vascular
Nutrition	Healthy and sustainable eating plan
Behavioral/Psychiatric	Depression, anxiety, eating disorders, body dysmorphic disorder <sup>14</sup> ; especially prior to any life-changing surgery or significant dietary change
Compression specialist	Compression garment selection and fitting
Certified lymphatic therapist	Tissue structure and mobilization, lymphatic function, nutrition, posture, gait, exercise, home self-care

Standard of care for lipedema in the US, Phlebology, 2021

# Consultation de prévention

## OBJECTIFS

Aider à se réconcilier avec l'alimentation

Déconstruire croyances et représentations

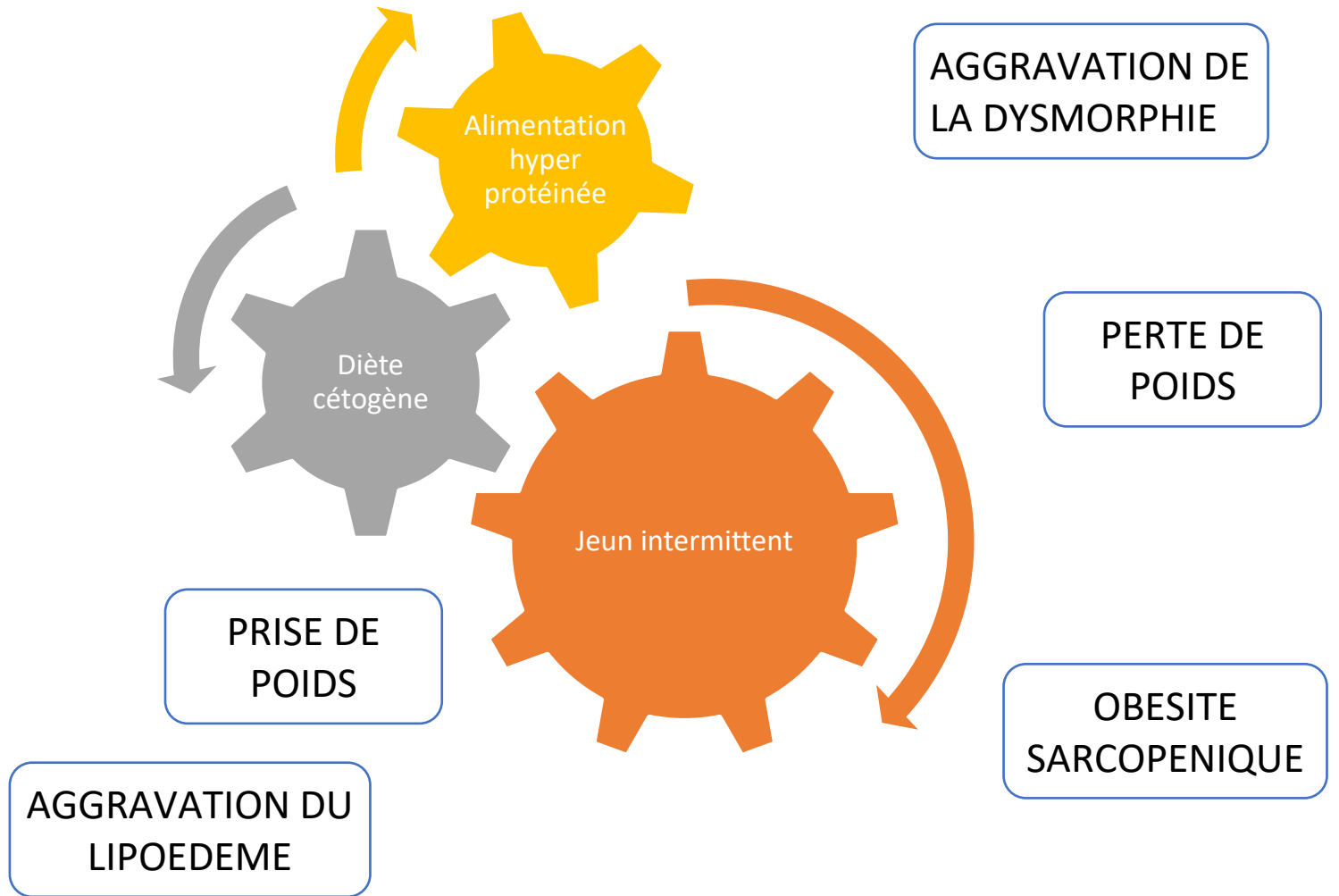
Accompagner dans l'acceptation de la maladie

Renforcer les compétences et l'estime de soi



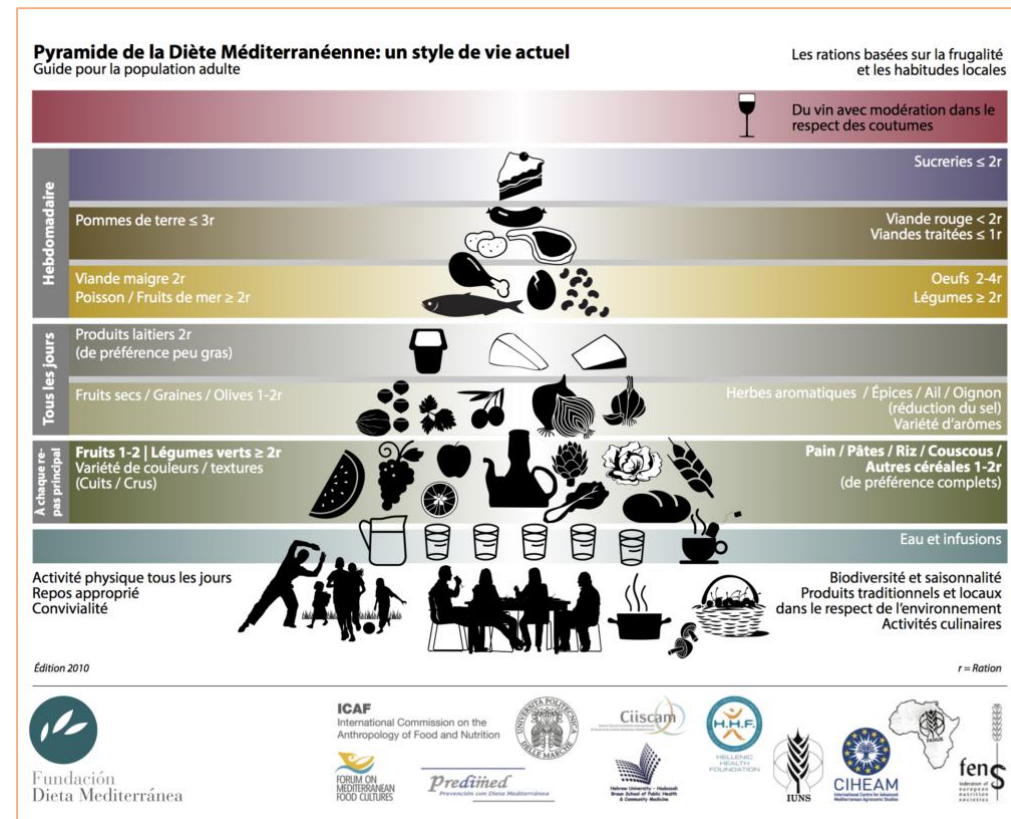
## SORTIR DE L'ENGRENAGE DES REGIMES

Toute perte de poids chez les patients résultant d'approches conventionnelles de régime et d'exercice ne se produira inévitablement que sur le haut du corps, entraînant une asymétrie accrue et une dysmorphie corporelle supplémentaire



# L'alimentation **méditerranéenne**/anti-inflammatoire pour

- Prendre soin de sa santé physique et psychique
- Maintenir un poids stable
- Avoir plus de mobilité
- Renforcer son organisme
- Garder du plaisir, le partage, les liens sociaux

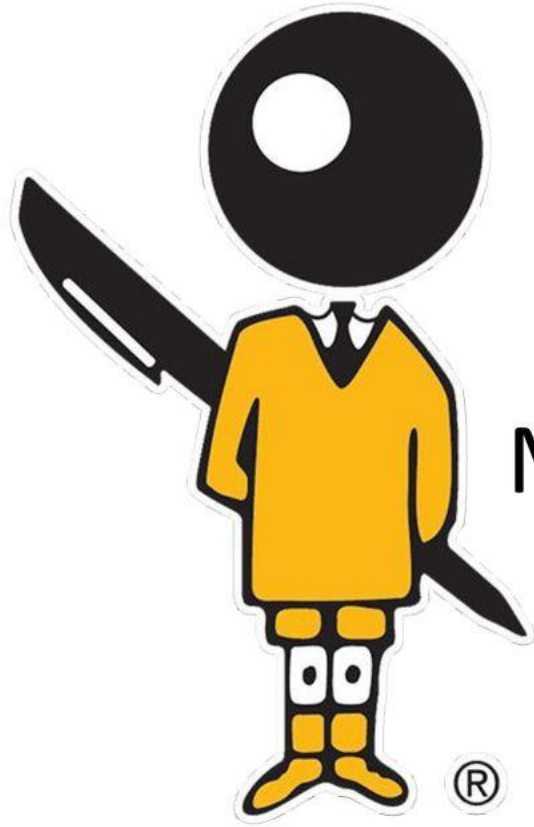


© 2010 Fundación Dieta Mediterránea. Utilization et la promotion de cette pyramide est recommandée sans aucune restriction.

# Take-home messages

- S'assurer du diagnostic adéquat lipœdème/obésité/lymphœdème
- S'assurer d'une prise en charge interprofessionnelle formée à la pathologie (angiologue, psychologue, physiothérapeute, maître de sport)
- Investiguer l'histoire du poids et les régimes
- Mettre en place une alimentation permettant de maintenir un poids stable
- Identifier les TCA et réorienter vers une prise en charge spécialisée





Merci pour votre  
attention!