

Frågor och svar från chatten vid webinariet om lymfödem den 26 mars 2025

Fråga:

När det gäller provtagning och blodtryckstagnning i opererad arm, så är det väl kanske ändå onödigt även om det finns gamla studier som säger att det är säkert. Jag har tyvärr träffat på patienter där det har hänt. Kanske om möjligt gå på försiktighetsprincipen?!

Svar: Absolut, om det går att ta i den "frisk armen" är det att föredra men ibland kan man behöva kunna ta prov även i den opererade sidans arm. Observera att detta gäller hos patienter med risk för lymfödem. Om man har ett lymfödem är det ju alltid bättre att ta prov i den "friska armen".

/ KB

Svar: Jag håller med, har träffat flera. För en patient handlade det om 24 tim blodtryckstagnning och manschetten pumpade upp hårt flera ggr under dygnet. Ödemet kom någon vecka efter rätt stort. /ÅGA

Fråga:

Finns det forskning på de med axillary web syndrome postoperativt med liten eller ingen samtidig svullnad och att bära kompression?

Svar: Det finns ingen forskning på detta men om patienten har en svullnad är det bra att prova ut kompression./ KB

Svar: Min kliniska erfarenhet att vissa som har väldigt ont av sin "strängar" kan vara hjälpta av lättare kompression, att smärtan minskar och "strängarna" mjuknar, även om de inte är svullna/PK

Svar: Eftersom strängarna inte har något samband med lymfödem finns det ingen anledning att bära kompression på grund av dess. Det är också visat att nästan alla strängarna försvinner spontant efter 2-3 månader. Min kliniska erfarenhet är att vissa patienter som både har ett begynnande lymfödem och kärlsträng samtidigt kan ha svårt att bära viss kompression eftersom kärlsträngen är öm. KJ

Fråga:

Har ni i forskningen kartlagt eventuella behandlingar som pågår onkologiskt för patienten? Hur kan de påverka svullnad?

Svar: I litteraturen är cytostatika och strålbehandling riskfaktorer för utveckling av lymfödem./ KB

Fråga:

Är MLD, LPG, lymfatouch, laser, kinesiotejp behandlingsmetoder som vi rekommenderar? Vad är evidensen för dessa metoder?

Svar: Beror på vad man menar med evidens. Finns studier på effekter men vad de har för betydelse i det långa loppet har ingen bevisat. Dock, som sades under presentationen, har man provat de grundläggande behandlingsmetoderna och problem kvarstår måste man hjälpa patienten på de

sätt som står till buds. Kollegor och patienter vittnar om att de har effekt, återstår att se vad du själv och din patient tycker. Fungerar det – beskriv hur, om inte; avsluta och försök med något annat. /ÅGA

Svar: MLD har ingen effekt på lymfödem, däremot kan lätt massage ge symptomlindring, förmodligen genom gate-effekten och kanske även genom oxytocinutlösning. På övriga metoder gjorde jag nyligen en översikt baserad på vad respektive företag anger på sin hemsida. KJ

METOD	EFFEKT Enligt vetenskapliga studier
Lymfatouch - negativt tryck och vibration	Liten förbättring på kort sikt
LPG (Louis-Paul Guitay) – mekanisk bindvävsmassage	Bättre rörlighet
Laserterapi – ljusvågor	Lindrar smärta, lite förbättring av lymfödem på kort sikt
Kinesio-tejpning – påverkar rörelser i huden som anses stimulera lymfsystemet	Ingen effekt på lymfödemet

Fråga:

Vad är det för läkare? Specialitet? Jag menar vad ni har för specialistläkare på er klinik?

Svar: På specialistmottagningen för lymfödem har vi en allmänläkare som har stort intresse att läsa på och har lärt sig om lymfödem genom att jobba på utredningsenheten tillsammans med Katarina och nu också på behandlingsenheten i vårt team. Det finns stora fördelar med att hon är allmänläkare och har erfarenhet från primärvården, då många av våra patienter är multisjuka. /PK

<https://www.lymfodemspecialist.se/>

Specialistmottagning för lymfödem, Stockholm

Fråga:

Lymfödem i genitala, vilka hjälpmedel finns?

Svar: Specialbandagering, det hålls utbildningar då och då via strumpfirmor bl.a. Genitalkompression (Thuasne, Lymed mm också, inlägg av mobiderm/pads av olika slag, isydda fickor för pelletter distala buken och ljumskar. Har använt lymphatouch vid vulvacancer LÖ. MLD och arbetar iliacala lymfstationer och bukbehandling. Glöm inte fysträning; rodd eller stakmaskin med måtta (bra press mot centrala avflöden), träning av djupa core, djupandning och yoga har varit effektivt för vissa. /ÅGA

Där beror det ju väldigt mycket vad som är upphandlat i de olika regionerna

Svar: Det finns flera olika typer av kompressionsbyxor, man kan ha olika pads som inlägg, det finns suspensoarer som man kan prova, material som mobiderm som man kan lägga in i byxan. Man kan också lära patienten att

bandagera pungen eller penis, var svullnaden är. Inte alltid så lätt, men det går. Maria och Daniela på Rama Medical har tillsammans med Kerstin Hällestrand och Christina Ragnö haft en bra kurs i just bandagering. Kolla om dom ska ha fler utbildningstillfällen. /PK

Kan det ingå i remissförfarandet?

Fråga:

Hur gör ni om det finns olika regler i regionen patienten bor? till exempel i antal plagg ni beställer etc. Inte säkert att den regionen patienten bor vill stå för kostnaderna i det ni beställer?

Svar: Patienten har rätt att välja vård i vilken region som helst (PVR) på samma villkor som dess invånare. MEN det är interndebering mellan regionerna - därav måste man ange adress till den enhet som ska betala. Dock finns ett tak på 10 000 kr, därefter måste hemregionen godkänna först. ÅGA

Svar: Som vi nämnde bör man som behandlare alltid före man startar behandlingen, ha fått klara direktiv från remittenten om vart fakturan för plaggen ska skickas samt vilken lymfoterapeut/mottagning som ska ansvara för uppföljning.

Fråga:

På tal om att öka information till de olika läkare på VC inom lymfologi, skulle det vara bra med utbildning till exempel er info som ni ger här 😊

Svar: Inom en arbetsgrupp i SFL funderar vi nu som bäst på hur vi ska gå till väga för att påverka de medicinska grundutbildningarna att öka undervisningen inom lymfologi och lymfödem. TIPS! SFL håller ett seminarium på Ersta konferens i Stockholm fre 28/11 på temat Utredning av lymfödem. Detta är i allra högsta grad viktigt för VC läkare som ofta kan vara de första som träffar på "avvikande" ödem. Se därför till att sprida detta ut i landet.

Preliminärt program:

Per Gerwins, Uppsala, scintigrafi och vasculära missbildningar.

Nader Ghaffarpour; Karolinska, vaskulära missbildningar.

Maria Mani, Uppsala, hur de gör utredning, samt indikationer för olika behandlingsmetoder/KJ

Fråga:

Kompression är ju inte ett hjälpmedel utan en medicinsk behandling

Svar: Kompression är ett medicinskt behandlingshjälpmedel inom området cirkulationsbehandling där även lymfödem ingår. KJ

Fråga:

Vid peniscancer och förebyggande kompression förs det en diskussion med vårdprogramgruppen om det skall vara gällande förebyggande kompression

Svar: Det står i vårdprogrammet för peniscancer att man bör prova ut förebyggande kompression vid radikal lymfkörtelutrymning och man refererar till ett kapitel i boken av Greene där det egentligen inte står något om detta

förutom beskrivning av kompressionsbehandling vid lymfödem. Det finns inga studier som visar på att det ska vara effektivt att prova ut kompression i förebyggande syfte då en stor del av patienterna kommer att få bära kompression till ingen nytta. Det kan förstås finnas enskilda patienter som kan ha nytta av detta och förslagsvis kan man i så fall diskutera detta med kirurgen beroende på hur stor kirurgin har varit och om det finns andra riskfaktorer. / KB

Fråga:

Håller lipalgi på att bli ett etablerat namn isf lipödem?

Svar: Det diskuteras, inom Europa verkar det lita åt det håller, i USA håller man fast vid lipödem. Till dess att mekanismerna bakom sjukdom är kända kommer det finnas delade meningar. Man är dock överens om att det finns inflammatoriska processer i fettvävnaden som växer sig mycket stor med kraftigt inre vävnadstryck = hypoxi./ÅGA

Fråga:

Jag har nu fått frågor från patienter hur stor risken är att få lymfödem i armen efter strålbehandling mot bröstet. Eller pratade du om strålbehandling mot axillen?

Svar: De allra flesta som har gjort axillutrymning får strålning både mot bröst, axill och regionala lymfkörtlar. Vid axillutrymning och strålning enligt ovan så är risken att utveckla lymfödem i armen ca 40%. KB