

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska behandlingsriktlinjer för patienter med lymfödem		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2018-10-26 Leg sjukgymnast Birgitta Dahlberg Leg sjukgymnast Helena Johansson Leg sjukgymnast Stacey Nyström Leg sjukgymnast Ida Videtind	Sida nr (av) 1(5)
Gäller för Fysioterapi Falun, Mora, Ludvika Enheten för paramedicin Avesta	Framtaget datum/av 2006-11-11 Leg sjukgymnast Marianne Jonsson Leg sjukgymnast Odette van der Kooy Leg sjukgymnast Carina Sundquist	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi i Dalarna 2018-11-26	Gäller from – tom 2018-11-26 – 2021-11-25

Bakgrund

Ödem definieras som en volymökning i en kroppsdel beroende på vätskeansamling i interstitialrummet och är ett symptom och inte en diagnos.

Lymfödem är ett kroniskt sjukdomstillstånd med ökad volym som kan ge betydande funktionsnedsättning i form av inskränkt rörlighet, tyngd-, trötthets-, svullnads- och spänningsskänsla, benägenhet för infektioner, psykologiska och kosmetiska problem. Detta påverkar ADL, arbetskapacitet, fritidsaktiviteter, klädval och livskvalité.

Lymfödem orsakas av bristande transportkapacitet i lymfsystemet orsakat av sjukdom, missbildning, trauma eller tidigare given behandling (kirurgi, strålbehandling) och leder till ansamling av lymfvätska i interstitiet med sekundära förändringar i vävnaden. Lymfödemet kan uppträda i en eller flera extremiteter och motsvarande kvadrant på bålen, men även isolerat i andra områden som huvud och hals, bröst och genitalia. Mjukdelsinfektion kan förvärra lymfödemet och är ofta orsakad av streptokocker och kallas då för erysipelas. Ett primärt lymfödem uppkommer på grund av medfödd nedsatt funktion i lymfsystemet. Ett sekundärt lymfödem uppkommer genom att normalt fungerande lymfsystem skadas på grund av cancer, cancerbehandling, trauma eller infektion. Lymfödem hos en cancerpatient kan uppkomma när man utför ett ingrepp eller åtgärd mot den regionala lymfkörtelstationen eller genom i denna station uppkommen tumör. Risken för lymfödem är störst vid cancerbehandling med både lymfkörtelutrymning och strålbehandling mot operationsområdet (1).

Lymfödemet kan indelas i olika stadier: tidiga symptom, reversibelt stadium, irreversibelt stadium och elefantiasis (1).

Innan behandling av lymfödem inleds behövs en läkarundersökning dels för att utesluta aktiv tumörsjukdom och dels för att identifiera eventuella kontraindikationer. Kontraindikationer är obehandlat kardiellt ödem, obehandlad djup ventrombos, obehandlad infektion, arteriell kärlsjukdom (1).

Behandlingsmål

Huvudmål

Patienten ska ha kunskap om sin lymfödemproblematik och en förståelse av lymfsystemets anatomi och fysiologi. Patienten ska ha kunskap om och regelbundet utföra de åtgärder som ingår i lymfödembehandling.

Delmål

Reducera lymfödemets volym

Bibehålla ödemreduktion

Minska risken för ödemkomplikationer, t ex infektion

Minska övriga symtom (tex tyngd- och spänningsskänsla och trötthet i drabbade kroppsdel)

En fungerande kompressionsbehandling

En fungerande egenvård

Förbättra livskvalité

Fysioterapeutiska åtgärder

Patienter bedöms och behandlas både inom specialiserad öppenvård och inom slutenvård av fysioterapeut/sjukgymnast med lymfterapeututbildning. Nybesök inom öppenvård bör ske inom 4-6 veckor efter att remiss registrerats och bedömning av ineliggande patient bör ske inom 24 timmar på vardagar.

Innan behandlingsinsatser inleds bör patienten ha fått en bedömning av en läkare för att identifiera eventuella kontraindikationer. Med hjälp av en omfattande anamnes, inspektion, palpation, mätmetoder och kunskap om kliniska symtom/fynd kan i regel diagnosen lymfödem ställas. Behandling av lymfödem består ofta av en kombination av olika behandlingsåtgärder - kombinerad fysikalisk ödemterapi (KFÖ).

Behandlingen är symtomlindrande och ej botande. Behandlingen består av kompression, manuellt lymfdränage, hudvård, fysisk aktivitet och rådgivning (1, 2).

Behandlingen kan även innefatta djupandning i kombination med armrörelser (3), lymftejpnig (4, 5) och lymfpulsatorbehandling (1, 6). För utprovning av kompressionsmateriel till patienterna finns möjlighet att samarbeta med Aktiv Ortopedteknik.

Kompressionsbehandling kan vara både behandling med kompressionsdelar och med bandage. Behandlingen kan vara behandlande och stabiliserande över lång tid.

Syftet med kompression är att höja det interstitiella trycket så att kapillärfiltrationen och därmed lymfproduktionen minskar, samt öka den lymfovenösa resorptionen (1).

Manuellt lymfdränage är en massageteknik med lätta tryck. Behandlingen startar centralt i intilliggande ödemfria kroppskvadranter som står i förbindelse med det ödematösa området. Sedan behandlas den ödematösa vävnaden med långsamma, rytmiska tag i proximal riktning. Behandlingen skall inte göra ont eller framkalla hudrodnad (1).

Nybesök hos lymfterapeut:

Anamnestagning

Undersökning

Omkretsmätning

Information om lymfsystemets anatomi, fysiologi och patologi

Genomgång av råd/regim vid lymfödem

Bedömning och förskrivning av lämplig kompressionsbehandling (1, 7)

Instruktioner om modifierat manuellt lymfdränage (8)
Instruktion om rörelse- och cirkulationsbefrämjande övningar
Råd om fysisk aktivitet (9)
Instruktion om djupandning + armrörelser (10)
Behandling med manuellt lymfdränage och bandagering (1, 11)
Vid behov förskrivning av kilkudde, för behandling med högläge av extremiteten
Tillsammans med patient komma överens om fortsatt uppföljning

Återbesök hos lymfterapeut:

Uppföljning och repetition av egenvård
Uppföljning av kompressionsbehandling
Undersökning
Omkretsmätning
Behandling med manuellt lymfdränage och eventuell bandagering
Lymftejpling
I samråd med patienten komma överens om fortsatt uppföljning

Intensivbehandling hos lymfterapeut:

Daglig behandling (vardagar) alternativt minst tre behandlingstillfällen på en vecka, med manuellt lymfdränage och bandagering/kompression under en sammanhängande period (1-3 veckor). Syftet med intensivbehandlingen är att åstadkomma en volymminskning av lymfödemet samt minska subjektiva ödemsymtom.

Utvärdering/Resultatuppföljning

Omkretsmätning enligt Kuhnke (1)
Volymberäkningar baserat på omkretsmätningar (1)
Pittingtest (12)
Stemmers tecken (13)
Inspektion och palpation av ödem
Rörelseomfång i engagerade leder jämförs med den friska sidan/funktionell ledrörlighet
Skattning av subjektiva symtom med visuell analog skala, VAS (14) och/eller numeric rating scale, NRS (15)
Mätning av livskvalité (16)

Uppdragsbeskrivning för olika vårdnivåer

All lymfödemterapiverksamhet sker i nuläget inom den specialiserade vården då kompetensen för omhändertagande av lymfödem saknas i primärvården.

Källor

Dessa länsövergripande behandlingsriktlinjer baseras på Nationellt vårdprogram Lymfödem.
(<http://www.lymfologi.se>)

Referenser

1. Svensk förening för lymfologi. Nationellt vårdprogram Lymfödem 2003. Reviderad upplaga 2014-2017. Hämtad från: <http://www.lymfologi.se>.

2. B B Lasinski, McKillip Thrift K, Squire D, Austin M K, Smith K M, Wanchai A et al. A systematic review of the evidence for complete decongestive therapy in the treatment of lymphedema from 2004 to 2011. *American academy of physical medicine and rehabilitation* 2012 (4):580-601.
3. Moseley A L, Piller N B, Carati C J. The effect of gentle arm exercise and deep breathing on secondary arm lymphedema. *Lymphology* 2005;38(3): 136-145.
4. Kasawara K T, Rossetti Mapa J M, Ferreira V, Nemitalla Added M A, Shiwa S R, Carvas N, Batista P A. Effects of Kinesio Taping on breast cancer-related lymphedema: A meta-analysis in clinical trials. *Physiotherapy Theory and Practice* 2018 DOI:10.1080/09593985.2017.1419522.
5. Bosman J, Piller N. Lymph taping and seroma formation post breast cancer. *Journal of lymphedema* 2010 (5) 2:46-52.
6. Aldrich M B, Gross D, Morrow J R, Fife C E, Rasmussen J C. Effect of pneumatic compression therapy on lymph movement in lymphedema-affected extremities, as assessed by near-infrared fluorescence lymphatic imaging. *J. Innov. Opt. Health Sci* 2017;10(2):1650049 (14 sidor)
7. Mestre S, Calais C, Gaillard G, Nou M, Pasqualini M, Ben Amor C, Quere I. Interest of an auto-adjustable nighttime compression sleeve (MOBIDERM Autofit) in maintenance phase of upper limb lymphedema: the MARILYN pilot RCT. *Support Care Cancer* (2017) 25: 2455-2462
8. Douglass J, Graves P, Gordon S. Self-Care for management of secondary lymphedema: a systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases* June 8, 2016.
9. Kwan M L, Cohn J C, Armer J M, Stewart R R, Cormier J N. Exercise in patients with lymphedema: a systematic review of contemporary literature. *J Cancer Surviv* 2011;5:320-336.
10. Moseley A L, Piller N B, Carati C J. The effect och gentle arm exercise and deep breathing on secondary lymphedema. *Lymphedema* 2005;38:136-145.
11. Finnane A, Janda M, Hayes SC. Review of the evidence of lymphedema treatment effect. *Am J Phys Med Rehabil* 2015;94:483-498.
12. Vårdhandboken – Lymfödem, vård och behandling. Hämtad från <http://www.vardhandboken.se>
13. Földi M, Földi E. Földi's Textbook of Lymphology. 2:a upplagan, 2006. Urban & Fischer, Elsevier.
14. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Res Nurs health.* 1990 Aug;13(4):227-236.

15. Gries K, Berry P, Harrington M, Crescioni M, Patel M, Rudell K et al. Literature review to assemble the evidence for response scales used in patient-reported outcome measures. *Journal of patient-reported outcomes* (2018)2:41
<https://doi.org/10.1186/s411687-018-0056-3>.
16. Klernäs P, Johnsson A, Horstmann V, Kristjanson L J, Johansson K. Lymphedema quality of life inventory (LyQLI)-Development and investigation of validity and reliability. *Qual Life Res* 2015, 24:427-439.