

Fysioterapeutiskt omhändertagande av sekundära lymfödem

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Uppföljning HSH och HSV](#)
[Bilagor](#)

[Länkar](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Lymfödem är vanligen ett kroniskt tillstånd orsakat av nedsatt transportkapacitet i lymfsystemet. Det ger en ökad ansamling av lymfa i vävnaden. Symtom kan vara tyngd- och spänningsskänsla, diffus värk eller nedsatt rörlighet. Tillståndet medför påverkan på livskvalitet och kan ge komplikationer i form av hud- eller vävnadsinfektioner. Speciellt rosfeber (erysipelas) är vanligare hos patienter med lymfödem.

Patientens behandlande läkare, kontaktsköterska eller annan legitimerad personal med kunskap om lymfödem ska i förekommande fall informera om lymfödem och undersöka patienten även om symtomen är diskreta. Om det finns ett lymfödem ska patienten bedömas av lymfterapeut. Hjärt- och kärl eller njursjukdomar, endokrina sjukdomar samt djup ventrombos kan ge lymfödemliknande symtom. Det är viktigt att patienten får rätt diagnos, även om behandlingen är likartad för själva ödemet.

Tidig diagnostik som möjliggör så tidig behandling att tillståndet kan gå i regress kräver objektiv och subjektiv mätning i ett uppföljningsprogram. Mätning ger underlag för bedömning och bör kunna upprepas vid utvärdering av behandlingen. Diagnos ställs oftast kliniskt på grundval av anamnes, inspektion och palpation. Den bör säkerställas genom objektiv mätning. Uppkommer lymfödem på ett förväntat sätt inom ett år efter cancerbehandling kan lymfterapeut ställa diagnosen. Uppkommer ödem senare i förloppet ska en läkare bedöma behov av utredning avseende evt progress av grundsjukdomen eller evt kontraindikationer mot lymfödembehandling.

Vid behandling är målet att reducera ödemet. En kombination av behandlingsmetoder används, i första hand kompressionsdelar och bandagering som ibland behöver kompletteras med lymfpulsatorbehandling eller manuellt lymfdränage. (Ur Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering, kap. lymfödem)

På Hallands Sjukhus finns lymfterapeuter på Rehabiliteringskliniken. I närsjukvården finns ett antal lymfterapeuter, de enheter som ej har egen lymfterapeut ska ha avtal med enhet som har.

Uppföljning HSH och HSV

Bröstcancer med axillutrymning:

- Uppföljning dag 1 postoperativt på avdelning
- Uppföljning 4 veckor postoperativt på mottagning
- Uppföljning 3 månader efter avslutad strålbehandling

Malignt melanom axillutrymning:

- Uppföljning dag 1 postoperativt på avdelning
- Uppföljning 4 veckor postoperativt på mottagning

Malignt melanom ljumskörtelutrymning:

- Utprovning av kompressionsstrumpa preoperativt
- Uppföljning dag 1 postoperativt på avdelning
- Kompressionsstrumpa ska användas 3 månader postoperativt dag och natt, ytterligare 6 månader dagtid
- Uppföljning med volymmätning av benen 3 månader och 9 månader postoperativt

Gynekologisk cancer med lymfkörtelutrymning i buk/bäcken eller ljumskar alternativt strålning:

- Preoperativ volymmätning av benen
- Uppföljning 3 månader postoperativt
- Uppföljning 12 månader postoperativt

Urologisk cancer med utrymning av lymfkörtlar i ljumsk

- Preoperativ mätning samt utprovning av kompression
- Uppföljning efter operation på avdelning
- Uppföljning med volymmätning 3 månader postoperativt
- Uppföljning med volymmätning 9 månader postoperativt

ÖNH-cancer med utrymning av lymfkörtlar vid hals

- Skriftlig information om lymfödem i patientinformation preoperativt
- Remiss till fysioterapeut/lymfteapeut vid upptäckt av lymfödem vid läkarbesök postoperativt

För samtliga diagnoser gäller att om lymfödem upptäcks i samband med uppföljning provas en första kompression ut. Därefter remitteras patienten för fortsatt uppföljning i närsjukvården.

Bilagor

Länkar

- [Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering](#)

Uppdaterat från föregående version

Ny vårdriktlinje december 2021
2023-05-23 Uppdateras utan ändringar