

JOBST®



Lymfødem

Årsak og behandling





Innhold

1. Hvilke deler av kroppen blir rammet når man har lymfødem?	5
1.1 Lymfesystemet: oppbygning og funksjon	5
2. Konsekvenser av et skadet eller sykt lymfesystem	5
2.1 Primært lymfødem.....	7
2.2 Sekundært lymfødem	8
2.3 Ulike stadier av lymfødem	9
3. Behandling av lymfødem	10
3.1 Komplette fysikalske lymfødembehandling.....	10
3.2 KFL inneholder fire forskjellige ledd	11
3.3 Andre behandlingsformer	17
4. Hvordan kan du selv påvirke resultatet av behandlingen?	18

Oppdateringer:

Pia Gunnarsson og Rune Westheim, Essity Hygiene and Health AB

Vitenskapelig ansvarlig:

Dr. Angela Sauerwald, Hamburg

Vitenskapelig rådgiver:

Dr. med. Etelka Földi, Hinterzarten

Forfatter:

Dr. Christoph Ortland, Hamburg og
Daniel Neumüller, Emmerich

I samråd mellom

Peter D. Asmussen, Hamburg og
Hans A von Zimmermann, Emmerich

© 2016 JOBST® - Essity



Kjære pasient,

legen eller fysioterapeuten din har fortalt deg at du har lymfødem. Det er kanskje første gang i ditt liv at du hører om lymfødem, eller kanskje har du allerede hørt om det gjennom venner og bekjente.

Lymfødem er en kronisk sykdom. Når du først har gjennomført visse endringer i livsstilen din, kan du leve et bortimot normalt liv uten altfor mange begrensninger.

Dette informasjonsheftet bygger på det nyeste innen medisinsk og vitenskapelig kunnskap. Målet er å gi deg informasjon og gjøre det enklere for deg å leve med lymfødem. Dersom legen eller fysioterapeuten din gir deg andre råd og opplysninger, må du likevel følge deres anbefalinger. Det er kun fysioterapeuten din som kjenner til din spesielle situasjon, og som har den rette kunnskapen for å gi råd som er særlig tilpasset deg.

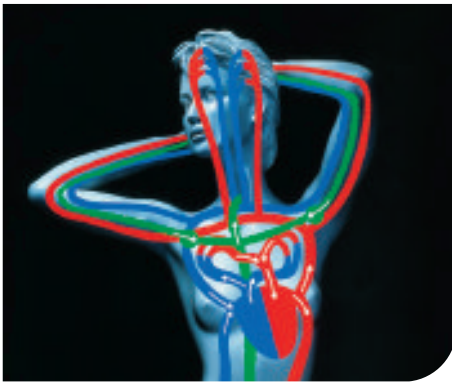
Lykke til!

1. Hvilke deler av kroppen blir rammet når man har lymfødem?

Når vi hører om lymfe, tenker de fleste av oss på lymfeknutene. Vi vet at de sitter på halsen og i lysken, og at de kan bli hovne og betente. Dette er i og for seg riktig, men det er bare en del av lymfesystemet. Det finnes flere hundre lymfeknuter som er lokalisert i hele kroppen.

1.1 Lymfesystemet: oppbygning og funksjon

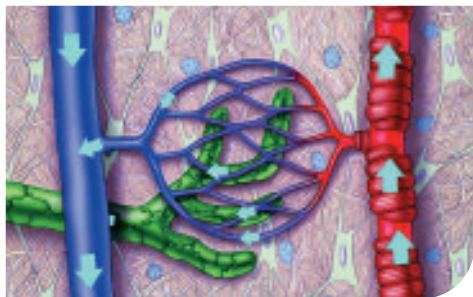
Lymfesystemet er et transportsystem som jobber sammen med blodløpet i kroppen.



Lymfesystemet (grønt) forgrener seg parallelt med blodløpets arterier (rødt) og vener (blått).

Blodløpet er et lukket kretsløp. Blodløpet består av arterier og vener. Det kan sammenlignes med et forgrenet rørsystem, der hjertet er motoren. De store arteriene, som er vanskelige å trengte gjennom, fører blodet ut til kroppens organer. Der forgrener de seg utover og blir til stadig mindre og mer gjennomtrengelige blodkar (kapillærer/hårrørsårer).

Venene fører blodet tilbake til hjertet. Kapillærene slipper lett blodet gjennom for at kroppen skal kunne motta og sende av gårde ulike stoffer. Arteriene tilfører kroppens organer næring og oksygenrikt blod. Venene på sin side transporterer bort slaggstoffer og oksygenfattig blod fra organene. Stoffer som kroppen ikke kan bruke, utsondres deretter via lever og nyrer.



De større lymfekarene forgrener seg i små, fingertuppslignende, gjennomtrengelige lymfekar. En av funksjonene til lymfekarene er å være med på å transportere næring- og slaggstoffer, i tillegg til å danne lymfe (rødt = arterier, blått = vener, grønt = lymfekapillærer).

Lymfesystemet er oppbygd på nesten samme måte. Det består av større kar, mindre kapillærer samt lymfeknuter. I motsetning til blodløpet er imidlertid dette et enveisrettet system. Lymfesystemet begynner med små lymfekar som starter blindt i kroppsvevet. Disse karene tar opp og transporterer bort lymfen. Lymfe inneholder blant annet væske og proteiner, og er i motsetning til blod en klar væske. Lymfen transporteres fra de mindre lymfeårene og deretter videre til de store lymfeårene, som til slutt tømmer seg i venene der lymfesystemet og blodløpet føres sammen. Lymfen drives framover i lymfeårene av blant annet rytmiske sammentrekninger i veggene på lymfekarene, bevegelse og respirasjon.

Med andre ord har både venene og lymfekarene som oppgave å føre bort slaggstoffer. Venene klarer likevel ikke den oppgaven alene, da visse stoffer som f.eks. store proteinmolekyler - bare kan tas opp og transporteres bort av lymfekarene. Væske transporteres videre ut i lymfesystemet til lymfeknutene, som har en viktig regulerende og filtrerende funksjon.

Det vi vet, er at skader på lymfesystemet fører til at væske og proteiner blir liggende igjen mellom cellene ute i vevet. Når en kroppsdel hovner opp på grunn av at det samler seg lymfe i vevet og blir liggende i vevet kalles dette for **lymfødem**. Lymfesystemet har også en funksjon i forbindelse med immunforsvaret, men dette vil vi ikke komme nærmere inn på her.



Når en ansamling av lymfe ikke lenger kan transporteres bort, utvikler det seg et lymfødem. Lymfødem utvikles vanligvis i armer eller bein.

2. Konsekvenser av et skadet lymfesystem

Et lymfødem er ikke direkte smertefullt. Det starter ofte med en tyngdefornemmelse i ben/arm (ekstremiteten), før det blir synlig. Noen kan i starten kjenne en pressmerte. Hvis transportkapasiteten i lymfesystemet er nedsatt oppstår det et lymfødem. Væsken i vevet blir stående på "vent", det blir en lymfestase og væsken begynner å organisere seg. Væsken blir gjort om til vev. Dette er et lymfødem og det er en kronisk lidelse.

Det finnes flere mulige årsaker til at lymfeflowen blir redusert. To av hovedårsakene er:

1. **Primært lymfødem.** Her dreier det seg om en medfødt disposisjon, for eksempel for få årer eller for tynne årer.
2. **Sekundært lymfødem.** Som oppstår etter fjerning av lymfeknuter ofte i kombinasjon med strålebehandling og/eller andre skader. Vi vet årsaken til skaden.

2.1 Primært lymfødem

Lymfesystemet har ikke nok kapasitet til å transportere bort en ansamling av lymfe. Det finnes også andre sykdommer som er kombinert med lymfødem.



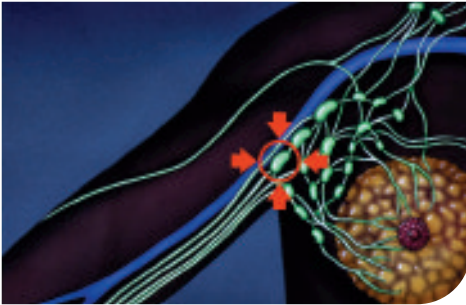
Primært lymfødem skyldes vanligvis medfødte misdannelser i lymfesystemet.

Lymfødemet oppstår ikke nødvendigvis umiddelbart. Primært lymfødem som begynner mellom 1-35 års alder, kalles lymphoedema precox (tidlig lymfødem).

Utvikler det seg etter 35 års alder, kalles det lymphoedema tardum (sent lymfødem). I noen tilfeller finnes hevelsen allerede ved fødselen, og da kalles det medfødt lymfødem. Primære lymfødemer kan være arvelig betinget, eller de kan i noen få tilfeller utvikles spontant av ukjente årsaker.

2.2 Sekundært lymfødem

Hvis et friskt lymfesystem skades, kan det føre til kronisk sekundært lymfødem. Skaden på lymfesystemet kan komme som et resultat etter ulykker, slag, forstuelse, infeksjoner med sopp, bakterier eller virus. I Tropiske land er det ormen (filariasis) som gir den vanligste skaden på lymfesystemet. I vesten er behandling av ondartede svulster den vanligste årsaken til utvikling av et sekundært lymfødem. Mange kreftceller sprer seg via lymfekarene til lymfeknutene, der de danner dattersvulster. I slike tilfeller er det viktig å ikke bare operere bort svulsten, men også lymfeknutene i området. Dette medfører da en skade på lymfesystemet. Lymfeknutene som er operert bort undersøkes slik at man kan fastslå om svulsten har spredd seg, og for å kunne vurdere eventuell behandling med cytostatika/stråling.



En vanlig årsak til sekundært lymfødem er at lymfeknutene i armhulen fjernes ved brystkreft.

Strålebehandling kan i seg selv forårsake skader på lymfekarene, men er likevel nødvendig for å behandle kreftsykdommen best mulig. Når lymfeknutene fjernes, innebærer det en nedsatt transportkapasitet i lymfesystemet ved operasjon i armhulen ved brystkreft. Hvis man har fjernet lymfeknutene i lysken, blir lymfesirkulasjonen til benet og kjønnsorganene nedsatt.

Kroppen kan til en viss grad kompensere for de skadene som har oppstått. For eksempel kan de resterende lymfekarene danne anastomoser (brodannelser mellom to årer) til andre lymfekar eller vener. Man vil alltid ha en viss varig skade ettersom lymfeknutene ikke kan bygges opp på nytt.



Sekundært armlymfødem som har oppstått på grunn av lymfeknuter som er fjernet og strålebehandling etter brystkreft.

2.3 Ulike stadier av lymfødem

På grunn av kroppens evne til å kompensere utvikler et lymfødem seg sjelden over natten. Dersom lymfødemet har begynt å utvikle seg, kommer en rekke faktorer til å påvirke hvordan hevelsen tiltar over tid. Ansamlinger av proteinrik vevsvæske fører til økt vekst av bindevev. I visse henseender ligner dette på den tilheling man kan se i større sår når det dannes nytt vev. Innen medisinen kalles dette fibrotisering. Nytt sårvev ligner på fibrotisk vev og er mykt til å begynne med, før arrdannelsen. Lymfødemet kan også bli tettere og vevet kjennes mindre mykt. Dette kalles da **fibrose**.

Man deler inn lymfødem i ulike stadier:

Stadium 0 (latent stadium): Lymfesystemet fungerer og tilpasser seg, takket være kroppens evne til å kompensere. Lymfødemet er ikke synlig.

Stadium 1 (reversibelt stadium): Lymfesystemet er overbelastet, og det utvikler seg en myk hevelse i ben eller arm. Hevelsen går tilbake dersom armen eller beinet legges høyt, for eksempel over natten.



Lymfødem i stadium 1 (spontant irreversibelt stadium): Mengden av overflødig bindevev øker, og bindevevet blir stadig hardere.

Stadium 2 (spontant irreversibelt stadium): Hevelsen varer ved og kjennetegnes av ansamlinger av bindevev. Det har oppstått en fibrotisering. Hevelsen går ikke tilbake når kroppsdelen legges høyt.



Lymfødem i stadium 2 (reversibelt stadium): Vevet er fortsatt mykt, men når vevet undersøkes med fingertrykk og avtrykket ikke forsvinner, kan lymfødem (pitting) påvises.

Stadium 3 (elephantiasis): Lymfødemet øker og vevet blir tettere og man kan se at det er overskudd av vev. Det er høy risiko for å få rosen (erysipelas).



Lymfødem stadium 3 (elephantiasis) Bildet viser overskudd av hard hud.

3. Behandling av lymfødem

På grunn av at lymfødemet forverres gjennom de ulike stadiene vi har beskrevet, er det viktig å starte behandlingen så tidlig som mulig. Jo forttere man får satt i gang riktig behandling, jo mindre er muligheten for videre utvikling av lymfødemet.



For en spesialutdannet fysioterapeut holder det ofte med en klinisk undersøkelse for å diagnostisere lymfødem i arm og ben. Diagnosen bør stilles tidlig, slik at man kan iverksette forebyggende tiltak før lymfødemet forverres.

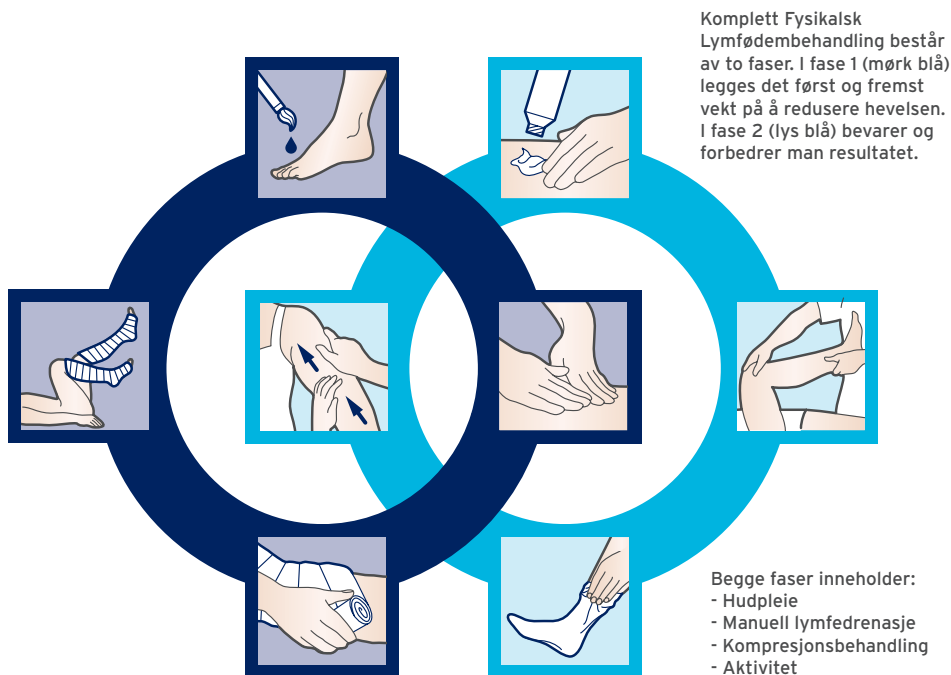
3.1 Komplette fysikalske lymfødembehandling

Komplett Fysisk Lymfødembehandling (KFL) består av to faser. I fase 1 er målet å få redusert hevelsen så mye som mulig. I fase 2 jobber man med å bevare og forbedre resultatet fra fase 1, samt for å påvirke og minske fibrotisering. KFL er altså delt inn i to faser:

- Fase 1 - intensivfasen (avsvellingsfasen)
- Fase 2 - vedlikeholdsfasen

Komplett Fysikalsk Lymfødembehandling er en kombinasjonsbehandling, og fasene kan igjen deles inn i fire:

- Hudpleie
- Manuell lymfedrenasje (MLD)
- Kompresjonsbehandling
- Aktivitet



Behandlingen er individuell og innebærer et samarbeid mellom fysioterapeut og pasient om hvilke tiltak som er best for den enkelte.

3.2 KFL deles inn i fire ledd

Hudpleie:

Det er viktig med regelmessig beskyttende hudpleie ettersom huden er ømfintlig og lett blir utsatt for infeksjoner og inflammasjoner. Infeksjoner kan forverre lymfødemet ytterligere. For å hindre at sykdomsfremkallende elementer trenger inn i huden er det viktig å bevare hudens beskyttende barriere så langt det er mulig.



Det er viktig med jevnlig hudpleie, da det er fare for at infeksjoner og inflammasjoner utvikler seg i det opphovnede vevet.

Huden bør pleies to ganger om dagen (morgen og kveld). Velg et produkt som er tilpasset dine behov. Bruk en krem som tilfører fuktighet og lett tas opp av huden. Fuktighetskrem forbedrer hudens beskyttende barriere.

Manuell lymfedrenasje (MLD):

Manuell lymfedrenasje utføres av fysioterapeuter med videreutdanning innenfor dette fagfeltet. Målet med MLD er å bedre sirkulasjonen i lymfekarene og myke opp fibrotisk vev.

Bruk av pulsator kan være et supplement til MLD.



Manuell lymfedrenasje forflytter lymfen fra den affiserte kroppsdelen til velfungerende deler av lymfesystemet.

Kompresjonsterapi:

Kompresjonsbehandling inneholder behandling med bandasjer, justerbar kompresjon eller kompresjonsplagg. Formålet kan være å forebygge, behandle, eller å opprettholde. Her kommer en forklaring på hvilken effekt kompresjon gir. Når cellene, blodet og lymfekarillærene utveksler væske og forskjellige stoffer, avhenger dette blant annet av trykkforskjeller. En væske sirkulerer alltid fra et område med høyt trykk til et område med lavere trykk. Når alt fungerer normalt, har naturen utstyrt karene med forskjellige omkrets, varierende konsentrasjon av proteiner og andre stoffer i væsken og særlige pumpemekanismer som sørger for at væsken sirkulerer i riktig retning - altså fra arteriene ut til vevet og tilbake til vener og lymfekar.

Ved lymfødem fungerer ikke lenger lymfekarene normalt og trykkforskjellene er i ulage noe som gjør at det samler seg opp lymfevæske i vevet. Denne væsken organiserer seg etterhvert til vev. Idéen bak kompresjonsbehandling er at man går inn og erstatter det ytre vevstrykket. På den måten får man transportert væske og ulike stoffer tilbake til vener og lymfekar. Hvor høy grad av kompresjon som brukes, er avhengig av hvilken fase lymfødemet er i. I fase 1 av KFL bruker man kompresjonsbandasjer og polstring. Fordelen med dette bandasjeringsmaterialet er at det kan tilpasses etter hvert som lymfødemet endres. Det gir svært god effekt å ha kompresjonsbandasje på over natten. I denne fasen er det best å bruke kortelastiske bandasjer (som for eksempel Comprilan® eller JOBST® FarrowWrap®).



I den første intensivfasen bruker man kortelastiske bandasjer eller justerbare kompresjonsprodukter, som JOBST® FarrowWrap®.

Den kortelastiske bandasjen skaper naturlig motstand mot det trykket som oppstår når man beveger seg og bruker muskelpumpen under bandasjen. Dette setter i gang høyere tilbakestrømning av lymfe, slik at hevelsen går ned.

I fase 2 av KFL benytter man vanligvis personlig tilpassede kompresjonsstrømper (målsydd kompresjonsprodukter). I fase 1 og 2 kan man komplementere med justerbar kompresjon som JOBST® FarrowWrap®.



I fase 2 av behandlingen, vedlikeholdsfasen, bestiller man vanligvis en målsydd kompresjonsstrømpe.

Medisinske kompresjonsstrømper fungerer som trykkehjelp til vevet og bidrar til å sikre resultatet av behandlingen. Strømpene oppleves mer behagelige og lettere å ta på enn bandasjen. Man må som regel få måltilpasset kompresjonsstrømpene, alt etter hvor alvorlig lymfødemet er.

Kompresjonsstrømper tilpasses individuelt. Det finnes mange ulike modeller og muligheter både til arm, hånd, ben og fot. Kompresjonsplaggene fås i ulike kompresjonsklasser hvor trykket er gradert, det vil si høyest nederst og gradvis avtagende oppover armen eller benet. Kompresjonsklassene kan du se i tabellen under:

Klasse 1 (18-21 mmHg)	<ul style="list-style-type: none"> • Lett lymfødem • Til barn med lymfødem • Forebygging av lymfødem/hevelse • Om man har problemer med påføring av kompresjonsplagget
Klasse 2 (23-32 mmHg)	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat lymfødem i overekstremitetene • Lett lymfødem i underekstremitetene når kompresjonsklasse 1 ikke lenger er tilstrekkelig • Moderat til alvorlig lymfødem hos barn, forutsatt at det ikke gir problemer med påføring av plagget • Moderat til alvorlig lymfødem i underekstremitetene når pasienten er alvorlig overvektig
Klasse 3 (34-46 mmHg)	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat lymfødem i underekstremitetene • Som «startplagg» for alvorlig lymfødem i underekstremitetene, der hvor pasienten ikke tidligere har erfaring med Elvarex • Alvorlig lymfødem i overekstremitetene, forutsatt at det ikke gir problemer med påføring av plagget
Klasse 3F (34-46 mmHg)	<ul style="list-style-type: none"> • Alvorlig lymfødem i underekstremitetene som krever mer kompresjon enn klasse 3, forutsatt at det ikke gir problemer med påføring av plagget
Klasse 4 (49-70 mmHg)	<ul style="list-style-type: none"> • Alvorlig lymfødem i underekstremitetene som krever mer kompresjon enn klasse 3F, forutsatt at det ikke gir problemer med påføring av plagget
Klasse 4 Super (60-90 mmHg)	<ul style="list-style-type: none"> • Alvorlig lymfødem i underekstremitetene som krever mer kompresjon enn klasse 4, forutsatt at det ikke gir problemer med påføring av plagget

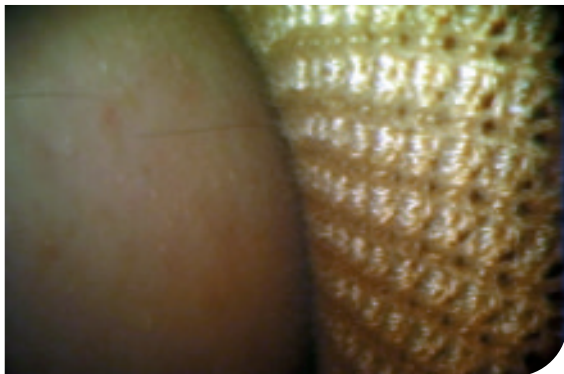
Det beste er at du følger fysioterapeutens råd om kvalitet, type og kompresjonsklasse på produktene.



Det er viktig å ta nøyaktige mål for at strømpen skal passe til deg, og sitte godt.

I mer enn femti år har kompresjonsstrømper av typen **JOBST® Elvarex®** vært et førstevalg i behandlingen av lymfødem.

- Det grovstrikkede materialet graver seg ikke så lett inn i hudfolder, og dette er med på å forhindre hudinfeksjoner og sikre god lymfeflow.
- **JOBST® Elvarex®** kompresjonsstrømper gir både kompresjon og en slags mikromassasje grunnet strukturen i materialet.



Den grove strukturen i **JOBST® Elvarex®** bidrar til at produktet puster.

Strømpen skal brukes hver dag så lenge du er oppe og aktiv. Det finnes egne produkter/strømper til bruk på natten.

For noen vil det være nødvendig å bruke en kompresjonsstrømpe også på natten for å holde lymfødemet under kontroll. I vårt sortiment har vi to varianter, JOBST JoViPak og JOBST Relax.



JOBST® JoViPak®



JOBST® Relax®

Et lymfødem kan også oppstå i for eksempel ansikt, bryst og kjønnsorganene. Vi i JOBST har standard kompresjonsprodukter i vårt sortiment som kan være til god hjelp for denne type lymfødem.



Det er viktig at du forteller fysioterapeuten din om dine problemområder for å finne et produkt som kan dekke ditt behandlingsbehov.

Fysisk aktivitet, trening og øvelser:

Fysisk aktivitet og øvelser er den fjerde komponenten i KFL. Bruk alltid medisinsk kompresjon under fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet og øvelser forbedrer effekten av kompresjonen og fører til at væske dreneres mer effektivt fra vevet.



Regelmessig aktivitet fremmer lymfesirkulasjonen.

Spør din fysioterapeut om råd når det gjelder valg av hvilke aktiviteter og øvelser som passer for deg og ditt lymfødem. Aktivitet skal ikke fremkalle smerte.

3.3 Andre former for behandling

Rådfør deg med din fysioterapeut om det finnes alternative behandlingsmetoder for ditt lymfødem. Kirurgi kan bare brukes i særlige tilfeller, men er i de fleste tilfeller ikke en erstatning til den konservative behandlingen.



4. Hvordan kan du selv påvirke resultatet av behandlingen

- Følg de instruksjonene og rådene du får av legen/fysioterapeuten din om behandling.
- Dersom du legger merke til noen forandring, f.eks. rød og varm hud, betennelser eller sår, smerte, økende hevelse eller at kompresjonsstrømpene ikke passer, ta da kontakt med legen/fysioterapeuten din umiddelbart.
- For å få et godt resultat av behandlingen er det viktig at du deltar helt og fullt. Det er opp til deg å stelle huden regelmessig, bruke kompresjonsstrømpene og medvirke i behandlingen med egenaktivitet.
- Det som kan føles som en byrde til å begynne med, kan etter hvert bli en del av din daglige rutine.



Behandling med KFL samt bruken av kompresjonsstrømper gjør at det er mulig å leve et normalt liv uten store begrensninger.

Her kommer noen flere råd du kan legge deg på minne

- **Kostholdet:** Kosten bør være balansert. Man pleier ikke å anbefale noen spesiell diett, men det har vist seg at det er bra for lymfødemet å være forsiktig med salt og sukker. Hvis du er overvektig, kan du rådføre deg med helsepersonell om et program for vektreduksjon, ettersom overvekt er en ekstra belastning for lymfesystemet.
- **Økt følsomhet:** Man bør ikke ta blodtrykk, blodprøver eller sette akupunktur i lymfødemområdet. Si alltid fra om at du har lymfødem.
- **På fritiden:** Vær forsiktig med soling, også i solarium. Varme fører til at årene utvider seg og utsetter den allerede ømfintlige huden din for stress. Vær også oppmerksom på insektbitt. De kan nemlig føre til betennelse og forverring av lymfødemet.
- **I hjem og hage:** Forsøk å forebygge skader ved å bruke arbeidshansker. Unngå å overanstrenge deg med tungt arbeid og ensidige bevegelser. Bruk gjerne et kompresjonsprodukt forebyggende rett etter operasjon/strålebehandling.
- **Idrett og mosjon:** Det er viktig at du fortsetter med å holde deg i form. Diskuter med din fysioterapeut eller lege om hva som er bra aktivitet for deg. Aktiviteten skal ikke fremkalle smerte.
- **Klær:** Unngå klær som strammer og trykker, som for eksempel smale bh-stropper og stramt undertøy (som hindrer lymfeflowen).



Din totalleverandør av kompresjon

JOBST har i dag et komplett tilbud av kompresjonsprodukter og hjelpemidler til alle typer av venøse og lymfatiske problemer.

Vårt sortiment inneholder alt fra enkle bandasjer til justerbar kompresjon **JOBST® FarrowWrap®** for å redusere lymfødemet. Vi tilbyr standard og målsydde strømper i ulike kvaliteter og modeller tilpasset dine behov. Du kan få strømper i klasse 1-4 Super. Trenger du kompresjon på natten tilbyr vi **JOBST® JoViPak®** og **JOBST® Relax®**.

JOBST® har som mål å bidra til forbedret livskvalitet for mennesker med lymfatiske og venøse problemer. Essity jobber hele tiden for å skape innovative produkter innenfor området kompresjon, sårterapi og ortopedi. Vi har spesialkunnskap innen området lymfologi og bistår gjerne lymfefysioterapeuten din og deg for sammen å finne den optimale løsningen for ditt lymfødem.