

Effektiv egenvård av lymfödem

■ Mot bakgrund av de behandlingsrekommendationer som publicerats i år i Läkartidningen och i Medicinsk vetenskap och praxis [1, 2] skulle jag vilja beskriva ett fall där min roll varit den anhörigas.

En mig närstående kvinna, född 1923, opererades i november 2003 för cekumcancer. Då operationen inte var radikal, fick hon palliativ strålbehandling från 16 februari till 3 mars 2004. Den 18 mars debuterade kraftig svullnad av höger underben. Akut flebografi var normal, varför svullnaden bedömdes som lymfödem till följd av strålbehandlingen. Ödemet ökade under den närmaste tiden och drabbade även vänster ben, om än något lindrigare.

Under våren besökte patienten såväl smärtmottagning som onkolog- och kirurgmottagning. Vid midsommar kom en ileusattack, kombinerad med tarmlöslighet och anemi (Hb 90 g/l), som under sommarens lopp utreddes med gastroskopi, koloskopi och kapselendoskopi.

Efter ytterligare ileus-/subileusattacker opererades patienten i januari 2005 med avlägsnande av ett strålskadat tarmparti med strikturer. Sedan dess har inga akutesök behövts.

Pessimism om behandling av benödem

Redan våren 2004 efterfrågade jag som anhörig behandling av de uttalade benödemerna men möttes av en påtaglig pessimism. Det var bra att vi själva skaffat stödstrumpor (Apotekets åderbräcksstrumpor), och ett diuretikum (torasemid) insattes, men kompression skulle »bara« innebära att ödemet flyttade sig högre upp! Då vi ändå önskade utprovning av kompressionsstrumpor, skickades patienten till distriktssköterska, som lämnade ut en stödstrumpa för höger underben och uttryckte pessimism beträffande nyttan.

(»Vid förskrivning ska alltid två



Figur 1 och 2. Augusti 2005. Ödemet vid uppstigandet respektive under eftermiddagen.

strumpor ... beställas. De används växelvis varannan dag efter tvätt« [1].)

Därvid skulle det ha stannat om jag inte som läkare vetat att lymfödem med tiden fett- och bindvävsomvandlas och blir än mer svårbehandlade.

(»... ett försummat problem ... Om det inte åtgärdas blir svullnaden bestående – vätskan ... ombildas till fett. Därför bör problemet upptäckas och behandlas tidigt« [2].)

Ben som timmerstockar

Från grundutbildningen tyckte jag mig också minnas att det fanns något som hette lymfmassage, även om jag inte visste hur det gick till. Vid det här laget var patientens ben närmast som timmerstockar, malleolerna doldes helt av ödemet, och hon hade svårt att få på sig även de rymligaste skor. Stödstrumpor och vattendrivande räckte helt enkelt inte.

Daglig lindning av underbenen med Dauerbindor flyttade ödemet till låren, som pöste ut som gammaldags ridbyxor. Fler lindor inköptes, och även låren lindades ända upp till ljumskarna. Ödemet flyttade upp till bukväggen. Stödstrumporna användes fortfarande på underbenen, vilket bidrog till en jämnare fördelning av lindornas tryck, men tibiarenden och fotryggen måste ändå polstras med bomull för att undvika trycksymtom.

Massage med god effekt

Bandageringen avlägsnades varje kväll och anbringades igen varje morgon. I samband med av- och pålindning utförde undertecknad en relativt hårdhänt massage i proximal riktning. De vätskevolymer som på så vis försköts proximalt kan knappast ha transporterats av de skadade lymfbanorna utan måste nog ha pressats fram i den subkutana vävnaden. Att massagen hade effekt syntes direkt för blotta ögat.

(»Lymfödembehandlingen bör påbörjas så tidigt som möjligt ... Även anhöriga informeras och utbildas« [1].)

Nyttig egenvård

Efter den behandlingsnihilism vi mött, hade vi inga förhoppningar om varaktig bättring, men vi var beredda att fortsätta med ovannämnda rutiner livslångt, om så skulle behövas. Patientens hade ju nog med tarmbesvär och värk utan att också behöva stolpa runt på »timmerstockar«.

Det visade sig dock att den ihärdiga egenvården gjorde nytta. Med tiden avtog ödemerna och därmed behovet av be-

handling, och torasemid kunde sättas ut inför operationen i januari 2005. Nu räcker det med knållånga stödstrumpor dagtid bilateralt, ofta men inte alltid kompletterat med lindning av höger underben. På morgonen är benen helt fria från svullnad (Figur 1), och på eftermiddagen är svullnaden obetydlig (Figur 2).

(»Vid tidiga lymfödem kan komplett reduktion uppnås« [1].)

Förbättrad livskvalitet

Ödembehandlingen har i detta fall kanske varit amatörmässig, men resultatet är ändå gott, med en betydligt förbättrad livskvalitet för patienten. Det ter sig angeläget med en ökad medvetenhet i vården om betydelsen av och möjligheten till effektiv ödembehandling.

(»Tillgången till rehabilitering för patienter med lymfödem varierar ... På många håll i landet finns otillräckliga resurser för att optimalt behandla personer med lymfödem« [1].)

Jag anser att resursbrist i förekommande fall ska erkännas öppet. Först när patienter, personal och anhöriga är medvetna om de medicinska möjligheterna, kan de verka för förändring. Att utbilda patienter och anhöriga så att de själva kan sköta en stor del av behandlingen borde vara synnerligen kostnadseffektivt.

Torbjörg Hagström

skolläkare,
specialist i allmänmedicin
och företagshälsovård,
Stockholm
torbjorg.hagstrom@glocalnet.net

Referenser

1. Tenenbaum A, Brorson H, Johansson E, Perlbeck L, Steen-Zupanc U. Mindre risk för fettbildning och fibros om lymfödem behandlas i tid. Läkartidningen 2005;102:2220-5.
2. Svullen arm efter cancer bör upptäckas tidigt. Medicinsk vetenskap & praxis 2005 (2).