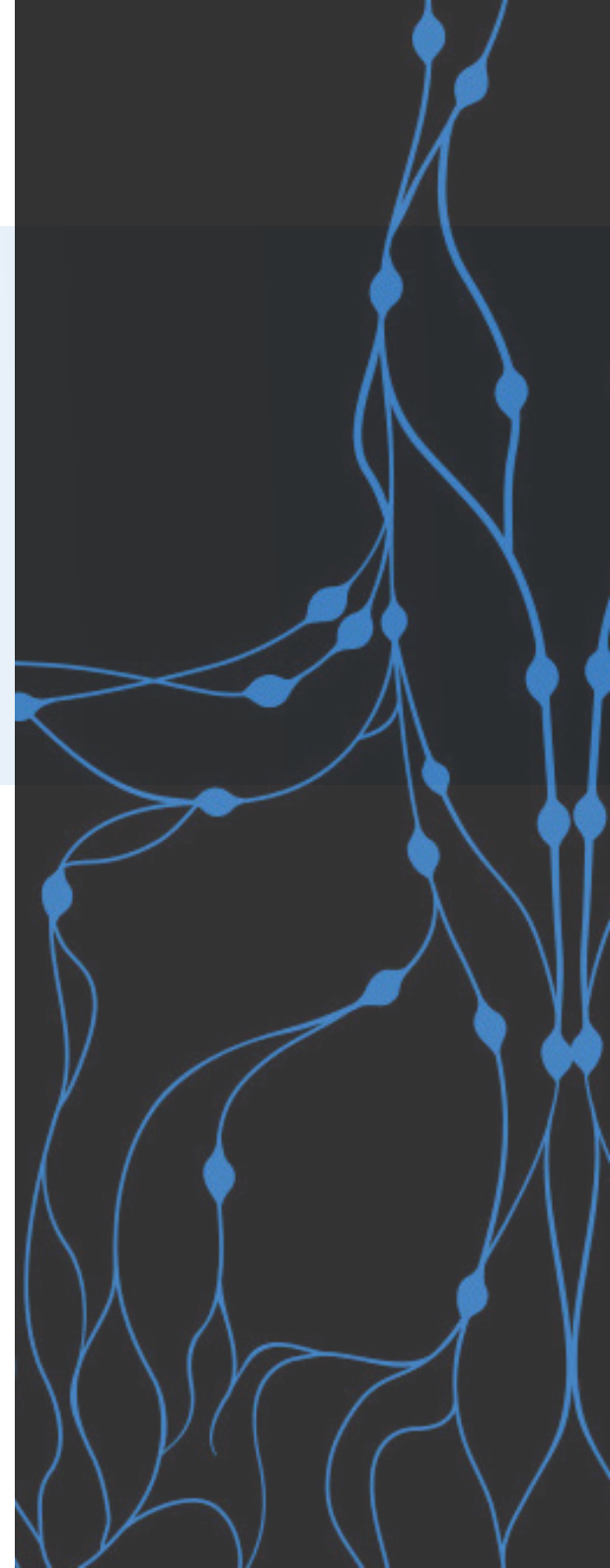


# BEST PRACTICE FOR BEHANDLING AF **LYMFØDEM**

INTERNATIONAL KONSENSUS



Lymfødem har længe været et underprioriteret område i det danske sundhedsvæsen, og der findes på nuværende tidspunkt ingen klare retningslinjer for organisering og behandling af lymfødem.

Formålet med denne pjece er at udbrede kendskabet til lymfødem, samt at sikre behandlingstilbud af høj faglig kvalitet på tværs af geografi og sektorer. Anbefalingerne er udarbejdet på baggrund af International Lymphoedema Framework (ILF) rapporten "Best Practice For The Management Of Lymphoedema" fra 2006, som bygger på den bedst tilgængelige evidens inden for diagnostik og behandling af lymfødem ([www.lympho.org/resources.php](http://www.lympho.org/resources.php)). Endvidere omtales nationale forhold, herunder bestemmelser om hjælpemidler i henhold til den gældende servicelov.

### HVAD ER LYMFØDEM?

Lymfødem er en undergruppe af kronisk ødem, hvor tilstanden skyldes beskadigelse eller mangelfuld udvikling/funktion af lymfesystemet (se Figur 1). Lymfødem, kan være primær, hvis tilstanden opstår uden kendt årsag. Hævelsen er da ofte til stede tidligt i livet og kan i flere tilfælde være medfødt. Lymfødem, der opstår efter en operation, en infektion eller af anden kendt årsag, kaldes sekundær. I den vestlige verden opstår de fleste tilfælde af sekundært lymfødem som senkomplikation til kræftbehandling. Lymfødem kan forekomme overalt på kroppen. Mest kendt er armlymfødemet hos kvinder, som er opereret og evt. strålebehandlet for brystkræft.



Figur 1. Lymfødem i venstre ben efter operation for liposarkom.

### HVOR HYPPIG ER LYMFØDEM?

I Europa regner man med, at 1 ud af 6000 vil udvikle primært lymfødem, mens forekomsten af sekundært lymfødem/kronisk ødem anslås at være 0,13-2 %.

### RISIKOFAKTORER FOR UDVIKLING AF LYMFØDEM

#### Primært lymfødem

- Familiær forekomst

#### Sekundært lymfødem

- Kræftrelaterede - kirurgi med fjernelse af lymfeknuder, strålebehandling, kemo-terapi med præparater tilhørende taxan-gruppen samt fremskreden kræftsygdom med tumorindvækst i lymfeknuder og/eller lymfebaner
- Infektiose – gentagne infektioner i hud eller underhud samt længerevarende ophold i områder, hvor filariasis (parasitær infektion) forekommer endemisk
- Seromdannelse (ansamling af lymfevæske) i operationsområdet
- Traume
- Inaktivitet og immobilisering
- Overvægt
- Skade på klapsystemet i de dybe vener efter blodprop eller årebetændelse

### HVAD ER SYMPTOMERNE PÅ LYMFØDEM?

Det er meget forskelligt, hvor udtalte symptomer den enkelte får ved lymfødem, og hvor hurtigt de udvikler sig. De første tegn på lymfødem kan være:

- Synlige hævelser efter fysisk belastning som aftager igen under hvile
- Fodtøj og fingerringe, der strammer
- En fornemmelse af spænding, øget tyngdefornemmelse og stivhed
- Smerter eller ømhed

Ved fremskreden lymfødem er hævelsen vedvarende. Huden bliver nubret, som vådt sandpapir, og der opstår ofte smertefulde revner og sår.

### HVORDAN STILLES DIAGNOSEN?

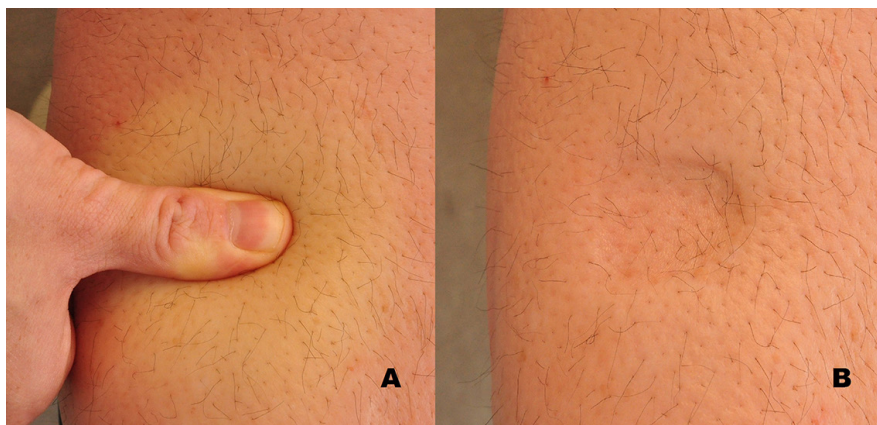
Diagnosen stilles almindeligvis ud fra sygehistorien (arvelighed eller anden sygdom), kliniske fund suppleret med lymfeskintigrafi, CT- eller MR-scanning.

Det er dog vigtigt at udelukke andre årsager til hævelse, såsom blodprop i de dybe vener eller hjertesygdom (se Tabel 1).

**Tabel 1** Differentialdiagnoser til lymfødem

| Ensidig hævelse                                                                                                                                                                                 | Dobbeltsidig hævelse                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veneblodprop</li> <li>• Post-trombotisk syndrom</li> <li>• Bakercyste</li> <li>• Slidgigt</li> <li>• Debut eller tilbagefald af kræftsygdom</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjertesvigt</li> <li>• Kronisk venøs insufficiens</li> <li>• Nyresygdom</li> <li>• Leversygdom, særligt cirrose</li> <li>• Hypoalbuminæmi</li> <li>• Lavt stofskifte</li> <li>• Lipødem</li> </ul> |

Et lymfødem er i reglen ensidigt eller asymmetrisk og vil initialt vise sig som et såkaldt "pitting ødem", hvor fingertryk efterlader en fordybning i huden (se Figur 2). Et ubehandlet lymfødem kan over tid bevirke, at huden mister sin elasticitet, bliver fortykket og furet (se Figur 3).



**Figur 2.** Pitting ødem; kompression efterlader en fordybning i huden, som bliver stående et stykke tid.

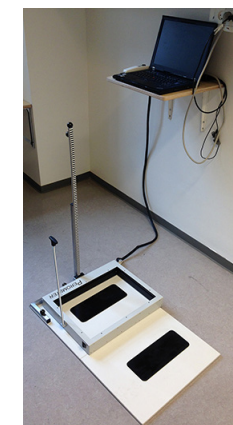
Der findes flere systemer til at karakterisere lymfødemets sværhedsgrad, heriblandt International Society of Lymphology's (ISL) stadienddeling (se Tabel 2), som der ofte henvises til. På nuværende tidspunkt er der ikke opnået international konsensus om stadienddeling, hvorfor man i praksis benytter sig af volumenmåling. Ødemvolumen kan beregnes på basis af serielle omfangsmål med perometer (se Figur 4), målebånd eller vandfortrængning. Bioimpedans spektroskopi og tissue dielectric constant (TDI) er nyere metoder, som måler på vandindholdet i huden frem for volumen. Både bioimpedans spektroskopi og TDI kan benyttes til at differentiere mellem et lymfødem og et lipødem (atypisk fedtfordeling).

**Tabel 2** International Society of Lymphology (ISL) stadienddeling

|             |                                                                                                                                                                    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ISL stadi 0 | Subklinisk stadium, hvor hævelsen ikke er synlig til trods for en nedsat transportkapacitet. Dette stadium kan vare fra måneder til år før hævelsen bliver synlig. |
| ISL stadi 1 | Der ses pitting ødem som forsvinder ved elevation af ekstremiteten.                                                                                                |
| ISL stadi 2 | Elevation alene reducerer sjældent hævelsen. Der kan være både pitting og non pitting ødem.                                                                        |
| ISL stadi 3 | Vævet er hårdt (fibrotisk) og pitting er ikke muligt. Huden ses fortykket og furet med hyperpigmentering og vortelignende forandringer.                            |



**Figur 3.** Pakydermiske forandringer på foden ("elefanthud").



**Figur 4.** Perometer. Optoelektronisk system til måling af volumen.

## BEHANDLING

Lymfødem kan ikke helbredes, kun lindres. Behandlingen har til formål at afhjælpe hævelse og tyngdefornemmelse for derved at øge patientens velbefindende og mobilitet. International konsensus anbefaler en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der først og fremmest omfatter kompressionsbehandling (fx. flerlags-bandagering og/eller brug af kompressionsstrømpe/-ærme) med eller uden manuel lymfedrænage. Da lymfødem udvikler sig forskelligt fra patient til patient, bør behandlingen tilpasses individuelt ud fra patientens behov og helhedssituation. For at opnå et godt resultat er det vigtigt, at der er et godt samarbejde mellem behandler og patient.

### Kompression

Kompression er det vigtigste led i al lymfødembehandling og opnås ved brug af bind, strømper/ærmer (se Figur 5) eller overtryksstøvler (også kaldet Intermittent Pneumatic Compression, IPC). Generelt er bind lettere at tilpasse end strømper/ærmer og derfor velegnede i starten af en behandling, hvor det ofte er muligt at fjerne betydelige mængder væske. Volumenreduktionen kan efterfølgende vedligeholdes med kompressionsstrømpe/-ærme efter forudgående måltagning.



Figur 5. Kompressionsprodukter til arme, ben og hænder.

Kompressionsbind er normalt ikke tilskudsberettigede, hvorimod der kan ansøges om tilskud til kompressionsstrømper til patienter med en varig lidelse, jf. § 112 i Serviceloven (i praksis vurderes behovet at være mellem to og fire par om året). For armlymfødem bevilges som udgangspunkt ét sæt kompressionsærme og -handske samt ét sæt til skiftebrug. Der er dog forskel i ydelsens art alt efter bopælskommune. Det er vigtigt, at der tages mål, hver gang patienten skal have nye strømper eller ærmer, idet målene kan ændre sig.

### Manuel lymfedrænage

Manual lymfedrænage (MLD) er en blid massageform, der i mange år har været anvendt i behandlingen af lymfødem med det sigte at opnå volumenreduktion. Effekten er dog usikker, men der er ingen tvivl om, at MLD har psykologiske og

symptomatiske fordele.

### Kirurgisk behandling

Patienter, som er meget plaget af lymfødem med svære hævelser og hyppige infektioner, kan tilbydes kirurgisk behandling. Den kirurgiske behandling af lymfødem kan inddeles i kirurgisk omfangsreduktion, bypass operation (lymfovenøse-anastomoser) og fedtsug-ning. Operationsresultaterne er dog usikre, og der foreligger ikke langtidsresultater.

### Andre behandlinger

Diuretika har ikke nogen selvstændig effekt på lymfødem, men kan anvendes i tillæg til kompressionsbehandling. Hyperbar ilt (trykkammerbehandling) og laserbehandling har i enkelte undersøgelser vist en gavnlig effekt på arvævsdannelse og ødemvolumen hos patienter med armlymfødem. Der savnes dog flere undersøgelser, som belyser fordele og langtidsresultater. Endvidere har man ikke kunnet påvise nogen effekt af kinesio-taping (påsætning af tynde elastiske tapestrimler) eller vejtrækningsøvelser på lymfødem.

### Hvad kan patienten selv gøre?

Patienter, som er i risiko for at udvikle eller få forværring af et lymfødem, skal vejledes i egenomsorg. Dette indbefatter:

- Omhyggelig hud- og neglepleje
- Råd om at undgå skader/stik/sår i afficerede og dermed risikofyldte områder. Dette gælder også ved blodprøvetagning og blodtryksmåling
- Kost- og motionsvejledning af overvægtige
- Konstant brug af kompressionsstrømper - som jævnlige skal tilpasses i starten, i takt med at ødemerne falder

For enkelte patienter kan det være nødvendigt med forebyggende antibiotikabehandling, hvis de har gentagne rosentilfælde.

### Psykosocial støtte

Lymfødem kan føre til psykisk nedstemthed, inaktivitet og i værste fald depression. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på patientens psykiske helbred, så man tidligt kan sætte ind med de rette foranstaltninger. Der kan eventuelt hentes hjælp fra ligesindede via patientforeningen DALYFO.

## PROGNOSE

Lymfødem er en kronisk tilstand. Tidlig diagnose og adækvat behandling bedrer prognosen.

## KOMPLIKATIONER

- Lymfangitis og erysipelas kan forekomme
- Erysipelas kan ofte recidivere og give anledning til en forværring af ødemtilstanden
- Der kan i sjældne tilfælde opstå sår, der kan have svært ved at hele som følge af den kompromitterede mikrocirkulation
- Lymfangiosarkom (malign neoplas) forekommer meget sjældent

## HVORNÅR SKAL PATIENTEN HENVISES OG HVOR TIL?

Ved sår, der ikke heler, og/eller usikkerhed om diagnose bør patienten vurderes af læge. Patienter med sekundært lymfødem som følge af kræftsygdom kan som hovedregel henvises til fysioterapeutisk lymfødembehandling på regionshospital. Patienter med primært lymfødem/ kronisk ødem kan henvises til hospitalsafdelinger med interesse for lymfødem. Der ydes endvidere vederlagsfri fysioterapi til borgere med primært lymfødem, ifølge Sundhedslovens § 140a.

## VIL DU VIDE MERE?

### National klinisk retningslinje for følgevirkninger efter operation for tidlig brystkræft.

[www.sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/nkr-brystkræft](http://www.sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/nkr-brystkræft)

[Klik for at hente pdf](#)

### Lymfødem-Kompressionsklinik, Bispebjerg Hospital

[www.bispebjerghospital.dk/afdelinger-og-klinikker/dermato-venerologisk-afdeling/viden-center-for-saareheling/om-afdelingen/Sider/lymfoedem-kompressionsklinik-s40.aspx](http://www.bispebjerghospital.dk/afdelinger-og-klinikker/dermato-venerologisk-afdeling/viden-center-for-saareheling/om-afdelingen/Sider/lymfoedem-kompressionsklinik-s40.aspx)

[Klik for at gå til siden](#)

### Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

[www.lymfoedembehandling.dk](http://www.lymfoedembehandling.dk)

[Klik for at gå til siden](#)

### Patientforeningen Dansk Lymfødem Forening, DALYFO

[www.dalyfo.dk/](http://www.dalyfo.dk/)

[Klik for at gå til siden](#)

### Patientnetværk for lymf- og kronisk ødem

[www.patientnetvaerk.sundhed.dk/lymfogkroniskoedem/default.aspx](http://www.patientnetvaerk.sundhed.dk/lymfogkroniskoedem/default.aspx)

[Klik for at gå til siden](#)

### Dansk Netværk for Lymfødem

[www.dnl-dlf.dk/dansk-netvaerk-for-lymfoedem.html](http://www.dnl-dlf.dk/dansk-netvaerk-for-lymfoedem.html)

[Klik for at gå til siden](#)

### International Lymphoedema Framework

[www.lympho.org](http://www.lympho.org)

[Klik for at gå til siden](#)

## Om denne udgivelse

Udarbejdelsen og distribueringen af denne publikation er støttet af Helsefonden, Aase og Ejnar Danielsens Fond og en donation uden tilknyttede betingelser fra Specialbandager. Den er et delelement i et samlet projekt til forbedring af den tværsektorielle indsats for lymfødempatienter i Danmark, som DNL/DLF påbegyndte i 2013.

Hovedformålet med projektet er at formidle viden om lymfødem til terapeuter, praktiserende læger, patienter og beslutningstagere og derved sætte fokus på bedre udredning, henvisnings- og behandlingsforløb for patienter med lymfødem.

## REFERENCE

Lymphoedema Framework. Best Practice for the Management of Lymphoedema. International Consensus. London: MEP Ltd, 2006

## REDAKTØR

Jonas Raymond Duffy, Læge, Dermatologisk Afdeling D, Bispebjerg Hospital

## OM DNL/DLF

Dansk Netværk for Lymfødem / Danish Lymphoedema Framework (DNL/DLF) er et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, som omfatter repræsentanter fra centrale aktører på området for lymfødembehandling: Dermatologer, fysioterapeuter, sygeplejersker med speciale i kompressionsbehandling og patienter med lymfødem.

## DNL/DLF'S STYREGRUPPE

Tonny Karlsmark    Formand. Ledende overlæge på Dermato-venerologisk Afdeling og Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

Kirsten Hedeager    Formand for Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

Susan Nørregaard    Ansvarshavende sygeplejerske, Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

Lise Petersen        Formand for Dansk Lymfødem Forening, DALYFO

## DNL/DLF Sekretariat

CAP Partner  
Nordre Fasanvej 113, 2.  
DK-2000 Frederiksberg

Tlf. 70200305  
Fax. 70200315  
info@cap-partner.eu