

	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med lymfödem		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2024-11-29 Ann-Sofi Forssparre leg sjukgymnast, Helena Johansson leg sjukgymnast, Helena Widd leg sjukgymnast, Ida Videtind leg fysioterapeut	Sida nr (av) 1(7)
Gäller för Fysioterapiverksamheter inom specialiserad vård i Dalarna	Framtaget datum/av 2006-11-11 Marianne Jonsson leg sjukgymnast, Odette van der Kooy leg sjukgymnast, Carina Sundquist leg sjukgymnast	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi i Dalarna 2025-03-05	Gäller from – tom 2025-03-05 – 2028-03-04

Bakgrund

Ett ödem kan definieras som en förnimbar och ofta synlig svullnad någonstans på eller i kroppen och beror på vätskeansamling i vävnaden. Lymfödem orsakas av bristande transportkapacitet i lymfsystemet. Lymfvätska samlas i vävnaden i det sk interstitiet istället för att transporteras vidare vilket ger en volymökning och sekundära förändringar i vävnaden (Vårdprogrammet Svensk förening för lymfologi, 2003).

Lymfödem delas in i primära lymfödem och sekundära lymfödem. 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 sjukdom tex cancer, vid infektion, efter trauma och kirurgiska ingrepp. Lymfödem är ett kroniskt sjukdomstillstånd. Lymfödemet kan indelas i olika stadier: tidiga symtom, reversibelt stadium, irreversibelt stadium och elefantiasis. Filariosis, en infektionsjukdom är den vanligaste orsaken till sekundärt lymfödem i världen. (Vårdprogrammet Svensk förening för lymfologi, 2003).

Prevalensen i världen för ett sekundärt lymfödem är 1 av 1000 individer med en medelålder mellan 50-58 år. I USA och västvärlden är sekundärt lymfödem vanligast förekommande och rapporterade hos patienter som behandlas för bröstcancer, men kan uppkomma efter vilken cancersjukdom som helst som påverkar lymfflödet. Den rapporterade incidensen av lymfödem i armen efter bröstcancerbehandling varierar vilket kan förklaras av olikheter i definition, mätmetoder och behandling av bröstcancer (Lasinski B, 2012).

Lymfödem kan uppträda i en eller flera extremiteter och motsvarande kvadrant på bålen, men även isolerat i andra områden som huvud och hals, bröst och genitalier vilket har skrivits om i studier (Moseley A L, 2005).

Lymfödem hos en cancerpatient kan uppkomma genom en tumör i lymfkörteln eller vid ingrepp eller åtgärd mot den regionala lymfkörtelstationen. Risken för lymfödem ökar vid cancerbehandling med både lymfkörtelutrymning och strålbehandling mot operationsområdet (Vårdprogrammet, Svensk förening för lymfologi).

Lymfödem medför en ökad risk för infektion via huden, orsakad av streptokocker sk erysipelas (rosfeber) vilket kan förvärra lymfödemet. Andra infektioner kan också påverka lymfödemet. På grund av den minskade lymfcirkulationen sker med tiden en nybildning av fettväv (Brorsson H, 2016; Bergholm P, 2019).

När volymen ökar i vävnaden kan svullnaden ge en funktionsnedsättning i en eller flera kroppsdelar. Den påverkade kroppsdelens kan upplevas tung, det kan finnas en trötthets- och spänningskänsla, även rörligheten kan förändras. ADL, arbetskapacitet, fritidsaktiviteter och livskvalité kan påverkas pga ödemet. Innan behandling av lymfödem inleds behövs en läkarundersökning dels för att utesluta aktiv tumörsjukdom och dels för att identifiera eventuella kontraindikationer (Vårdprogrammet Svensk förening för lymfologi, 2003).

Behandling av lymfödem består ofta av en kombination av olika behandlingsåtgärder, kombinerad fysikalisk ödemterapi (KFÖ). Dessa åtgärder består av kompression, manuellt lymfdränage, hudvård, fysisk aktivitet och egenvård (Wallénus I, 2022; Vårdprogrammet Svensk förening för lymfologi, 2003; Bergholm P, 2019).

Kompressionsbehandling är den viktigaste komponenten vid behandling av lymfödem. Det finns starkt vetenskapligt stöd för effekten av kompressionsbehandling för att minska lymfödemvolymen. Kompressionen kan bestå av bandage eller olika kompressionsdelar. Syftet med kompressionbehandling är att höja det interstitiella trycket så att kapillärfiltrationen och därmed lymfproduktionen minskar, samt öka den lymfovenösa resorptionen (Bergholm P, 2019). Svårare lymfödem kan behandlas med dynamiskt och intermittent pneumatiskt kompressionssystem. Det består av en kompressorpump som ansluts till en manschett med luftkamrar som blåses upp och töms i olika cykler (Aldrich M, 2017).

Manuellt lymfdränage kan vid behov användas som komplement till kompressionsbehandlingen (Wallénus I, 2022). Behandling med manuellt lymfdränage är en massageteknik med lätta tryck och den 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 (Bergholm P, 2019).

Egenvård vid behandling av lymfödem består av att ha kunskap om och lära sig vad som påverkar ödemet, djupandningsövningar, fysisk aktivitet, egenbehandling med manuellt lymfdränage, kompressionsbehandling och hudvård (Vårdprogrammet Svensk förening för lymfologi, 2003).

Valet av lämplig behandling styrs av vilket ödemstadie lymfödemet befinner sig i (Wallénus I, 2022). Behandlingarna kan medföra bl a minskad svullnad, tyngdkänsla, spänningskänsla och smärta samt ökad livskvalitet (Svenska Ödemförbundet, 2024).

Mål

Huvudmål

Patienten ska ha kunskap om sin lymfödemproblematik och en förståelse av lymfsystemets anatomi och fysiologi. Patienten ska ha kunskap om syftet med lymfödembehandlingen inklusive syfte och betydelsen av egenvård.

Delmål

Reducera lymfödems volym

Bibehålla ödemreduktion

En fungerande kompressionsbehandling

Minska risken för ödemkomplikationer, t ex erysipelas

Minska övriga symtom (tex tyngd- och spänningskänsla och trötthet i drabbade kroppsdelar)

En fungerande egenvård

Förbättra livskvalitet

Kontraindikationer kompressionsbehandling

Absoluta

Avancerad arteriell insufficiens, obehandlad hjärtinsufficiens, septisk flebit, phlegmasia cerulea dolens, sclerodermi (Bergholm P, 2019)

Relativa

Erysipelas, vätskande hud, avancerad perifer neuropati, diabetes, sudecks atrofi (Bergholm P, 2019)

Kontraindikationer manuellt lymfdränage

Absoluta

Obehandlad hjärtsvikt, akuta infektioner, feber, trombos med embolirisk, akuta inflammationer (Bergholm P, 2019)

Relativa

Försiktighet vid malignitet (ej över tumör), kronisk infektion, thyroideasjukdom, hypotoni (Bergholm P, 2019)

Lokala kontraindikationer vid halsbehandling

Hög ålder, obehandlad sköldkörtelsjukdom, akut tandvärk, infektion i munhåla/svalg, nyligen utförd tandoperation (Bergholm P, 2019)

Lokala kontraindikationer för djup bukbehandling, absoluta

Graviditet, bestrålning (av buk/livmoder mm), magens och tarmens inflammatoriska sjukdomar, divertiklar och tillstånd efter tarmvred, aneurysm av buk-aorta, tillstånd efter ventrombos i bäckenet, bråck i mage eller mellangärde, dilatation av tunn- eller tjocktarm, oklar smärta i buken, stomier.

Lokala kontraindikationer för djup bukbehandling, relativa

Sammanväxningar efter operationer (obehagligt).

Vid oklarheter vad gäller eventuella kontraindikationer exempelvis vid hjärtåkomma bör behandlande läkare tillfrågas innan behandlingar påbörjas.

Åtgärder

Patienter bedöms och behandlas både inom specialiserad öppenvård och inom slutenvård av fysioterapeut/sjukgymnast med lymfterapeututbildning.

Diagnossättning

- Med hjälp av en omfattande anamnes, inspektion, palpation, mätmetoder och övriga undersökningsfynd relaterat till diagnosen.

Kompressionsbehandling kan innefatta:

- Bandagering i samband med besök.
- Förskrivning och utprovning av kompressionsdelar direkt via behandlare.
- Förskrivning/utprovning av kompressionsmaterial till patienterna via remiss till Aktiv Ortopedteknik.

Manuellt lymfdränage

- en massageteknik som syftar till att minska svullnad, öka återflöde och hjälpa kroppen att kompensera för den nedsättning som finns i det påverkade området. Behandlingen startar centralt på kroppen och fortsätter successivt ut över det ödematösa området. Massagerörelsen sker i proximal riktning (Vårdprogrammet Svensk förening för lymfologi, 2003; Bergholm P, 2019).

Åtgärder kan även innefatta

- djupandning i kombination med armrörelser (Moseley A L)
- erisypelasprofylax
- lymftejpning (Kasawara K T 2018, Bosman J 2010)
- lymfpulsatorbehandling (Wallénius I 2022)

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 (Vårdprogrammet Svensk förening för lymfologi, 2003; Mestre S, 2017)

Instruktioner om modifierat manuellt lymfdränage (Douglass J, 2016)

Instruktion om rörelse- och cirkulationsbefrämjande övningar

Råd om fysisk aktivitet (Kwan M L, 2011)

Instruktion om djupandning i kombination med armrörelser (Moseley A L, 2005)

Behandling med manuellt lymfdränage och bandagering (Vårdprogrammet Svensk förening för lymfologi, 2003, Finnane A, 2015)

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
Lymftejpning
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 (Vårdprogrammet Svensk förening för lymfologi, 2003)

Volymberäkningar baserat på omkretsmätningar (Vårdprogrammet Svensk förening för lymfologi, 2003)

Pittingtest (Wallenius I, 2022)

Stemmers tecken (Földi M, 2006)

Skattning av subjektiva symtom med visuell VAS och/eller NRS (Weawers ME, 1990; Gries K 2018)

Mätning av livskvalité (Klernäs P, 2015)

Inspektion och palpation av ödem

Rörelseomfång i engagerade leder jämförs med den friska sidan/funktionell ledrörlighet

Följsamhet i att utföra egenvård

Uppdragsbeskrivning för olika vårdnivåer

All lymfödemterapiverksamhet sker i nuläget inom den specialiserade vården då kompetensen för omhändertagande av lymfödem saknas i primärvården. Vid behov överrapporterar patienterna för uppföljning i primärvård/kommun.

Källor

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

Sökningar gjordes även i Pubmed under perioden 2023-2024. Sökord som användes var bland annat lymphedema, treatment, physiotherapy, compression. Sökningar gjordes även på internet 2023-2024 samt i ämnesspecifik litteratur.

Referenser

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).

Bergholm P. (2019). *Lymfologi. En guide i teori och praktik*. Eu: Vulkan förlag

Bosman J, Piller N. Lymph taping and seroma formation post breast cancer. *Journal of lymphedema* 2010 (5) 2:46-52.

Brorson H Liposuction in lymphedema treatment.. *Journal of Reconstructive Microsurgery*. 2016 Jan;32(1): 56-65. Epub 2015 Apr 20.

Douglass J, Graves P, Gordon S. Self-Care for management of secondary lymphedema: a systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases* June 8, 2016.

Finnane A, Janda M, Hayes SC. Review of the evidence of lymphedema treatment effect. *Am J Phys Med Rehabil* 2015;94:483-498.

Földi M, Földi E. Földi's Textbook of Lymphology. 2:a upplagan, 2006. Urban & Fischer, Elsevier.

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>.

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.

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.

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.

Lasinski BB, 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.

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.

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.

Svensk förening för Lymfologi. Vårdprogram lymfödem. Hämtad 27 juni, 2024 från <https://lymfologi.se/varprogrammet/>

Svenska Ödemförbundet. Hämtad 27 juni, 2024 från
<https://Svenskaodemforbundet.se/kunskapsbank/lymfodem/>

Wallenius, I. & Johansson, K. (2022). Lymfödem, vård och behandling. Vårdhandboken. Hämtad 7 december, 2023, från
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-ochsar/lymfodem-var-d-och-behandling/>

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.