

## Vårdprogram för fysioterapeutisk bedömning och intervention vid lymfödem

Syftet med vårdprogrammet är att säkerställa evidensbaserat arbetssätt för arbetsterapi och fysioterapi, Karolinska Universitetssjukhuset.

Vårdprogrammen riktar sig främst till arbetsterapeuter och/eller fysioterapeuter internt men även externt.

### Innehåll

Introduktion.....	2
Teoretiska antaganden inom arbetsterapi och/eller fysioterapi.....	2
Funktionstillstånd / diagnos .....	2
Indikation för arbetsterapi och/eller fysioterapi .....	2
Process.....	2
Mätmetoder / Utfallsmått .....	4
Intervention .....	5
Restriktioner och riskanalys .....	5
Vårdkedja/Uppföljning/Arbetsätt .....	6
Sökvägar.....	6
Referenser.....	6

### Författare och produktionsår

Sektion	Namn	Profession	Datum	E-post
Kirurgi/onkologi	Katarina Karlsson, Christina Snöbohm, Pia Mickols, Uwe Fischer, Rebecca Fratini	Fysioterapi	2015	Katarina.y.karlsson@sll.se

### Reviderat

**20210331**

Sektion	Namn	Profession	Datum	E-post
Fysioterapi Cancer	Katarina Karlsson Anna Siebers Polymnia Nikolaidis Pia Klernäs Sandra Hultgren	Fysioterapi	20210209	Katarina.y.karlsson@sll.se

## Introduktion

### *Teoretiska antaganden inom arbetsterapi och/eller fysioterapi*

**Fysioterapi** syftar till att främja hälsa, minska lidande och till att behålla eller återvinna optimal rörelseförmåga och rörelsebeteende. Fysioterapi omfattar kunskap om människan som en fysisk, psykisk, social och existentiell helhet i ett hälsoperspektiv. I centrum för kunskapen står förståelse av kroppen, dess rörelse och funktion samt interaktion med andra och med miljön. (Fysioterapi-profession och vetenskap, (Broberg & Tyni-Lenné 2017). [www.fysioterapeuterna.se](http://www.fysioterapeuterna.se))

### *Funktionstillstånd / diagnos*

Sekundära lymfödem kan uppkomma efter en canceroperation. Riskfaktorer till att utveckla ett lymfödem är operation med lymfkörtelutrymning, strålbehandling, övervikt, infektioner i den opererade kroppsdelen (1,2) och anlag för att utveckla lymfödem (3). Patienter med sekundära lymfödem förekommer i slutenvården på Tema Cancer, och remitteras från Karolinska Sjukhuset till öppenvården Fysioterapi Cancer. Kompetens från flera olika yrkeskategorier kan behövas för att öka patientens förmåga att hantera och hitta strategier att leva med sitt lymfödem.

### *Indikation för arbetsterapi och/eller fysioterapi*

Att ha ett lymfödem kan påverka både funktion och livskvalitet. Det är därför viktigt att diagnostisera och påbörja behandling tidigt, vid en liten volym (4), för att förhindra försämring av lymfödem och påverkan på funktion och livskvalitet (5,6)

## Process

### **Preventiv information**

En stor del av arbetet som lymfterapeut består av information/ rådgivning till patienter opererade med lymfkörtelutrymningar, med risk att utveckla lymfödem. Information i grupp

Kvinnohälsa och Hälsoprofessioner  
Medicinsk enhet Arbetsterapi och Fysioterapi

ges till patienter som opererats för en bröstcancer, gynekologisk cancer, prostatacancer, urologisk cancer med lymfkörtelutrymning, samt till patienter med huvud-hals cancer. Individuell uppföljning/ information ges till patienter opererade för malignt melanom med lymfkörtelutrymning. Informationen består av undervisning om lymfsystemets anatomi och fysiologi, infektionsrisk och egenvård som hudvård och fysisk aktivitet/träning.

### **Uppföljning av patienter med risk för lymfödem**

Samtliga bröstcancerpatienter opererade med lymfkörtelutrymning undersöks med palpation och Tissue dielectric constant (TDC) i samband med information i grupp ca 4-6 veckor efter operationen och kallas även till ett återbesök/ undersökning 3-4 månader efter avslutad strålbehandling. Patienter med huvud-hals cancer som har fått strålbehandling får ett uppföljningsbrev hemskickat ca 2-3 månader efter avslutad strålbehandling, med råd att söka hjälp vid kvarstående ödem.

Diagnostisering sker genom inspektion, palpation, volymmätning med pletysmografi/ Water displacement method (WDM) (7,), eller måttbandsmätning (7) och /eller med MoisturemeterD/ Tissue dielectric constant (TDC) (8,9). Vid misstanke om DVT, infektion eller återfall i cancersjukdomen hänvisas patienten till bedömning av läkare innan start av behandling.

### **Behandling**

Behandlingen sker enligt kombinerad fysikalisk ödemterapi (KFÖ) (10,11) som består av kompression, information/ rådgivning om träning och hudvård, samt instruktion i egenbehandling lymfdränage. I första fasen minskas lymfödemet genom utprovning/ beställning av kompression eller bandagering i kombination med egenbehandling lymfdränage. Om detta inte ger tillräckligt resultat kan patienten behöva intensivbehandling med bandagering och manuellt lymfdränage/ alternativt enbart bandagering eller justerbar kompression.

Uppföljning/ utvärdering av behandling bör ske inom 1-3 månader initialt, därefter var tredje månad det första året. Kompressionen behöver revideras minst var 6 e månad, därefter uppföljning/utvärdering vid behov.

Vid maligna lymfödem är målet med behandlingen att uppnå bästa möjliga funktion och livskvalitet, samt lindra symptom/obehag. Val av behandling behöver ske med hänsyn till hjärtinkompensation, hypoalbuminemi, och venös insufficiens.

Vid behov av samtalsstöd kan psykosociala enheten kontaktas, och vid behov av hjälpmedel kan arbetsterapeut på Karolinska Sjukhuset kontaktas. Om patienten behöver rådgivning/ stöd för viktning behöver dietist i primärvården kontaktas.

## Mätmetoder / Utfallsmått

Mätmetod	Syfte	K S	K F	A/ D	O/ M	P	Minimal core set	Register	Referens (1)
Pletysmografi (WDM)	Mäta armvolym. Diagnostisering Utvärdering	X							(7)
Måttband (Brorson)	Mäta Armvolym, benvolym Diagnostisering utvärdering	X							(7)
Moisturemeter D (TDC)	Mäta Lokal vätska i huden Diagnostisering Utvärdering	X							(8,9)
Livskvalitet (LyQLI)	Livskvalitet Bedöma behov multiprof omhändertagande		X	X	X				(12,13)
VAS/NRS	Mäta smärta, spänning, tyngdkänsla	X							(14)
PSFS	Förmåga att utföra självvald aktivitet			X					(15)
Vikt	Utvärdera förändring i vikt	X							

Förklarande text: KS = kroppsstruktur, KF = kroppsfunktion, A/D= aktivitet/delaktighet, O/M= omgivning/miljöfaktorer, P=Personfaktorer.

Minimal core set = mätningar som ska utföras vid varje standardiserad uppföljning enligt (WHO/ICF/ICHOM/OMERACT eller annat internationellt konsortium som arbetar inom aktuellt område), Register: vilket register registreras mätvärdet i.

## Intervention

Tabell 1 Intervention

Intervention	Målsättning	KS	KF	A/D	O/M	P	Referens (1)	Evidensnivå, 1-5
Kompressionsplagg	Minska volym	X					(16)	2
Bandagering	Minska volym	X					(17)	2
Manuellt lymfdränage	Minska volym, minska symptom	X					(18,19,20)	3
Information om lymfödem	Söka hjälp tidigt/ minska progress		X	X			(21)	3
Information/rådgivning hudvård	Förebygga infektioner		X	X			(22)	3
Information om fysisk aktivitet/träning, rörlighetsträning	Bibehålla/ minska vikt BMI<25 Förbättra funktion	X	X	X			(23,24,25)	3
Instruktion ärrbehandling	Förbättra funktion, rörlighet, minska symptom	X					(26,27)	5
Kinesiotejpning	Minska volym Minska symptom	X					(28)	3

Förklarande text: KS = kroppsstruktur, KF = kroppsfunktion, A/D= aktivitet/delaktighet, O/M= omgivning/miljöfaktorer, P=Personfaktorer.

Referens: ange källhänvisning, Evidens: ange evidensnivå angiven i Bilaga 1.

## Restriktioner och riskanalys

### Restriktioner:

Kontraindikationer kompression. Obehandlat kardiellt ödem, obehandlad DVT, obehandlad erysipelas, claudiocatio.

**Kontraindikationer manuellt lymfdränage:** Pågående infektion tex erysipelas, obehandlat kardiellt ödem, obehandlad DVT.

### Riskanalys:

Om patienten inte får behandling kan lymfödemet försämrans och innebära större påverkan på funktion, livskvalitet och större risk för erysipelas (5,6,11).

## Vårdkedja/Uppföljning/Arbetsätt

Patienter med lymfödem förekommer på Tema Cancer vårdavdelningar och remiss från öppenvårdsmottagningar Tema Cancer kan skickas till mottagning Fysioterapi Cancer. Patienter under pågående onkologisk behandling prioriteras på mottagning Fysioterapi Cancer. Efter ca 1 år efter diagnos remitteras patienterna ut till primärvård med hjälp av nätverkslista på verksamma lymfterapeuter, eller till ASIH, undantaget patienter eller diagnoser med specifikt behov.

## Sökvägar

Databas	Sökord ( <i>MeSH om möjligt</i> )	Datum
Pubmed	Lymphedema, physical activity, Kinesiotaping, laser, Health related quality of life, compression, prevention, simple lymphatic drainage (SLD), manual lymphatic drainage, physiotherapy	

## Referenser

1. DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol* 2013;14(6):500-15.
2. Hayes S, Janda M, Cornish B, Battistutta D, Newman B. Lymphedema after breast cancer: incidence, risk factors and effect on upper body function. *J Clin Oncol* 2008; 26(21):3536-42.
3. Stanton AW, Modi S, Mellor RH, Levick JR, Mortimer PS. Recent advances in breast cancer-related lymphedema of the arm: lymphatic pump failure and predisposing factors. *Lymphat Res Biol* 2009;7(1): 29-45.
4. Shah, C, Arthur, D, Wazer, D., Khan, A., Ridner, S, Vicini, F. The impact of early detection and intervention of breast cancer-related lymphedema: a systematic review. *Cancer Med* 2015;5(6):1154-1162.
5. Pusic A, Cemal Y, Albornoz C, Klassen A, Cano S, Sulimanoff I, et al. Quality of life among breast cancer patients with lymphedema: a systematic review of patient-reported outcome instruments and outcomes. *J Cancer Surviv* 2013;7(1):83-92.

6. Cemal Y, Jewell S, Albornoz C, Pusic A, Mehrara B. Systematic review of quality of life and patient reported outcomes in patients with oncological related lower extremity lymphedema. *Lymphat Res Biol* 2013;11(1):14-19.
7. Hidding JT, Viehoff PB, Beurskens CH, van Laarhoven HE, Nijhuis-van der Sanden MW, van der Wees PJ. Measurement properties of instruments for measuring of lymphedema: systematic review. *Phys ther* 2016;96(12):1965-1981.
8. Nuutinen, J, Ikäheimo, R & Lahtinen, T. Validation of a new dielectric device to assess changes of tissue water in skin and subcutaneous fat. *Physiological Measurement* 2004;25(2): 447-454.
9. Mayrovitz, H. N., Weingrad, D. N., & Davey, S. (2014). Tissue dielectric constant (TDC) measurements as a means of characterizing localized tissue water in arms of women with and without breast cancer treatment related lymphedema. *Lymphology* 2014;47(3): 142-150.
10. Tzani I, Tsihlaki M, Zerva E, Papathanasiou G, Dimakakos E. Physiotherapeutic rehabilitation of lymphedema: state of the art. *Lymphology* 2018; 51(1):1-12.
11. Ko D, Lerner R, Klose G, Cosimi A. Effective treatment of lymphedema of the extremities. *Arch Surg* 1998;133(4):452-458.
12. Klernäs P, Johnsson A, Horstmann V, Kristjansson L, Johansson K. Lymphedema Quality of Life Inventory (LyQLI)-Development and investigation of validity and reliability. *Qual Life Res* 2015;24(2):427-39.
13. Klernäs P, Johnsson A, Boyages J, Brorson H, Munnoch A, Johansson K. Test of Responsiveness and sensitivity of the Questionnaire “Lymphedema Quality of Life Inventory”. *Lymphat Res Biol* 2018;16(3):300-308.
14. Scott J, Huskisson EC. Graphic representation of pain. *Pain* 1976; 2(2):175-84.
15. Stratford P, Gill C, Westaway M. Assessing disability and change on individual patients: A report of a patient specific measure. *Physiotherapy Canada* 1995;47(4):258-63.

16. McNeely ML, Peddle CJ, Yurick JL, Dayes IS, Mackey JR. Conservative and dietary interventions for cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis. *Cancer* 2011;117(6):1136-1148.
17. Damstra RJ, Partsch H. Compression therapy in breast cancer-related lymphedema. A randomized, controlled comparative study of relation between volume and interface pressure changes. *J Vasc Surg* 2009;49(5):1256-1263.
18. Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM, Weiss R, Johansson KI et al. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. *Cochrane Database Syst rev* 2015;21(5).
19. Huang TW, Tseng SH, Lin CC, Bai CH, Chen CS, Hung CS et al. Effects of manual lymphatic drainage on breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *World J Surg Oncol* 2013;11(15).
20. Tyker A, Franco J, Massa S, Desai S, Walen S. Treatment for lymphedema following head and neck cancer: A systematic review. *Am J Otolaryngol* 2019;40(5):761-769.
21. Fu MR, Chen CM, Haber J, Guth AA, Axelrod D. The effect of providing information about lymphedema on the cognitive and symptom outcomes of breast cancer survivors. *Ann Surg Oncol* 2010;17(7):1847-53.
22. Fife C, Farrow W, Hebert A, Armer n, Stewart V, Cormier J et al. Skin and wound care in lymphedema patients. A taxonomy, Primer and Literature Review. *Adv Skin WoundCare*: 2017; 30(7): 305- 318.
23. Stuiiver MM, ten Tusscher MR, Agasi-Idenburg CS, Lucas C, Aaeonson NK, Bossuyt PM. Conservative interventions for preventing clinically detectable upper-limb lymphoedema in patients who are at risk of developing lymphoedema after breast cancer therapy. *Cochrane Database Syst rev* 2015;13(2).
24. Baumann FT, Reike A, Hallek M, Wiskemann J, Reimer V. Does exercise have a preventive effect on secondary lymphedema in breast cancer patients following local treatment?-A systematic review. *Breast Care* 2018;13(5):380-385.
25. Wanchai A, Armer JM. Effects of weight-lifting or resistance exercise on breast cancer-related lymphedema: a systematic review. *Int J Nurs Sci* 2018;6(1):92-98.



Kvinnohälsa och Hälsoprofessioner  
Medicinsk enhet Arbetsterapi och Fysioterapi

26. Lauridsen MC, Tørsleff KR, Husted H, Ericksen C. Physiotherapy treatment of late symptoms following surgical treatment of breast cancer. *Breast* 2000;9(1):45-51.

27. Tørsleff K phty. [Exercises for patients after breast cancer surgery] *brystopererede*. 1993. Axel Borregård Nielsen. Danish.

28. Kasawara KT, Mapa JMR, Ferreira V, Added MAN, Shiwa SR, Carvas N Jr et al. Effects of Kinesio Taping on breast cancer related lymphedema. A meta-analysis in clinical trials. *Physiother Theory Pract*. 2018; 34(5): 337-345.