

Sekundära lymfödem

Vårdprogram för fysioterapeutisk intervention

Syftet med vårdprogrammet är att säkerställa evidensbaserat arbetssätt vid Fysioterapikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Vårdprogrammen riktar sig främst till fysioterapeuter internt men även externt och till andra som kan tillgodogöra sig innehållet.

Innehåll	sid
Introduktion	2
Målsättning	2
Intervention	2
Mätmetoder/Utfallsmått	4
Utfallsmått lämpliga för användning i värdebaserad vård	4
Restriktioner	4
Uppföljning/vårdkedja	4
Referenser	5

Författare

Katarina Karlsson, specialistsjukgymnast,lymfterapeut
Christina Snöbohm, specialistsjukgymnast,lymfterapeut
Pia Mickols, leg sjukgymnast,lymfterapeut
Uwe Fischer, leg sjukgymnast,lymfterapeut
Rebecca Fratini, leg sjukgymnast,lymfterapeut

Kontaktinformation

katarina.y.karlsson@karolinska.se, tel 08-51773756

Sökvägar

Pubmed, Pedro

Lymphedema, physical therapy, compression bandages/therapy, health related quality of life, laser, scar tissue treatment, kinesiotaping, exercise therapy.

Produktionsår

2015

Revideringsår

Introduktion

Sekundära lymföden kan uppkomma efter canceroperation. Riskfaktorer till att utveckla ett sekundärt lymfödem är operation med lymfkörtelutrymning, strålbehandling, infektioner i den opererade kroppsdelen och övervikt (1,2). Patienter med sekundära lymfödem remitteras till öppenvården på sektionen för cancerrehabilitering och förekommer på Radiumhemmets slutenvårdsavdelningar. Lymfödem är ett komplext tillstånd och kan leda till både fysiska, känslomässiga, sociala och praktiska problem vilket leder till försämrad livskvalitet (3). Vid behandling bör de psykosociala aspekterna och patientens livskvalitet uppmärksammas. Kompetens från flera olika yrkeskategorier kan behövas för att öka patientens förmåga att hantera och hitta strategier att leva med sitt lymfödem (4).

Målsättning med den fysioterapeutiska interventionen

- Minska ödem
- Förbättra eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga
- Minska subjektiva symptom som smärta, spänning, tyngd
- Minska sväljningssvårigheter
- Förbättra livskvalitet
- Öka patientens kunskap om lymfödem
- Öka patientens förmåga att hantera och hitta strategier till att leva med sitt lymfödem.
- Möjliggöra för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Intervention

Prevention: Information i grupp till patienter som opererats för bröstcancer och gynekologisk cancer ca 4-6 veckor efter operation. Individuell information till patienter opererade med malignt melanom med lymfkörtelutrymning.

Informationen består av undervisning om lymfsystemets anatomi och fysiologi, infektionsrisk och egenvård som hudvård, fysisk aktivitet/träning. Information om risk för att utveckla lymfödem ges till patienter med huvud/ hals cancer opererade med lymfkörtelutrymning på halsen i samband med start av strålbehandling. Ett uppföljande brev skickas också till dessa patienter med rekommendation att söka hjälp vid eventuellt kvarstående ödem 2-3 mån efter avslutad strålbehandling.

Bedömning: Diagnostik sker genom inspektion, palpation och volymmätning. 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) som består av kompression, manuellt lymfdränage, träning och hudvård. 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 erbjudas intensivbehandling med bandgering och manuellt lymfdränage (5-10).

Vid behov remitteras patienter till onkologisk rehabilitering/lymfödembehandling för intensivbehandling via sin läkare samt till arbetsterapeut för utprovning hjälpmedel, psykosociala enheten för samtal eller till dietist.

Evidens visar att styrketräning för övre extremiteten efter bröstcanceroperation med risk för lymfödem och med ett utvecklat lymfödem inte ökar risken för att utveckla ett lymfödem eller påverkar ett utvecklat lymfödem negativt (11,12). Även kombinerad styrke- och konditionsträning visar på liknande resultat men här är evidensen inte lika stark och fler randomiserade studier behövs liksom för andra cancerdiagnoser (11). Evidens för att fysisk aktivitet och fysisk träning kan användas som prevention eller för ödemreducering är i dag otillräcklig och forskning pågår (13).

Behovet av kompressionsmaterial under fysisk aktivitet/träning rekommenderas fortsatt i brist på evidens som visar att kompression inte behövs (11).

Maligna lymfödem:

Vid maligna lymfödem är målet med behandlingen att uppnå bästa möjliga funktion och livskvalitet samt lindra obehag. Val av behandling behöver ske med hänsyn till patientens allmäntillstånd och symptom som ascites, pleuravätska, hjärtinkompensation och hypoalbuminemi.

Intervention	Syfte	Kropps- funktion	Aktivitet /delaktighet	Omgivning /miljö
Kompressionsmaterial	Minska ödem	x		
Bandagering	Minska ödem	x		
Manuellt lymfdränage	Minska ödem, symptom	x		
Information om hudvård	Minska infektionsrisk		x	
Information, instruktion om fysisk aktivitet, träning, rörlighetsträning	BMI<25, förbättra funktion		x	
Information om lymfödem	Öka kunskap, förbättra funktion		x	
Tejpning med kinesiotejp	Minska svullnad, förbättra rörlighet operationsärr	x		
Instruktion ärrbehandling	Öka rörlighet av operationsärr	x		

Mätmetoder / Utfallsmått

Mätmetod	Syfte	Kropps- funktion	Aktivitet /delaktighet	Omgivning /miljö
Omkretsmätning måttband (14-16)	Diagnostik,Utvärdera förändring i ödemvolym	x		
Volymmätning pletysomgrafi (17, 18)	Diagnostik,Utvärdera förändring i ödemvolym	x		
Tissue detective constant (TDC) (19)	Diagnostik,utvärdera förändring i ödem	x		
VAS (20, 21)	Utvärdera symptom	x		
BMI,midjemått (22)	Utvärdera förändring i vikt	x		
LyQli (23)	Mäta livskvalitet		x	x
SF – 36 (24)	Mäta livskvalitet		x	x
PSFS (25)	Förmåga att utföra självvald aktivitet		x	x

Utfallsmått lämpliga för användning i värdebaserad vård

PSFS- Skattning av förmåga att utföra självvald aktiviteter (24)

LyQli-Skattning av livskvalitet för patienter med lymfödem (22)

Restriktioner

Kontraindikationer kompression: Obehandlat cardiellt ödem, obehandlad DVT, obehandlad erysipelas, claudiocatio.

Kontraindikationer manuellt lymfdränage: Pågående infektion t ex erysipelas, obehandlat cardiellt ödem, obehandlad DVT.

Uppföljning/vårdkedja

Uppföljning av behandling bör ske var tredje månad under det första året. Därefter uppföljning efter behov. Patienter med pågående onkologisk behandling på Radiumhemmet prioriteras. Efter ca 1-2 år efter diagnos remitteras patienterna ut till primärvård eller ASIH undantaget vissa patienter eller diagnoser med specifikt behov.

Referenser

1. McLaughlin SA, Wright MJ, Morris KT, Sampson MR, Brockway JP, Hurley KE, et al. Prevalence of lymphedema in women with breast cancer 5 years after sentinel lymph node biopsy or axillary dissection: patient perceptions and precautionary behaviors. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2008;26(32):5220-6.
2. Tsai RJ, Dennis LK, Lynch CF, Snetselaar LG, Zamba GK, Scott-Conner C. The risk of developing arm lymphedema among breast cancer survivors: a meta-analysis of treatment factors. *Annals of surgical oncology*. 2009;16(7):1959-72.
3. Morgan PA, Franks PJ, Moffatt CJ. Health-related quality of life with lymphoedema: a review of the literature. *International wound journal*. 2005;2(1):47-62.
4. Nationellt vårdprogram för lymfödem www.lymfologi.se: Svensk förening för lymfologi; 2015 [cited 2015 Nov 11].
5. Nationella riktlinjer för bröstcancer. www.socialstyrelsen.se: Socialstyrelsen; 2014. p. 248-50.
6. Badger C, Preston N, Seers K, Mortimer P. Physical therapies for reducing and controlling lymphoedema of the limbs. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2004(4):CD003141.
7. Devoogdt N, Christiaens MR, Geraerts I, Truijen S, Smeets A, Leunen K, et al. Effect of manual lymph drainage in addition to guidelines and exercise therapy on arm lymphoedema related to breast cancer: randomised controlled trial. *Bmj*. 2011;343:d5326.
8. 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 journal of surgical oncology*. 2013;11:15.
9. Karki A, Anttila H, Tasmuth T, Rautakorpi UM. Lymphoedema therapy in breast cancer patients: a systematic review on effectiveness and a survey of current practices and costs in Finland. *Acta oncologica*. 2009;48(6):850-9.
10. Lasinski BB, McKillip Thrift K, Squire D, Austin MK, Smith KM, Wanchai A, et al. A systematic review of the evidence for complete decongestive therapy in the treatment of lymphedema from 2004 to 2011. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*. 2012;4(8):580-601.
11. Kwan ML, Cohn JC, Armer JM, Stewart BR, Cormier JN. Exercise in patients with lymphedema: a systematic review of the contemporary literature. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2011;5(4):320-36.
12. Stuiver MM, ten Tusscher MR, Agasi-Idenburg CS, Lucas C, Aaronson 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. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2015;2:CD009765.
13. Finnane A, Janda M, Hayes SC. Review of the evidence of lymphedema treatment effect. *American journal of physical medicine & rehabilitation / Association of Academic Physiatrists*. 2015;94(6):483-98.

14. Kuhnke E. Volumenbestmmungen aus Umfangsmessungen. . Folia Angiologica 1976;24:228-32.
15. Kuhnke E. Volumenbestmmungen entrunder Exträmitäten aus Umfangsmessungen. Lymphologie. 1978;2:35-44.
16. Smykla A, Walewicz K, Trybulski R, Halski T, Kucharzewski M, Kucio C, et al. Effect of Kinesiology Taping on breast cancer-related lymphedema: a randomized single-blind controlled pilot study. BioMed research international. 2013;2013:767106.
17. Bernas MW, M. Belch D. Summers P. . Limb volume measurements in lymphedema: issues and standards. Lymphology. 1996;29(Suppl):199-202.
18. Swedborg I. Voluminometric estimation of the degree of lymphoedema and its therapy by pnematic compression. Scand J Rehab 1977;9:131-5.
19. Mayrovitz HN, Weingrad DN, Davey S. Local tissue water in at-risk and contralateral forearms of women with and without breast cancer treatment-related lymphedema. Lymphatic research and biology. 2009;7(3):153-8.
20. Aitken R. Measurment of feelings using visual analogue scales. Proc Roy Med 1969;62:989-93.
21. Swedborg I, Borg G, Sarnelid M. Somatic sensation and discomfort in the arm of post-mastectomy patients. Scandinavian journal of rehabilitation medicine. 1981;13(1):23-9.
22. Swenson KK, Nissen MJ, Leach JW, Post-White J. Case-control study to evaluate predictors of lymphedema after breast cancer surgery. Oncology nursing forum. 2009;36(2):185-93.
23. Klernas P, Kristjanson LJ, Johansson K. Assessment of quality of life in lymphedema patients: validity and reliability of the Swedish version of the Lymphedema Quality of Life Inventory (LQOLI). Lymphology. 2010;43(3):135-45.
24. Sullivan M KJ, Taff C, Ware JE. SF-36 hälsoenkät. Svensk manual och Tolkningsguide, 2.a upplagan (Swedish manual and Interpretation Guide,2nd Edition). Gothenburg:Sahlgrenska University Hospital; 2002.
25. Stratford PW WM, Binkley JM. . Assesing disability and change on individual patients:A report of a specific measure. Physiotherapy Canada 1995;20(11):258-63.
26. Omar MT, Shaheen AA, Zafar H. A systematic review of the effect of low-level laser therapy in the management of breast cancer-related lymphedema. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2012;20(11):2977-84.