

# Faglitteratur – men også for oss

ved Tone Guettler

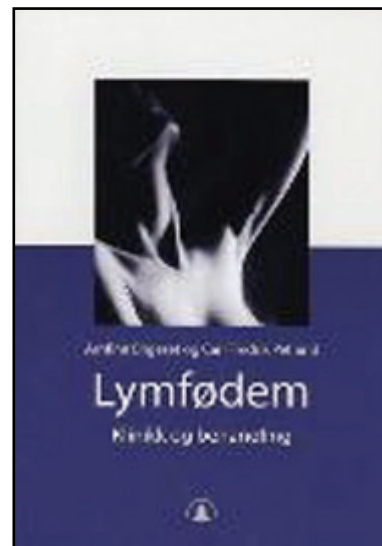
Det er skrevet ganske mange bøker om lymfødembehandling, og målgruppen er oftest medisinsk utdannet personale. Men ser vi nærmere på bøkene, er mye av det som står der helt klart til nytte for oss pasienter, og forståelig uten vansker. Det er derfor ingen grunn til å gå utenom disse bøkene om en er interessert i bedre forståelse av lymfødem, og av hva som kan og bør gjøres for å bedre livskvaliteten i forhold til det.

Lymfeposten har tenkt å sitere litt fra denne litteraturen fremover. Det er da nærliggende å starte med det nærmeste, nemlig den norske boken:

**Lymfødem, klinikk og behandling / Arnfinn Engeset og Carl Fredrik Petlund. 2.utg. Oslo: Gyldendal, 2000**

Fra forordet ser vi at boken i første rekke henvender seg til fysioterapeuter og sykepleiere, men at forfatterene også har lagt vekt på en fremstilling som gjør store deler av innholdet forståelig også for pasienter.

Så hermed starter vi med vår nye serie –



## Engeset og Petlund sier ...

### Fysikalsk behandling

*Engeset og Petlund sier – side 68:*

Behandlingsresultatet på kort sikt er nesten bestandig tilfredsstillende. På lengre sikt er resultatet helt avhengig av at pasienten medvirker. Pasienten trenger behandling livet ut. Sykdommen blir ikke helbredet, men lindret og holdt under kontroll. Et godt og profesjonelt forhold mellom pasienten og terapeuten er viktig, og det må avsettes tid til informasjon til pasienten om sykdommen, forløpet og hva en kan vente av behandlingen.

(...) Der det er mulig bør pasienten få instruksjon i egenbehandling, både i enkel massasje og i bandasjering. Det er også viktig at pasienten overholder de levereglene som anbefales.

### Teknikk for legging av bandasje

*Engeset og Petlund sier – side 75:*

Pasienten skal føle at bandasjen er fast, uten at den gir smerter eller forstyrrer nattesøvnen. Ved smerter skal den tas av og legges om. Pasienten skal bevege seg med bandasjen og gjennomføre øvelser.

Spesialsko kan skaffes hvis ikke pasienten har tilgjengelig fottøy.

### Øvelser

*Engeset og Petlund sier – side 80:*

Øvelser er viktig for lymfødempasienter. Muskelbruk øker væsketransporten tilbake til hjertet (muskel-vene-pumpen). Virkningen av muskel-vene-pumpen øker enda mer om en er bandasjert. Muskelbruk har en noenlunde tilsvarende virkning på lymfeårer. Det blir økt strømning i lymfeåresystemet, dels på grunn av økt nettofiltrasjon, (1-2 liter lymfeveske – proteinene i vevsvæsken må føres tilbake til blodbanen gjennom lymfeårene) dels fordi trykkøkningen i lymfeårene stimulerer årene til spontan kontraksjon (*sammentrekning*).

*Engeset og Petlund sier – side 81:*

Også respirasjonsøvelser (*pusteøvelser*) har betydning. Respirasjonen påvirker først og fremst den venøse tilbakestrømningen, som kan ha en gunstig effekt på mikrosirkulasjonen. Den kan også påskynde strømningen i de sentrale lymfeårene.

Alle øvelser skal være dynamiske, rolige og langsomme og følge respirasjonen. For å motvirke distal hevelse, bør øvelsene foregå med ekstremitetene hevet (*ekstremitet = arm/ben, distal = lengst bort, altså fot/hånd*). Ved lymfødem i benet er det

for eksempel gunstig med øvelser på matte. Ved øvelser i basseng får kroppen også nytte av vanntrykket. Vanntemperaturen bør være behagelig, omkring 35 grader. Reaksjoner i huden som følge av for varmt eller for kaldt vann er uheldig. Bandasjer må tas av før pasienten går i bassenget, men kompresjonsstrømpene kan gjerne beholdes på. Noen pasienter bruker egne ”badestrømper”. Øvelsene i vannet skal være rolige, og det skal legges vekt på respirasjonen. Pasienten bør gjøre flest øvelser i ryggeleie, og kan med fordel bruke flytevest.

Det er gunstig at pasienten mosjonerer. En som har lymfødem i bena, bør oppfordres til å gå turer med bandasjer eller kompresjonsstrømper på. Gode sko er viktig (joggesko), og helst bør en gå i terreng. Det krever variert muskelbruk.

Ikke alle aktiviteter passer. For det første må pasienten unngå overdreven trening. Da øker blodgjennomstrømmingen og ultrafiltrasjonen (*den samlede mengde væske 10-12 liter som i løpet av et døgn passerer gjennom kapillærveggene*). En skal ikke bli støl av øvelsene. Slyngende, kastende og hoppende bevegelser skal unngås. For eks bør en som har armlymfødem frarådes å spille tennis, golf og annet ballspill. De som har drevet slik sport før lymfødemet oppstod, tolererer imidlertid på-kjenningen bedre. Teknikken synes å spille en rolle i så måte.

Muskelbruk med isometriske kontraksjoner (*statisk muskelbruk*) gjennom flere sekunder bør også unngås. Det gjelder for eksempel når en bærer noe i hendene.

*Engeset og Petlund sier – side 82:*

Instruert selvtrening bør inngå i ethvert behandlereopplegg. Dette er spesielt viktig for pasienter med armlymfødem, der enkle øvelser kan utføres så og si når som helst. Det er en viktig oppgave å sørge for at pasienten forstår betydningen av selvtrening og gjennomfører den.

(...) Øvelsesprogram for lymfødem må være en blanding av øvelser som bedrer sirkulasjonen og øvelser som gir avspenning. En fysioterapeut kan lett legge passende øvelser inn i behandlingen, enten den skjer individuelt, i en gruppe, eller for selvtrening.

## Behandling av huden

*Engeset og Petlund sier – side 94-95:*

Fuktighetskrem holder huden myk og hindrer sprekkdanning. Hovedingrediensene er ofte karbamid (urea). Dette stoffet bør brukes i ca. 5% konsentrasjon, angir deklarasjonen høyere konsentrasjon bør den fortynnes med en nøytral salve. Dette kan apoteket gjøre. Oppstår det sår eller rifter, eller det er fare for infeksjon, bør en bruke desinfiserende salve (Brulidine®, Fulcidin®, Pyricept®). Åpne sår bør dekket med forbindelse. Det er først og fremst viktig å hindre at det oppstår rifter, sår og unødig hudirritasjon.

(...) Ved å bruke hårføner kan en på en skånsom måte tørke huden etter vask. Det kan være spesielt nyttig når en skal tørke føttene.

Når større partier av huden må desinfiseres, kan en oppnå god effekt med fargepensling, f. eks med krystallfiolett (metylrosanilin) 0,5%. Penslingen bør gjøres daglig, og den trenger langt ned i hudsprekken. Penslingen med krystallfiolett er derfor effektiv, men misfarger tøy. Effektivt er også bad med kaliumpermanganat (KMnO<sub>4</sub>), som brukes for føtter og legger. En 5% oppløsning fortynnes ca. 50 ganger til solbærsaftfarge og brukes til daglige fotbad på 15 minutter. Grundig skylling og tork må gjennomføres etterpå. Begge disse metodene har en tendens til å tørke huden ut. Pyrisept og klorheksidin er også utmerkete desinfeksjonsmidler for huden. Alle disse midlene fås uten resept på apoteket.

(...) Fotsopp er svært alminnelig og spesielt uheldig ved lymfødem. Typiske tegn på fotsopp er hvitaktig avskalling av hud mellom tærne. Det kan forhindres ved hygieniske tiltak som nevnt foran. Føttene må tørkes godt etter vask. Det finnes en rekke midler i handelen mot fotsopp, både i krem- og pulverform. Midler som Lamisil® (krem) og Canesten® (krem, liniment og pudder) er bra, sistnevnte fås uten resept på apoteket. Pudderet kan med fordel brukes profylaktisk (forebyggende).

## Tekniske hjelpemidler

*Engeset og Petlund sier – side 99:*

En lymfødematøs arm, eller et ben, skal *eleveres*. Det er viktig at pasienten innarbeider en bevisst-

het om dette og finner frem til praktiske måter å gjennomføre det på. Skråpute for armlymfødem (kontakt evt. Foreningen for brystkreftopererte)

## **Evaluering av behandlingen**

*Engeset og Petlund sier – side 105:*

Fotografering før og etter behandlingen er en enkel måte å vurdere volumreduksjon på.

(...) En må være nøye med å ha like forhold ved hvert opptak, som belysning, avstand, filmtype, positur og bakgrunn. En form for målestokk, for eksempel et linjalstykke på 10 cm, ved hvert bilde er illustrerende. Bildene bør monteres sammen, slik at en tydelig kan se forskjellen.

(...) Å bedømme pasientens funksjon er en viktig del av rehabiliteringen.

Det som er av interesse ved armlymfødem er i hvilken grad armen kan brukes i det daglige liv. En må vurdere om pasienten kan utføre personlig stell, som for eksempel av håret ... stelle huset, skrive, sy, holde i noe, løfte etc.

For benlymfødem er beskrivelse av gange og sittefunksjonen et viktig grunnlag for evalueringen. Må pasienten bruke spesielle ganghjelpemidler? Hvor langt kan pasienten gå? Er det nødvendig med spesielle sko?

Det finnes en rekke sjekklister over dagliglivets funksjoner som nyttes i rehabilitering. En del av disse testene kan brukes i vurderingen av behandlingen ved lymfødem.

## **Å leve med lymfødem – oppfølging av behandlingen**

*Engeset og Petlund sier – side 107:*

Behandlingen i vedlikeholdsfasen skal opprettholde resultatet og – hvis mulig – videreføre reduksjonen også av det organiserte vevet. Det er avgjørende at den ytre kompresjonen opprettholdes, at kompresjonsstrømpen brukes daglig og at den passer. Spesielt må den ikke bli for vid etter hvert som volumet går ned.

Lymfødem er en kronisk sykdom – uansett årsak, type og lokalisasjon. Behandlingen for å holde lymfødemet under kontroll varer hele livet.

Strømpen skal brukes, øvelser i eget regi skal utføres, den daglige hygien gjennomføres, og eventuelt skal pulsator brukes. Pasienten trenger

derfor en gjennomført oppfølging. Denne oppfølgingen er dels teknisk, dels mental. Pasienten har behov for tilbakemelding på den egeninnsatsen som presteres.

Jevnlig kontakt med terapeuten er viktig. Hvor hyppig denne kontakten må være, er avhengig av lymfødemets størrelse, hvordan pasienten reagerer på behandlingen, hyppigheten av komplikasjoner, og hvor flink pasienten er til å følge opp. Også praktiske forhold som geografisk avstand, kan ha betydning. Det kan dreie seg om fra ukentlige behandlinger til halvårlige kontakter, som noen ganger kan være supplert med korte perioder med intensivbehandling. Ved kontrollene skal terapeuten vurdere pasientens lymfødem, gå gjennom eventuelle komplikasjoner og revidere egenbehandlingen. Kompresjonsstrømpene skal kontrolleres, og de bør skiftes minst hver 6.måned eller etter behov. Eventuelle trygderettigheter skal diskuteres.

En spesialutdannet fysioterapeut er den som er nærmest til å utføre en slik kontroll. Det bør være den samme terapeuten som har hatt ansvaret for intensivbehandlingen og som har foreskrevet og tilpasset kompresjonsstrømpen. En slik oppfølging er helt nødvendig for et godt resultat.

