

Siste nytt fra den medisinske verden

Annet hvert år er det internasjonal kongress for lymfologer. Da møtes leger og fysioterapeuter fra hele verden for å utveksle erfaringer, og få input om nytt innen medisin og forskning.

Avd Oslo/Akershus hadde 27. november 2003 medlemsmøte der fysioterapeut Helen M. Olsen fra Norsk Lymfødemklinikk orienterte fra den internasjonale lymfologikongressen i Freiburg, Tyskland i september 2003 – og her fikk vi høre om mye spennende nytt som vi gjerne vil dele med flere.

Referert av Tone Guettler og Elsebeth Peel Jarvis

Helen Olsen har deltatt i mange av foreningens aktiviteter, sittet i Reiseutvalget i flere år, hatt Lymfødemskole flere ganger, – sist i Oslo høsten 2002. Gjennom Skandinavisk Forum for Lymfologi er hun en av dem som står for utdanning av lymfeterapeuter her i Norden.

* * *

Til kongressen i Freiburg kom det hele 14 fysioterapeuter fra Norge, 12 fra Danmark, 3 fra Sverige og 1 fra Finland. Dr. Carl Fredrik Petlund var en av foredragsholderne ("Hvordan opprettholde et godt resultat etter behandling"), Helen Olsen var invitert til å sitte i ekspertpanelet, og dr. Arnfinn Engeset som er medforfatter av boken "Lymfødem – klinikk og behandling" (som finnes ved 33 fagbibliotek i Norge), mottok en pris for sitt arbeid innen lymfologi. Så "vi" var bra representert ved kongressen!

Ved en slik kongress er det parallelle sesjoner med foredrag og/eller workshops hele dagen fra kl 8-20. I tillegg var det også plakatpresentasjoner av



forskjellige prosjekter og produkter relatert til lymfødembehandling. Det er umulig å få med seg alt på slike kongresser – men det skal sies at våre fysioterapeuter forsøker til det ytterste!

Det var veldig mange forskjellige temaer for foredragene, og mye er veldig "medisinsk". Helen fortalte at de norske fysioterapeutene hadde følt seg ganske lettet, da dr. Petlund på tidspunkt utbrøt "Dette skjønner jeg ikke noe av!"

Helen mente at hun som fysioterapeut kanskje hadde mest utbytte av å delta på workshops.

Földi Klinikken

Av seks forskjellige workshops foregikk to ved Földi Klinik-

ken. Bl.a. et med tema "Alvorlig overvekt & Lymfødem". Det var her snakk om lymfødem over hele kroppen, og behandling og diett i kombinasjon hadde gitt vekttap i størrelsesorden 100-150 kg.

Ved Földiklinikken er det 30 lymfeterapeuter og 10 leger, – som sammen tar vare på 130 inneliggende pasienter. Det satses på en helhetlig behandling, som også omfatter diettprogram, treningsprogram, utprøving av medisiner og salver etc., samt samtaler med psykolog. Det foregår også mye forskning ved Földi Klinikken.

Lymfødem – i Tyskland

Det er stor forskjell på hvilket tilbud det er for lymfødembehandling i de forskjellige land.

I Tyskland er det ca 20 000 fysioterapeuter og 40 000 terapeuter som driver manuell lymfødembehandling, altså både klassiske massører og fysioterapeuter. Det er ca 50 utdanningsteder for disse. "Alle" vet om lymfødem, lymfødembehandling er kjent og anerkjent, og det forskes mye på lymfesystemet.

Helen uttalte at de gjerne hadde sett at det var samme store

forståelse for lymfødem her i Norge, og flere behandlere slik at pasientene kunne ha rimelig reisevei til terapeut.

I Tyskland er det 12-14 forskjellige produsenter av kompresjonsstrømper. Det foregår mye forskning hele tiden på kompresjonsmateriale, type sømmer etc., også på bandasjemateriale og spesielt på fôring.

Stadier av Lymfødem

Internasjonalt inndeler man lymfødem i fire forskjellige stadier. På verdensbasis er fordelingen innen de forskjellige stadier av lymfødem slik:

- Stadium 0 – 10%
- Stadium 1 – 15%
- Stadium 2 – 25%
- Stadium 3 – 50%

Ved *stadium 0* går hevelsen ned igjen i løpet av natten.

Stadium 3 = elephantiasis.

Filariasis er en type lymfødem forårsaket av smitte via mygg, det er den type lymfødem som forårsaker elephantiasis i Afrika og India.

Brystkreftoperasjon – i Tyskland

I Tyskland er det vanlig med en ukes opphold på sykehus, uansett operasjonstype – en vesentlig lengre liggetid enn det som nå er vanlig i Norge. Behandlerteamet består av kirurg, gynekolog, patolog og radiolog. Det gis mye informasjon både før og etter operasjon. Det arbeides med mobilisering av arm og skulder, og også behandling/tøying av arr-vev starter med det samme (hudlagene skal gli mot hverandre – som

forstoffet i en bukselomme!). Det gis oppfølging og instruksjon i avslapping og smerteregime, – og fysioterapi fra første postoperative dag med forsiktige øvelser.

Oppfølging etter sykehusoppholdet er relatert til både psykisk og fysisk tilstand samt tilpassing til dagliglivet.

Et anslått tall for forekomst av lymfødem etter brystkreftoperasjon i Tyskland er 6%, noe som er lavt i forhold til andre land. Litteraturen angir fra 10-50% (veldig forskjellig hvilket stadium som 'defineres' som lymfødem), og med så stort sprik er angivelsen egentlig til liten hjelp.

Tendenser i forskningen

Helen mente å se en trend innen forskningen – at det har blitt moderne og mer *in* å forske på lymfødem-relaterte ting.

Bandasjeringsnytt: Det har kommet en ny spesial-polstring som skal være effektiv for å løse opp i harde områder. Forskning har også vist at kort-elastiske og langelastiske bandasjer gir like godt resultat, – så lenge man er i bevegelse. Det vesentligste er at de er riktig lagd.

VEGF – vaskulær endothelial vekst faktor i blodet.

Flere hadde dette som tema. Det har vært gjort forskning på mus for å blokkere lymfatiske metastaser (spredning) av bryst- og lungekreft. Oppdagelse av den første lymfangiogeniske vekstfaktor gir mulighet til å

utvikle nye målrettede terapier for lymfødem ved hjelp av vekst av nye lymfeårer. Det planlegges nå kliniske forsøk på både primære og sekundære lymfødempasienter.

Mikrokirurgi: Ved perifere lymfødem (når lymfødemet sitter i fot/legg eller hånd), kan man lage en kunstig sammenkobling av lymfesystemet til venesystemet – for å tømme lymfevesken i blodbanene før den når lymfeknuter, som kanskje er fjernet eller skadet. Det forskes også på transplanasjon av lymfeårer.

Lymfscientigrafi brukes mange steder som en funksjonstest av lymfesystemet, for å se hvor problemet ligger.

Fettsuging av armlymfødem foretas i Sverige hos dr. Brorson, som har tatt doktorgrad på dette. Det gjøres da ca 30 innstikk i arm/hånd. Man begynner nedenfra og hånden og armen "reives" etter hvert som den blir fettsugd. Etter operasjonen må man bruke kompresjonsarmstrømpe døgnet rundt, resten av livet. Denne strømpen er av en type kompresjonsmateriale som ellers brukes i forbindelse med brannskader.

I Danmark pågår et forskningsprosjekt på **effekt av manuell lymfødembehandling** sammenlignet med pulsator. Av det man hittil har sett, ser det ut til at den manuelle lymfødembehandlingen har større effekt enn pulsatorbehandlingen.

I Sverige pågår et forsknings-

prosjekt på **trening ved arm-lymfødem** – som fysioterapeut Karin Johansson presenterte på kongressen.

Fra Japan ble det rapportert om et **nytt medikament**, der virkningen på lymfødem var en tilfeldig oppdagelse, – en ”bieffekt” i forhold til primærmålet som var behandling av kalde føtter. En senere testgruppe med 33 lymfødempasienter viste reduksjon i omkrets, mindre rosenforekomst og større mykhet i 60% av tilfellene. Cilostazol, som medikamentet heter, er imidlertid hardt mot leveren – foreløpig.

Som kuriosum fortalte Helen til slutt om et nytt hjelpemiddel – en **gummirulle** som skulle kunne brukes på lymfatiske lemmer i stedet for hender med lymfødemgrep og strykninger. De norske fysioterapeutene på kongressen hadde dog ikke stor tiltro til at de skulle bli arbeidsløse på grunn av denne nye ”oppfinnelsen”.

