

NIFS seminar 4.og 5. februar 2016

Kristiansand

Behandling av lymfeødem

Torbjørn Slette

Spesialfysioterapeut ved Kreft og Hudavdelingen

St.Olavs Hospital

Innhold

- Lymfeødem, klassifisering og stadier
- Henvisning, refusjon og stønad
- Komplette manuell lymfeødembehandling
- Manuelle teknikker
- Behandling
- Egenbehandling
- Trening
- Lymfedrenasje som sårbehandling
- Andre behandlingsformer
- Referanser

Klassifisering av lymfeødem

Primært lymfeødem

Årsak: Medfødt dårlig funksjon i transportsystemet, for eksempel for små eller for få lymfeårer.

Hvor: Som regel i bena. Ofte kvinner.

Når:

- symptomer allerede som spedbarn, 10 %
- symptomer i puberteten, 70 %
- symptomer fra 35 års alder, 20 %

Sekundært lymfeødem

Årsak: ervervet skade på lymfetransportsystemet

Hvor: kan forekomme over hele kroppen

Stadier i lymfeødemutvikling

- Grad I, latent stadium
- Grad II, reversibelt stadium, *tidlige symptomer:*
 - *udefinert ubehag, ekstremiteten føles "annerledes".*
 - *tyngdefølelse, sprengfølelse, smerter*
 - *konsistensforandringer i hud og underhud*
 - *(antydning til) omkretsøkning*
 - *ødemet kan forsvinne eller minske, for eksempel etter natten, men kommer vanligvis tilbake igjen.*
- Grad III, irreversibelt stadium
- Grad IV, elefantiasis

Behandling kan starte på alle nivå.

Henvisning til lymfeødembehandling

- Diagnostisering av lege og/eller i samarbeid med fysioterapeut med spesialkompetanse på lymfeødembehandling
- Alle leger kan henvise til lymfeødembehandling på HELFO skjema til fysioterapibehandling med spesifisering; lymfeødemvurdering og/eller behandling.



- Oversikt over fysioterapeuter med spesialkompetanse finnes på : www.lymfoedem.no

Refusjonsrett og stønad

Lovdata:

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi mm

Kapittel 2. Sykdomsliste

Honorartakst refusjon etter folketrygdloven § 5 andre ledd,
A.6 a / b Indremedisin, Lymfeødem, Primært / Sekundært.

Pasientene får nå dekt kostnader til kompresjonsutstyr gjennom den Regionale Enhet for Behandlingshjelpemidler (REB). Kun fysioterapeuter med spesialkompetanse får søke, og kun pasienter med lymfeødem får dette innvilget.

Komplett manuell lymfeødembehandling

Fire tiltak regnes inn i den komplette behandlingen

1. Manuell lymfedrenasje
2. Kompresjonsbehandling
3. Hudstell
4. Øvelser / trening



Hvert tiltak har flere muligheter for utførelse, og pasientene har forskjellige behov

Manuell lymfedrenasje



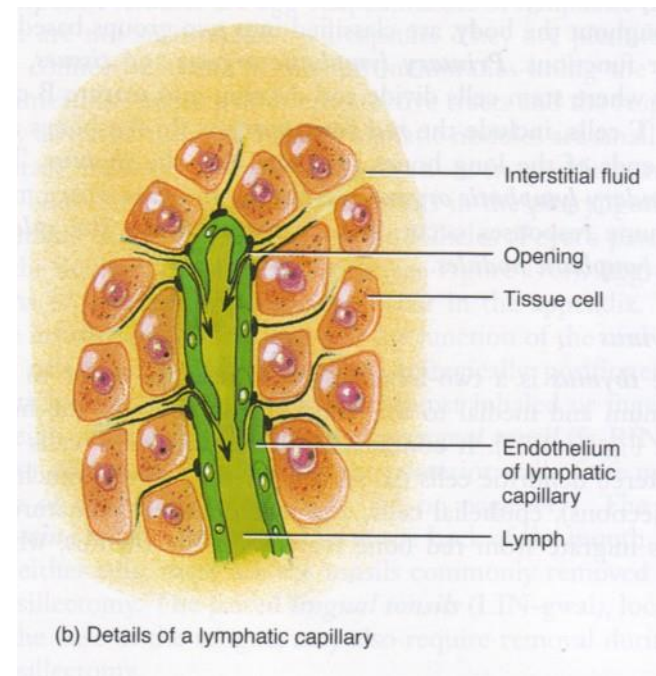
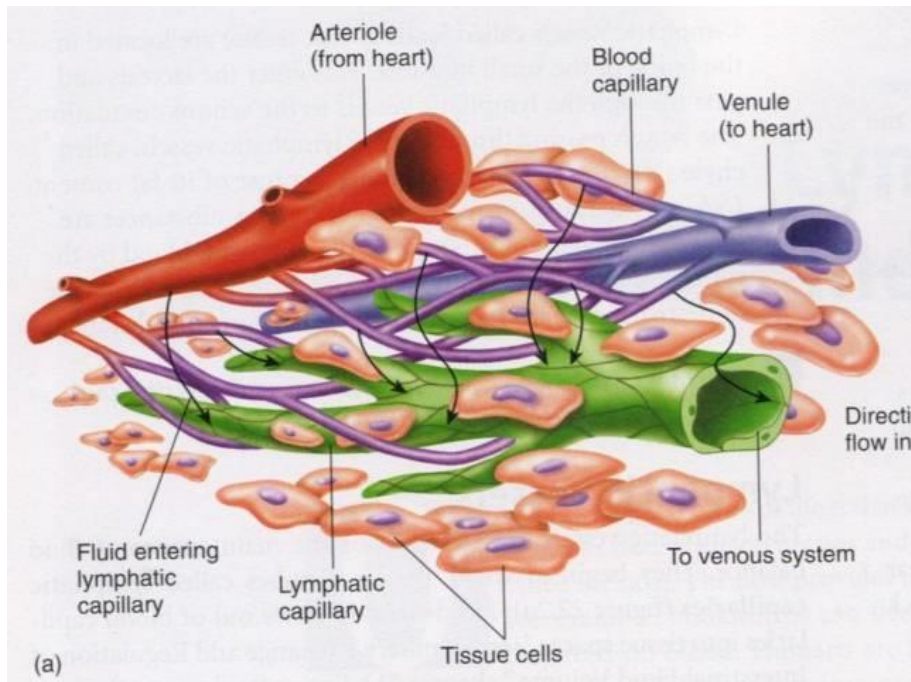
Bakgrunn for utvikling av manuelle teknikker

Anatomiske forhold i lymfeåresystemet danner grunnlaget for manuell lymfedrenasje.

Basert på kunnskap om forløpet av de større lymfe årene, de lymfatiske skillelinjene/vannskiller, naturlige anastomoser over disse linjene, og det overflatiske, klaffeløse lymfeårenettet. Påvirker først og fremst bevegelse av væske i hudens ytterste lag.

Massasjen er lett og setter huden og ankerfilamenter på strekk som igjen stimulerer fyllingen av de initiale lymfekarillærene. Behandlingen starter proksimalt for å tømme lymfeåresystemet i nabokvadranten av kroppen for så å bevege seg perifert.

Lymfeårenes anatomi



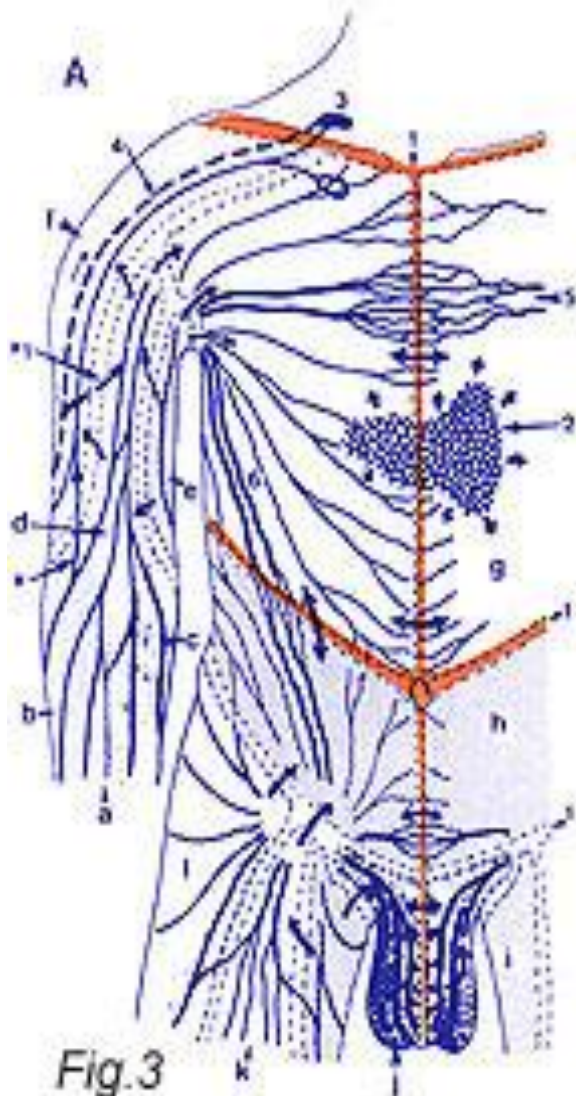


Fig.3
 << Vannskiller >>

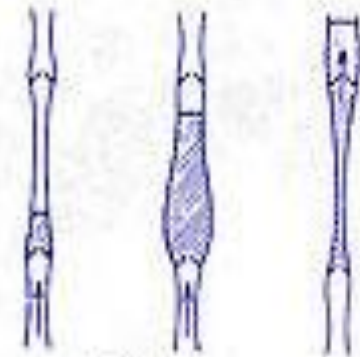
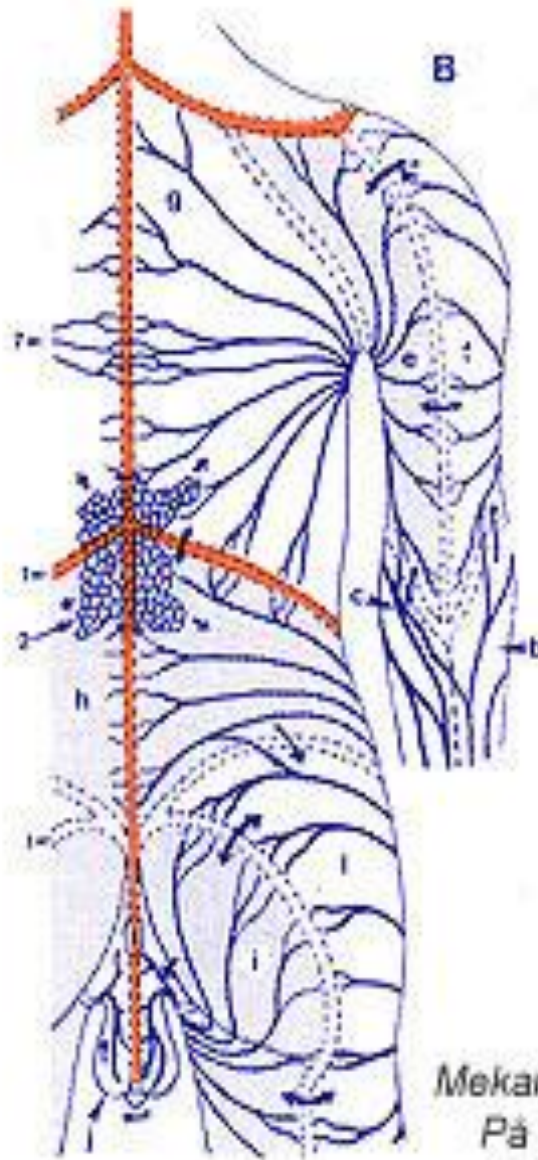


Fig. 4
 Mekanisme for lymfestrømmen.
 På figuren til høyre trekker lymfeårene seg sammen.

Manual lymphatic drainage

«Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment» (review).

Cochrane Database 2015 May.

- Manual lymphatic drainage (MLD) is safe and may offer additional benefit to compression bandaging for swelling reduction.
- Best outcome for those with mild-to-moderate breast cancer related lymphedema.
- Findings were contradictory and inconclusive for ROM, quality of life, heaviness and pain.
- One-year follow-up suggested that once swelling had been reduced, participants kept their swelling down using custom-made sleeves.
- Finding needs to be confirmed by randomized data.

For å forstå tanken bak behandling må du vite hva som påvirker lymfetransporten

- Pulsslag
- Klaffer i årene
- Muskelfibrer i åreveggen
- Pusten
- Muskelaktivitet
- Tyngdekraft
- Ytre trykk



Målsetting med behandling

- Redusere / begrense utviklingen av lymfeødem
- Redusere eventuell smerte / ubehag forårsaket av lymfeødem
- Opprettholde/ bedre funksjon
- Redusere fare for komplikasjoner, som for eksempel infeksjoner og sår
- Å få innsikt i årsaksforhold, behandling og egentiltak

Behandling fjerner ikke årsaken, men symptomene kan reduseres

Behandling hos fysioterapeut: Komplett manuell lymfeødembehandling

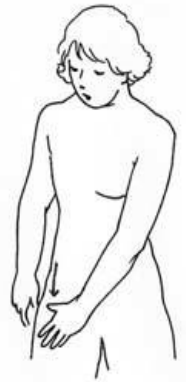
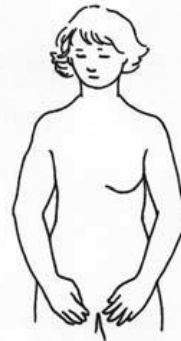
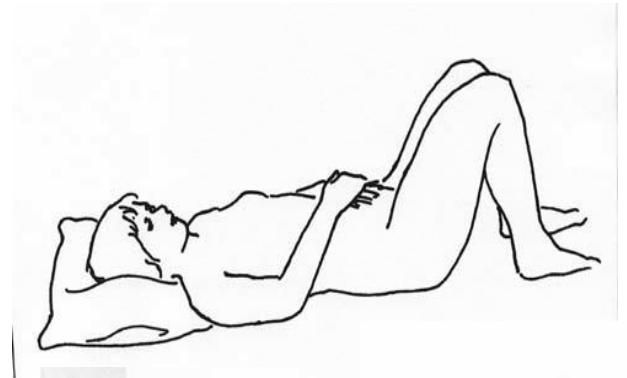
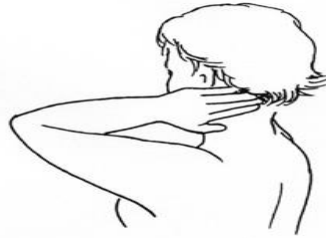
- Informasjon og veiledning (LMS kurs)
- Hudpleie (info.om egenpleie)
- Manuell lymfedrenasje
- Øvelser og aktivitet som fremmer sirkulasjon
- Bandasjering
- Tilpassing av kompresjonsstrømpe
- Oppfølging etter behov

Råd om egentiltak

- Selvdrenasje (massere selv)
- Bruke kompresjonsstrømpe, eventuelt bruk av selvbandasjering
- Mosjon, spesielle øvelser ("fotpumpeøvelser")
- Hudpleie, sårstell. Stell neglene pent.
- Ligg/ sett deg gjerne med bena/ armen høyt
- Reduser stress
- Pust med mellomgulvet (mavepust)
- Unngå langvarig statisk aktivitet (stå).
- Sitt helst ikke med bena i kors
- Unngå stramme klesplagg.
- Vektkontroll.
- Unngå sterk varme eller kulde/ solbrenthet.
- Mat/drikke?
- Tilpasninger av livsstil og aktivitet
- Pulsator



Selvdrenering



Trening

God fysisk trening kan være vanskelig å gjennomføre uten å øke trykket og omfanget i ødemet

- Dynamisk muskelbruk foretrekkes
- Pumpeøvelser for armer og bein
- Aktivitet med mottrykk av kompresjonsstrømper / bandasjer
- Basseng – hydrostatisk trykk, egenbehandling, intensitet uten tyngdekraft – kondisjonstrening, bevegelighet og styrke
- Styrketrening – moderat styrketrening(60% 1RM) gir ikke økt forekomst av lymfeødem
- Trening kan holde BMI stabil og kan forebygge fedme som er vist øker faren for lymfeødem utvikling(Åse Sagen 2009)



Lymfedrenasje ved sår

Mål: Redusere ødem i sår området, øke sirkulasjon og ernæring i vevet.



- Eksempel ulcus cruris – Forbehandling med stimuli av friske lymfeknuter på hals, mage, lyske og poplitea, samt benbehandling.
- I sårkanten dreneres indre sårrand innover og ytre sårrand dreneres ut og opp til poplitea evt. lysker.
- Anbefales daglig behandling i 1-2 uker i samarbeid med sykepleier.
- Kompresjonsbandasjer med polstring til kne eller til lyske.
- Sårflate kan kontrolleres med påtegnet størrelse på plastfolie.

Andre behandlingsformer

- Lymfetaping- krever mer dokumentasjon på effekt.
- Kirurgi/fettsuging – krever varig kompresjon.
- Laser – laveffektGaAs. Ønsket mer dokumentasjon.
- Deep Oscillation- pulset magnet som trekker og slipper i vevet, usikker effekt dokumentasjon på lymfeødem.
- Medisiner- liten effekt? Furix gir høyerer viskositet i lymfe.
- Utprøving av nye bandasjetyper - mange nye(JoviPack
- Pulsator- hjemmebehandling men mulig økt fibrose over mansjett.



Referanseliste

- Skandinavisk forum for lymfologi www.lymfologi.no
- Földiklinik GmbH www.foeldiklinik.de
- <http://fysio.no/Forbundsforisiden/Organisasjon/Faggrupper/Onkologi-og-lymfologi>.
- Engeset A., Petlund C.P. (2000) *Lymfødem klinikk og behandling*. Gjøvik trykkeri, Gyldendal Akademisk.
- Helse og omsorgs departementet, Lovdata (2015) *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.*
- Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM et al. *Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment*. Cochrane Database syst.Rev.2015 may 21;5:CD003475.
- Finnane A, Janda M, Hayes SC. *Review of the evidence of lymphedema treatment effect*. Am J Phys Med Rehabil. 2015 Jun; 94(6):483-98.
- Lee BB, Andrade M, Antignani PL, Boccardo F et al. *Diagnosis and treatment of primary lymphedema. Consensus document of the International Union of Phlebology*. Int.Angiol. 2013 Des;32(6):541-74.
- Sagen Å, Kåresen R, Risberg MA. *Physical activity for the affected limb and arm lymphedema after breast cancer surgery. A prospective, randomized controlled trial with two years follow-up*. Acta Onkologica 2009; 48:1102-1110.

Takk for oppmerksomheten!

