

Kompressionsplagg vid lipödem

Systematisk litteraturöversikt

HTA Region Stockholm är ett centrum för oberoende utvärdering av det vetenskapliga underlaget för metoder och processer inom vården. På engelska kallas det Health Technology Assessment (HTA). En HTA-analys kan belysa nytta, risker samt hälsoekonomiska och etiska aspekter av utvärderade metoder och ger därigenom stöd för prioritering och beslutsfattande om vårdens utformning.

Citera gärna HTA Region Stockholm, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: HTA Region Stockholm. Kompressionsplagg vid lipödem. Stockholm: Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning; 2026. Rapport HTA 2026:01.

Medverkande

Från HTA Region Stockholm:

- Projektledare: Naama Kenan Modén
- Informationsspecialist: Maria Nilsson, Eva Fjellgren
- Ansvarig chef: Monica Hultcrantz

Extern granskare:

Johan Dahlberg, leg. läkare, doktorand/Specialistläkare inom dermatologi och venerologi, Norrlands universitetssjukhus, Umeå universitet

HTA Region Stockholm

Tomtebodavägen 18A, 171 65 Solna

hta.slso@regionstockholm.se

Dnr: 2026:1216

Stockholm Mars 2026

Rapporten kan laddas ner från hta.slso@regionstockholm.se

Sammanfattning

Som en del i Region Stockholms arbete med att förbättra vården för patienter med lipödem har HTA Region Stockholm fått i uppdrag att ta fram det vetenskapliga underlaget för effekter och risker med olika behandlingsalternativ. I denna delrapport presenteras resultaten för behandling med kompressionsplagg:

- Det vetenskapliga underlaget om effekter av kompressionsplagg vid lipödem är mycket begränsat. Tre studier identifierades varav två undersökte effekten av kompressionsstrumpor i kombination med träning och en fokuserade på olika former av kompression hos personer med lipödem och lymfödem.
- Studierna rapporterar förbättringar i vissa patientnära utfall såsom minskad smärta och svullnad, men tillförlitligheten till de samlade resultaten bedöms som mycket låg på grund av att studierna har mycket litet antal deltagare och är bristfälligt genomförda.
- Eventuella negativa konsekvenser av kompressionsplagg har inte undersökts i studierna. Dock tyder brittiska enkätdata på att smärta vid tryck, obehag, värme och praktiska svårigheter med på- och avtagning kan begränsa användningen.
- Kompressionsplagg rekommenderas i flera internationella riktlinjer och konsensusdokument för behandling av lipödem. De anses kunna bidra till symtomlindring, särskilt avseende smärta, tyngdkänsla och nedsatt funktion, samt ge mekaniskt stöd till påverkad vävnad. Dessa rekommendationer baseras huvudsakligen på klinisk erfarenhet och expertbedömningar.

Bakgrund

Kort om lipödem

Lipödem är ett kroniskt tillstånd som nästan uteslutande drabbar kvinnor. Det kännetecknas av symmetrisk fettansamling i ben, höfter och ibland armar [1]. Symtomen inkluderar smärta, ömhet, lätt att få blåmärken, tyngdkänsla i benen och nedsatt rörlighet vilket kan påverka livskvalitet och psykiskt välbefinnande negativt [2]. Orsaken till lipödem är inte helt kartlagd men genetiska faktorer, hormonell påverkan och förändring i fettvävnadens struktur och mikrocirkulation har föreslagits som bidragande mekanismer [3].

Hos vissa patienter förekommer lipödem samtidigt med kliniska tecken på lymfödem, ett tillstånd som ofta benämns lipolymfödem. Begreppet är dock omdiskuterat eftersom det saknas vetenskapligt stöd för att lipödem i sig leder till lymfödem [4]. Enligt internationella konsensusdokument bedöms lymfödem hos dessa patienter i stället oftast vara sekundärt, exempelvis relaterat till obesitas eller annan samsjuklighet, snarare än en progression av lipödem [4, 5]. Det finns ingen botande behandling mot lipödem och behandlingen är i dagsläget huvudsakligen symtomlindrande [3].

Kompressionsplagg

Kompressionsbehandling är en symtomlindrande behandling, men indikationen bygger inte på ödemreduktion eftersom lipödem inte är ett ödemtillstånd [4, 5]. I stället antas effekten relatera till kompressionens antiinflammatoriska påverkan på subkutan vävnad, även om direkta studier vid lipödem saknas. Indirekta data från andra kliniska sammanhang visar att kompression kan minska inflammation, förbättra mikrocirkulationen och reducera oxidativ stress, särskilt i kombination med aktiv rörelse [4, 5]. Utöver biologiska effekter ger kompressionsplagg mekaniskt stöd, minskar friktion och kan därigenom förbättra rörlighet [4, 5]. Vid samtidig förekomst av ödem av annan etiologi, såsom sekundärt lymfödem eller venöst ödem, kan kompression dessutom bidra till minskad ödemutveckling [6].

Kompressionsplagg används även postoperativt efter fettsugning vid lipödem, där kompression anses bidra till minskad postoperativ smärta, ödem och hematom samt till förbättrad rörlighet [4, 7].

Andra svenska systematiska översikter

SBU publicerade år 2021 en systematisk översikt om lipödem [8]. I denna identifierades inga studier som utvärderade effekten av kompressionsplagg. Vetenskapliga rådet i Region Dalarna publicerade år 2024 en vetenskaplig litteratursammanställning om fysioterapi vid lipödem. De bedömde att kunskapsläget kring fysioterapeutisk behandling var oförändrat sedan SBU:s rapport. För att identifiera om nya studier inom samtliga interventioner har tillkommit har vi uppdaterat SBU:s litteratursökning från 2021.

Syfte och frågeställning

I Region Stockholms budget för 2026 uppmärksammas lipödem som en smärtsam sjukdom som nästan enbart drabbar kvinnor och som fortfarande är otillräckligt beforskat. Primärvårdsnämnden får, i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden, i uppdrag att utreda hur patienter med lipödem kan få tillgång till behandling. Mot bakgrund av detta har hälso- och sjukvårdsförvaltningen efterfrågat ett uppdaterat underlag om forskningsläget, med fokus på effekter och risker för olika behandlingar. Denna delrapport besvarar frågan om kompressionsbehandling, inklusive användning efter fettsugning.

Metod

Syftet med en systematisk översikt är att få ett sammanvägt kunskapsunderlag utifrån den forskning som är genomförd på området. Metoden går ut på att samtliga vetenskapliga studier som är aktuella för rapportens frågeställning identifieras och granskas med avseende på relevans och risk för systematiska fel (bias). Resultaten från studierna sammanvägs och tillförlitligheten till resultaten bedöms med hänsyn till risken för systematiska fel, resultatens samstämmighet, precision och överförbarhet samt risken för publikationsbias.

Övergripande frågeställning

Vilka effekter och risker har kompressionsplagg vid lipödem?

Urvalskriterier

- [illegible]

Litteratursökning

Vi har upprepat sökstrategin från SBU:s rapport [8]. En informationsspecialist utförde en litteratursökning i databaserna Medline, Cochrane, Embase, Web of Science och Cinahl [Bilaga 1]. Sökningen utfördes december 2025 och begränsades till artiklar publicerade efter år 2021.

Urval av studier

Två personer, oberoende av varandra, genomförde en första gallring av abstrakt där potentiellt relevanta studier identifierades. Dessa lästes i fulltext av samma två granskare för att slutligen bedöma relevans mot de fördefinierade inklusionskriterierna.

Bedömning av risk för bias

Risk för bias bedömdes av två personer oberoende av varandra med hjälp av Cochrane RoB 2-verktyget för randomiserade studier [9] och NIH mall för före och efter studiedesign [10].

Sammanvägning av resultat

De identifierade studierna uppvisade betydande metodologisk variation vilket begränsade möjligheten till kvantitativa jämförelser eller metaanalys. I stället genomfördes en syntes utan metaanalys med fokus på förändringar över tid inom behandlade grupper.

Bedömning av resultatens tillförlitlighet

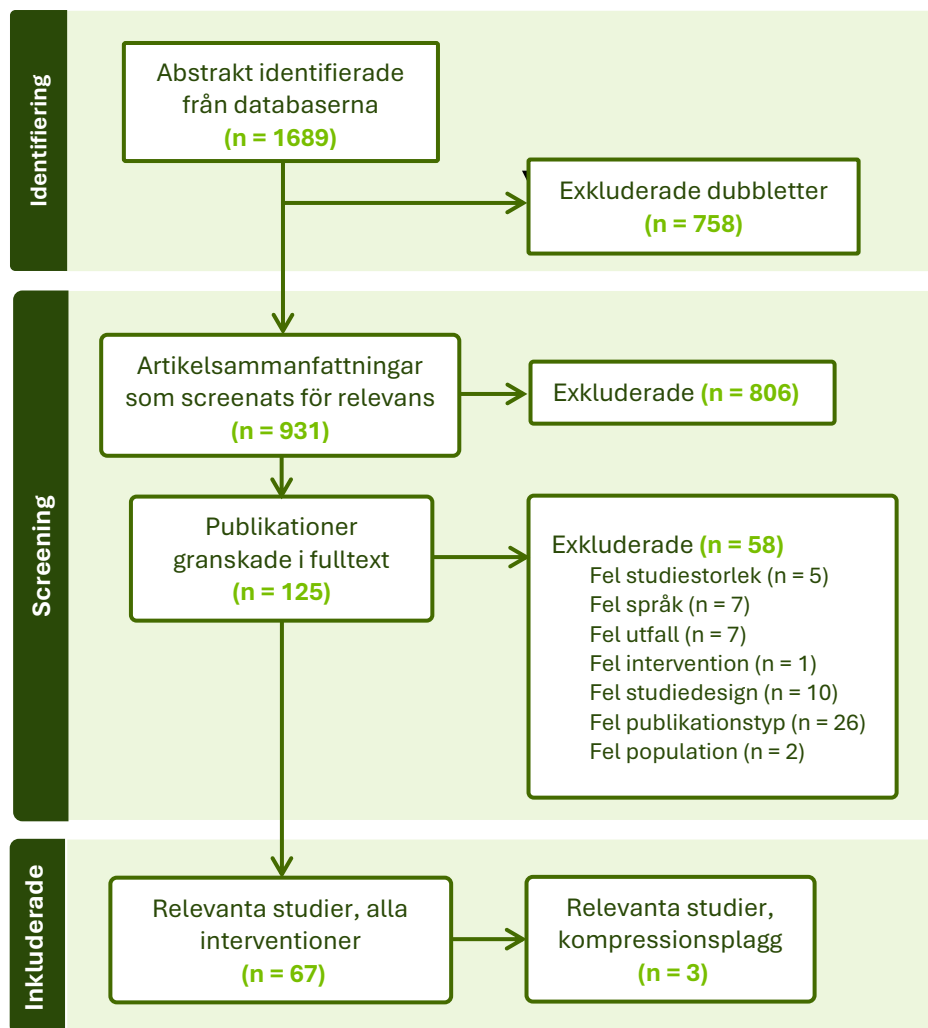
Bedömning av resultatens tillförlitlighet gjordes utifrån det internationellt utarbetade systemet GRADE (the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) [11]. Med GRADE bedöms tillförlitligheten till det sammanvägda resultatet på en 4-gradig skala (hög, måttlig, låg, mycket låg). Bedömningen görs utifrån fem faktorer (risk för bias, samstämmighet, precision, överförbarhet, publikationsbias).

Extern granskning

Rapporten har granskats i sin helhet avseende metod och innehåll av en extern granskare (se Medverkande). Extern granskare har lämnat deklaration om bindningar och jäv. HTA Region Stockholm har bedömt att de förhållanden som redovisats är förenliga med våra krav på saklighet och opartiskhet.

Urval av studier

Litteratursökningarna genererade 1689 abstrakt, varav 758 kunde exkluderas eftersom dessa var dubletter. Från de 931 unika abstrakten bedömdes 125 vara potentiellt relevanta för frågeställningen och granskades i fulltext. Totalt identifierades 67 studier som undersöker olika interventioner vid lipödem. Den här rapporten är ett delprojekt och fokuserar enbart på kompressionsplagg (tre studier), medan övriga interventioner kommer att redovisas i en separat, senare rapport. Urvalsprocessen redovisas i Figur 1 nedan.



Figur 1. Flödesschema som illustrerar urvalsprocessen

Resultat

Beskrivning av inkluderade studier

Vi hittade inga studier där enbart kompressionsplagg jämfördes direkt mot placebo eller ingen behandling, vilket skulle ha gjort det möjligt att särskilja effekten av kompressionsplagg. Däremot identifierade vi tre studier där kompressionsplagg användes tillsammans med andra interventioner (Tabell 1 och Bilaga 2) [12-14]. Två av studierna undersökte effekten av kompressionsstrumpor i kombination med träning [12, 13] och den tredje fokuserade på olika former av kompression hos personer med lipödem och lymfödem [14].

För användning av kompressionsplagg efter fettsugning identifierades inga studier som utvärderade postoperativ eftervård, vare sig med enbart kompressionsplagg eller i kombination med andra eftervårdsinsatser.

Tabell 1. Inkluderade studier

Studie Land	Design	Population	Intervention
Czerwińska 2024 Polen [12]	RCT*	Personer med lipödem. Stadium 1–3 N=24	Fysisk aktivitet vs. Fysisk aktivitet med kompressionsplagg (klass 2, flatstickat)
Ricolfi 2024 Italien [13]	Okontrollerad, före-efter	Personer med lipödem. Typ III, stadium 1–3 N=29	Fysisk aktivitet med mikromasserande kompressionstighths
Wright 2023 USA [14]	RCT	Personer med lipödem och sekundärt lymfödem. Stadium 2–3 N=36	Konservativ behandling med eller utan intermittent pneumatisk kompression (IPC)

* Studien beskrivs av författarna som randomiserad, men eftersom inga statistiska jämförelser mellan grupperna redovisades använde vi endast data om förändringar över tid inom interventionsgruppen. Resultaten har därför i denna rapport tolkats och hanterats som data från en före-efter-mätning.

Population

Två studier inkluderade kvinnor med lipödem [12, 13]. Deltagarna var vuxna, huvudsakligen med BMI över normalområdet och med kliniska tecken på lipödem i varierande svårighetsgrad. I den ena studien rekryterades deltagare från öppenvård samt via sociala medier och omfattade kvinnor i åldern 18–60 år med BMI ≥25 kg/m² och symtom förenliga med lipödem [12]. I den andra studien inkluderades kvinnor i reproduktiv ålder med lipödem

typ 3 i stadium 1–3 [13]. I båda studierna exkluderades deltagare med betydande samsjuklighet, pågående graviditet eller endokrina tillstånd som kunde påverka fettfördelning eller vätskebalans.

I den tredje studien deltog kvinnor i åldern 18–70 år med lipödem (typ 2 eller 3) och samtidigt kliniskt fastställt sekundärt lymfödem. Även i den studien exkluderades patienter med samsjukligheter såsom BMI>50, kardiovaskulär sjukdom, aktiv malignitet, pågående infektioner med mera.

Interventioner

I två studier utvärderades användning av kompressionsplagg i kombination med fysisk aktivitet [12, 13]. I den ena studien randomiserades deltagarna till ett strukturerat träningsprogram med eller utan kompressionsplagg [12]. Deltagarna i kompressionsgruppen fick individuellt anpassade kompressionsleggings baserade på 3D-skannermätningar för att säkerställa korrekt passform och uppmanades att bära plaggen så stor del av dagen som möjligt. Kompressionen angavs till klass 2 och kompressionsmaterialet var flatstickat utan söm. Båda grupperna genomgick ett åtta veckor långt träningsprogram bestående av tre handledda träningspass per vecka samt två pass på egen hand.

I den andra studien fick deltagarna bära kompressionstights med mikromassagematerial under fyra veckor [13]. Plaggen användes i genomsnitt cirka tre timmar per dag, varav minst en timme under kontinuerlig promenad och resterande tid under vardagliga aktiviteter, men inte under längre perioder av vila eller inaktivitet. Användningstiden registrerades dagligen av deltagarna.

I den tredje studien som inkluderade patienter med lipödem och samtidigt lymfödem jämfördes intermittent pneumatisk kompression (IPC) i kombination med konservativ behandling mot enbart konservativ behandling [14]. Den konservativa behandlingen bestod av daglig användning av medicinska kompressionstights (20–30 eller 30–40 mmHg, standardmodeller från fot till midja), kostrådgivning samt instruktioner i manuellt lymfdränage och djupandning. Deltagare i interventionsgruppen fick därutöver daglig behandling med IPC under 60 minuter.

Metodologisk avgränsning och analysstrategi

I två av de inkluderade studierna saknades användbara jämförelser mellan behandlings- och kontrollgrupper [12, 13]. I den ena studien, som beskrevs som randomiserad, redovisades inga statistiska analyser mellan grupperna, utan endast förändringar över tid inom respektive grupp [12]. I den andra studien användes en före–efter-design utan kontrollgrupp [13]. Mot denna bakgrund har analysen i båda fallen begränsats till förändringar över tid inom den grupp som använde kompressionsplagg. Detta innebär att

resultaten endast kan beskriva förändringar i den behandlade gruppen och inte möjliggör slutsatser om behandlingseffekter i jämförelse med ingen behandling eller alternativa interventioner.

I den tredje studie jämfördes IPC i kombination med konservativ behandling med en kontrollgrupp som fick enbart konservativ behandling, inklusive kompressionsplagg [14]. Eftersom vårt fokus inte var att utvärdera tilläggseffekten av IPC har analysen här begränsats till kontrollgruppen. Detta innebär att resultaten ska tolkas som deskriptiva och indikativa för effekten av konservativ behandling och inte den enskilda effekten av kompressionsplagg.

Resultat i inkluderade studier

I studier som analyserade förändringar över tid hos personer som använde kompressionsplagg rapporterades vissa förbättringar i både objektiva och subjektiva utfall [12, 13]. I en studie observerades statistiskt signifikanta förbättringar i fysisk funktion, vitalitet och vissa självrapporterade symtom efter interventionen i kompressionsgruppen, medan majoriteten av utfallsmått, inklusive flera delskalor för livskvalitet (SF-36), symtom och kroppssammansättning, inte visade några statistiskt signifikanta förändringar [12]. I en annan studie noterades ingen förändring i BMI, men signifikanta minskningar i midje- och höftomkrets samt i underbensvolym efter fyra veckors behandling [13]. Den genomsnittliga volymreduktionen uppgick till cirka sju procent. Samtidigt rapporterades en minskning av smärta i behandlade områden samt förbättringar i självrapporterade symtom, medan smärtan ökade i obehandlade områden.

I den studie som inkluderade patienter med sekundärt lymfödem och där endast kontrollgruppen analyserades sågs statistiskt signifikanta förbättringar i flera omkretsmätningar, med undantag för höft, men inga signifikanta förändringar i patientrapporterade utfall såsom smärta eller mobilitet [14].

Bedömning av tillförlitlighet

Det vetenskapliga underlaget för effekter och risker av kompressionsplagg vid lipödem med eller utan sekundärt lymfödem är mycket begränsat (Tabell 2 och 3). Det samma gäller även för användning av kompressionsplagg efter fettsugning.

Vår GRADE-bedömning utifrån de två studierna som undersöker effekter av kompressionsplagg i kombination med fysisk aktivitet är att tillförlitligheten till resultaten är mycket låg (Tabell 2). Samma bedömning görs utifrån studien som undersöker konservativ behandling för personer med lipödem och sekundärt lymfödem (Tabell 3). Studierna har betydande metodologiska begränsningar, med hög till kritisk risk för bias, där analyserna huvudsakligen utgörs av förändringar över tid i behandlade grupper. Deltagarantalet är mycket litet. Studieupplägget ger dessutom begränsad möjlighet att särskilja effekten av kompression från andra samtidiga behandlingar.

Tabell 2. Summering av effekt och evidensstyrka

Population: personer med lipödem

Intervention: kompressionsplagg + fysisk aktivitet

Utfall	Antal deltagare (studier)	Förändring från baslinjen		Tillförlitlighet Avdrag	Summerande tolkning
		Studie 1 [13]	Studie 2 [12]		
Smärta	42 (2)	-47%	-10%	⊕○○○ MYCKET LÅG -2 risk för bias ^a -1 precision ^b -1 överförbarhet ^c	Det är oklart vilka effekter kompressionsplagg har vid lipödem.
Tryckömhet	42 (2)	-61%	+17%		
Funktion	12 (1)	NR	+17%		
Livskvalitet	12 (1)	NR	Förbättring i 2 av 8 delskalor*		
Lätt att få blåmärken	42 (2)	-50%	ns		
Negativa effekter		NR	NR		
Volym	42 (2)	-7%**	ns		
Lätt att svullna	42 (2)	-58%	-38%		

*mätt med SF-36 förbättring i vitalitet och fysisk funktion; ** genomsnitt för höger och vänster ben; ns = ej statistiskt signifikant förändring; NR = ej rapporterad

Avdrag enligt GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations):

^aAvdrag för risk för bias (-2): ej beskriven randomiseringsprocess, avsaknad av statistiska jämförelser mellan grupper samt hög risk för confounding då resultaten baseras på inomgruppsförändringar utan adekvat kontroll.

^bAvdrag för precision (-1) eftersom resultaten är baserade på ett mycket litet antal deltagare.

^cAvdrag för överförbarhet (-1): interventionen bestod av kompressionsplagg i kombination med träning, vilket begränsar möjligheten att isolera och bedöma effekten av kompressionsplagg som enskild åtgärd.

Tabell 3. Summering av effekt och evidensstyrka

Population: personer med lipödem och sekundärt lymfödem

Intervention: konservativ behandling (kompressionsstights, kostrådgivning samt instruktioner i manuellt lymfdränage och diafragmaandning)

Utfall	Antal deltagare (studier)	Förändring från baslinjen	Tillförlitlighet Avdrag	Summerande tolkning
Smärta	14 (1)	ns	⊕○○○ MYCKET LÅG	Det är oklart vilka effekter kompressionsplagg hos personer med lipödem med samtidigt lymfödem.
Tryckömhet		NR		
Funktion		NR	-2 risk för bias ^a	
Livskvalitet	14 (1)	ns	-1 precision ^b	
Lätt att få blåmärken		NR	-1 överförbarhet ^c	
Negativa effekter		NR		
Omkrets	14 (1)	-2% till -4,2%		
Lätt att svullna		NR		

ns = ej statistiskt signifikant förändring; NR: ej rapporterad

Avdrag enligt GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations):

^aAvdrag för risk för bias (-2): hög risk för confounding då resultaten baseras på inomgruppsförändringar utan adekvat kontroll.

^bAvdrag för precision (-1) eftersom resultaten är baserade på ett mycket litet antal deltagare.

^cAvdrag för överförbarhet (-1): interventionen bestod av flera komponenter vilket begränsar möjligheten att isolera och bedöma effekten av kompressionsplagg som enskild åtgärd.

Internationella riktlinjer

Trots att det vetenskapliga underlaget för kompressionsplagg vid lipödem är begränsat återkommer kompressionsbehandling som en central komponent i internationella riktlinjer och konsensusdokument [4, 5, 7, 15-18]. Samstämmigt beskrivs kompression som en symtomlindrande åtgärd med fokus på smärtreduktion, vävnadsstöd och förbättrad funktion och rörlighet. Riktlinjerna betonar att val av kompressionsplagg ska individualiseras med avseende på lokalisation, omfattning och svårighetsgrad av lipödem, förekomst av ödem, patientens livsstil samt tolerans och följsamhet. Det framhålls även att materialegenskaper och passform är av betydelse för både effekt och acceptans, samt att kompression kan ha en kompletterande roll vid samtidig förekomst av ödem av annan etiologi och i postoperativ vård efter fettsugning. Sammantaget vilar rekommendationerna om kompression vid lipödem huvudsakligen på klinisk erfarenhet och expertkonsensus snarare än på kontrollerade interventionsstudier.

Patientupplevelser och följsamhet till kompressionsbehandling

Patients användning av kompressionsplagg vid lipödem begränsas ofta av smärta vid tryck, obehag och svårigheter att ta på och av plaggen [19, 20]. En brittisk enkätstudie visade att plaggen främst används för att ge stöd, lindra smärta och förbättra rörlighet, medan värme, utseende och på-/avtagning ofta minskar följsamheten [20]. Enligt internationella riktlinjer bör därför valet av kompressionsmaterial, tryck och passform individualiseras utifrån sjukdomens lokalisation, omfattning och svårighetsgrad, patientens symtom samt livsstil [6, 17].

Konklusion

Det vetenskapliga underlaget för användning av kompressionsplagg vid lipödem och lipolymfödem är mycket begränsat. Att tillförlitligheten till resultaten bedöms som mycket låg innebär *inte* att kompressionsplagg saknar effekt eller är en olämplig behandling vid lipödem. Osäkerheten rör alltså kunskapsläget, inte interventionens värde i klinisk praxis, där kompressionsplagg ofta används och rekommenderas utifrån klinisk erfarenhet.

Referenser

1. Faria AM, Valerio CM, Barcellos CR, Oliveira RA, Trujillo FR, Baiocchi JMT, et al. Unraveling lipedema: comprehensive insights and the path to future discoveries. *NPJ Metab Health Dis*. 2026;4(1):3.
2. Carvalho R. Lipedema: A common though often unrecognized condition. *Chinese Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*. 2024;6(3):149-53.
3. Kruppa P, Georgiou I, Biermann N, Prantl L, Klein-Weigel P, Ghods M. Lipedema-Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment Options. *Dtsch Arztebl Int*. 2020;117(22-23):396-403.
4. Bertsch T, Erbacher G, Elwell R. Lipoedema: a paradigm shift and consensus. *J Wound Care*. 2020;29(Sup11b):1-51.
5. Kruppa P, Crescenzi R, Faerber G, Forner-Cordero I, Cornely M, Shayan R, et al. Lipedema World Alliance Delphi Consensus-Based Position Paper on the Definition and Management of Lipedema: Results from the 2023 Lipedema World Congress in Potsdam. *Nat Commun*. 2026;17(1):427.
6. Hardy D, Williams A. Best practice guidelines for the management of lipoedema. *Br J Community Nurs*. 2017;22(Sup10):S44-s8.
7. Herbst KL, Kahn LA, Iker E, Ehrlich C, Wright T, McHutchison L, et al. Standard of care for lipedema in the United States. *Phlebology*. 2021;36(10):779-96.
8. SBU. Lipödem - Diagnostik, behandling, upplevelser och erfarenheter 2021.
9. Sterne JA, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *bmj*. 2019;366.
10. Lung NH, Institute B. Study Quality Assessment Tools <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools> (2021). Accessed 25th May. 2024.
11. Schunemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A. GRADE Handbook. Introduction to GRADE Handbook. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach Updated October 2013. 2022.
12. Czerwińska M, Gruszecki M, Rumiński J, Hansdorfer-Korzon R. Evaluation of the Effectiveness of Compression Therapy Combined with Exercises Versus Exercises Only Among Lipedema Patients Using Various Outcome Measures. *Life (Basel)*. 2024;14(11).
13. Ricolfi L, Reverdito V, Gabriele G, Bortolon M, Macherelli I, Haag P, et al. Micromassage Compression Leggings Associated with Physical Exercise: Pilot Study and Example of Evaluation of the Clinical and Instrumental Effectiveness of Conservative Treatment in Lipedema. *Life (Basel)*. 2024;14(7).
14. Wright T, Scarfino CD, O'Malley EM. Effect of pneumatic compression device and stocking use on symptoms and quality of life in women with lipedema: A proof-in-principle randomized trial. *Phlebology*. 2023;38(1):51-61.
15. Best practice guidelines : the management of lipoedema. London: Wounds UK; 2017.
16. Amato ACM, Peclat A, Kikuchi R, de Souza AC, Silva MTB, de Oliveira RHP, et al. Brazilian Consensus Statement on Lipedema using the Delphi methodology. *J Vasc Bras*. 2025;24:e20230183.
17. Faerber G, Cornely M, Daubert C, Erbacher G, Fink J, Hirsch T, et al. S2k guideline lipedema. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2024;22(9):1303-15.
18. Halk AB, Damstra RJ. First Dutch guidelines on lipedema using the international classification of functioning, disability and health. *Phlebology*. 2017;32(3):152-9.
19. Fetzer A. Specialist approaches to managing lipoedema. *Br J Community Nurs*. 2016;Suppl:S30-5.
20. Paling I, Macintyre L. Survey of lipoedema symptoms and experience with compression garments. *Br J Community Nurs*. 2020;25(Sup4):S17-s22.

Bilaga 1 - sökstrategier

Cinahl via Ebsco 2025-12-18

Search terms	Items found
Patient, problem	
#1. MH Lipedema	92
#2. TX (lipedema* or lipo-lymphedema or lipodema* or lipoedema or lipolymphedema or lipodem or lympholipedema)	225
#3. 1 OR 2	225
Final Limit: 2021-	121

MH = Exact subject heading; TI = Term find in title; AB = Term find in abstract
 * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase; PT = Publication type; W1 = Within one word

Cochrane Library via Wiley 2025-12-18

Search terms	Items found
Patient, problem	
#1. [mh Lipedema]	25
#2. (lipedema* or lipo-lymphedema or lipodema* or lipoedema or lipolymphedema or lipodem or lympholipedema)	55
#3. 1 or 2	55
Final Limit: 2021-	40

[Mesh] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy; :ti,ab,kw= Term found in title, abstract or keywords; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase; CT.gov

Embase via Elsevier 2025-12-18

Search terms	Items found
Patient, problem	
#1. 'lipedema'/syn	1 224
#2. (lipedema* or lipo-lymphedema or lipodema* or lipoedema or lipolymphedema or lipodem or lympholipedema)	1 309
#3. 1 or 2	1 309
Final Limit: 20210301 -	718

/exp = Includes terms found below this term in the Emtree hierarchy
 /de = Term from the Emtree controlled vocabulary; :ab,ti,kw= Term found in title and/or abstract and/or keyword ; * = Truncation; NEAR/1= one term will be **within** one word of the other in any order; NEXT/1= one term will be within one word of the other in the order in which they're entered 2 No use of field code

Medline via Ovid 2025-12-18

	Search terms	Items found
	Patient, problem	
#1.	Lipedema/	322
#2.	(lipedema* or lipo-lymphedema or lipodema* or lipoedema or lipolymphedema or lipodem or lympholipedema).af.	738
#3.	1 or 2	738
Final	Limit: 2021-	398

.ab. =Abstract; .ti. = Title; .ab,ti. = Abstract or title; .af.= All fields; exp= Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy; .fs.= Floating Sub-Heading; .tw = Text word
.kf.= Keyword heading word; .pt.= Publication Type; .sh.= Term from the Medline controlled vocabulary; * or \$= Truncation (if found at the end of a free text term); “ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase; ADJn= positional operator that lets you retrieve records that contain your terms (in any order) within a specified number (n) of words of each other.

Web of Science via Clarivate 2025-12-18

Search terms		Items found
Patient, problem		
#1.	ALL=(lipedema* or lipo-lymphedema or lipodema* or lipoedema or lipolymphedema or lipodem or lympholipedema)	761
Final	Limit: 2021-	412

TS = topic (title, abstract and author keywords); * = Truncation; “ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Bilaga 2 – inkluderade studier

Study	Design	Participants	Interventions	Outcomes	Risk of bias
Czerwinska 2024 Poland	RCT	n=24 All values are median (Q1; Q3): Age: 35.5 (30.75;46) BMI: 33.4 (27.9;37.07) WHtR: 0.54 (0.49;0.58) Stage: 1. n=6 (25%) 2. n=12 (50%) 3. n=6 (25%)	- Exercise program without compression. - Exercise program with compression therapy (Class 2, seamless, and flat-knitted). Duration: 8 weeks	Primary: - Waist circumference - Hip circumference - Body weight - BMI - WHtR Secondary: - Body measurements - Body composition - HRQoL - Symptom severity	High
Ricolfi 2024 Italy	Uncontrolled observational	n=29 All values are mean (SD): Age: 37.9 (6.74) BMI: 28.9 (4.64) WHtR: N/R Stage: 1. n=13 (44.8%) 2. n=8 (27.6%) 3. n=8 (27.6%) Time of wearing garments, h/day: 3.7 (2.12)	Physical activity and elastocompressive leggings with micromassage fabric Duration: 4 weeks	- Waist circumference - Hip circumference - Body weight - BMI - Leg volume - Symptoms	Critically high

Study	Design	Participants	Interventions	Outcomes	Risk of bias
Wright 2023	RCT	n=36 All participants had lipedema with secondary symmetrical lymphedema determined by clinical examination. All values are mean (SD): Age: 43.3 (9.4) BMI: 36.5 (6.4) WHtR: N/R Stage: 1. n=N/R 2. n=16/26 3. n=10/26	- Intermittent pneumatic compression devices (PCD) plus conservative care (PCD+CC) - Conservative care (CC) alone CC consisted of daily use of medical grade 20–30 mmHg or 30–40 mmHg graduated off-the shelf compression stockings from foot to waist and dietary counseling. Duration: initially intended to be performed at 4 weeks but due to COVID-19 were modified to be performed up to 12 weeks	Primary: - Circumferential measurements - Symptoms - Quality of life - Adverse events Exploratory outcomes: - Bioimpedance measurements - Patient-reported mobility	High

BMI = Body Mass Index; N/R = not reported; RCT = Randomized Controlled Trial; SD = standard deviation; WHtR = Waist-to-Height Ratio; HRQoL = Health-Related Quality of Life

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning består av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), Stockholm centrum för hälsoekonomi (StoCHE) och HTA Region Stockholm. CHIS är en universitetsjukvårdsenhet, vilket bland annat innebär att vi bedriver forskning av hög nationell och internationell kvalitet, bedriver utbildning av hög kvalitet samt bidrar till en evidensbaserad hälso- och sjukvård genom att överföra våra egna forskningsresultat till praktisk vård och fortlöpande utvärdera etablerade och nya metoder.