

108 Léčba lymfedému.

Korvasová A.

Oddělení rehabilitace a fyzikální medicíny, MOÚ Brno

Úvod

Mízní systém hraje důležitou roli v přenosu tkáňové tekutiny, lymfy, ze tkání do krevního oběhu.

Lymfa je vstřebávána z podkoží do lymfatických cév a vrací se zpět do venózního systému.

Na své dráze prochází lymfa mízními uzlinami.

Možné příčiny vzniku lymfedému:

- vrozená absence lymfatických cév
- získané zúžení či ucpání lymfatických cév
- odstranění mízních uzlin

Klasifikace lymfedému:

- primární lymfedém: otok vzniklý bez známé příčiny, jedná se o poruchu vývoje-lymfangiodysplázii, pravděpodobně vázanou na defekt dlouhého raménka 5. chromozomu
- sekundární lymfedém: získaný postižením původně zdravého mízního systému. Může být poúrazový, postinfekční, postiradiační, pooperační

Vzácněji mohou otoky vzniknout v důsledku přímého útlaku nádorem nebo metastázou.

Stádia lymfedému:

- 0. stadium: odtok lymfy je narušen, ale edém není vyjádřen
- I. stadium: edém není trvalý, objevuje se jen po větší fyzické námaze
- II. stadium: otok je trvalý, může být provázen zánětlivými změnami
- III. stadium: změny jsou výrazné, deformují postižené partie těla, mohou být provázeny kožními komplikacemi, fibrotizací podkoží. Nejtěžší obraz je známá elefantíáza

Klinický obraz lymfedému

Lokalizace bývá většinou na končetinách, ale i jinde a to v obličejí, v oblasti trupu, zad i hrudníku, v oblasti břicha, podbřišku, genitálií.

Obecně platí, že primární lymfedém bývá s maximem v periférii, kdežto sekundární s maximem pod překážkou, tedy v případě končetin proximálně.

Následky dlouhotrvajícího neléčeného lymfedému jsou postupně se plíživě rozvíjející. Obvykle bývá suchá, bledá, chladná kůže, ztráta ochlupení, tendence k recidivující streptokokové infekci – erysipelu, poruchy hybnosti až znehybnění kloubů. Například po mastektomii časté zmrzlé rameno.

Diagnostika lymfedému

- anamnesa: otok, pocit napětí, tíhy v končetině, nádorové onemocnění, trauma, jednostranná lokalizace na končetině
- klinické vyšetření: inspekce, palpáce, lokalizace otoku, měření obvodů.
- lymfoscintigrafie

Terapie lymfedému

Je nutno mít na paměti, že lymfedém je chronické onemocnění, které nelze vyléčit.

Komplexní dekongestivní fyzioterapie se skládá ze tří nedílných součástí.

REHABILITAČNÍ PÉČE V ONKOCHIRURGII A ONKOLOGII

1. manuální lymfodrenáž a doplňující sekvenční přístrojová tlaková lymfodrenáž
2. kompresivní terapie
3. cvičení.

Komplexní dekongestivní terapie má dvě fáze. Jednak fází redukce otoku, která trvá 4-6 týdnů, pak teprve následuje fáze udržovací.

Ve fázi redukce otoku provádíme 5x týdně, optimálně 2x denně manuální lymfodrenáž a to 60 až 70 minut, poté následuje přístrojová lymfodrenáž většinou 60 minut.

Pak aplikujeme pacientovi zevní kompresi a s ní provádí léčebnou tělesnou výchovu.

Ve fázi udržovací pacient dochází na ošetření manuální lymfodrenáží 2x měsíčně, je mu předepsán vhodný kompresivní návlek a doma provádí přístrojovou lymfodrenáž po autoterapii, sloužící k uvolnění regionálních uzlin. Zapůjčení přístroje na návrh lékaře lymfologa schvaluje revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny. Pacient je instruován a edukován také v provádění léčebné tělesné výchovy v domácích podmínkách.

Manuální lymfodrenáž

Tuto speciální techniku provádí vyškolený lymfoterapeut. Pracuje s povrchovým mízním systémem, kdy od centra postupuje k periférii, do předem vyprázdněných lymfatik. Technika je poměrně složitá a její dokonalé zvládnutí po absolvování kurzu vyžaduje delší praxi. V Masarykově onkologickém ústavu používáme přístroje Lymfoven, na němž je programovatelný tlak, délka komprese jednotlivých komor, tlakový gradient, pořadí zapínání komor atd. Ke zjednodušení obsluhy přístroje slouží čipové karty.

Kompresivní terapie

Používají se speciální krátkotažná obinadla, tedy ta, která mají vysoký pracovní tlak a nízký tlak klidový. Výběr se liší podle toho, zda je otok čerstvý, bolestivý, nebo naopak „starý“, tuhý, eventuálně s fibrotickými změnami. V tomto případě používáme ještě k vypodložení tzv. inlaye.

Ve fázi redukce otoku provádíme zesílenou vícevrstevnou bandáž, ve fázi udržovací, kdy se objem již příliš nemění, aplikujeme kompresivní návleky – konfekční nebo na míru zhotovené.

Zásady kompresivní terapie

Kompresie nesmí být ukončena v místě otoku, ale nejméně 10 cm nad ním.

Kompresie musí být vždy graduována od periferie k centru.

Vrstvy tvoří: bavlněný tenký návlek, vatový polstrovací obvaz (jako ochrana před strangulací např. v oblasti nártu, kolenní nebo loketní jamky atd). Inlaye přikládáme v místech nedostatečného přilnutí komprese – retromaleolární prostor, místa fibrotických změn. Poslední vrstvou je pak vlastní krátkotažné obinadlo. V případě otoku podbřišku po bandáži dolní končetiny pak ještě aplikujeme 20 cm široké dlouhotažné obinadlo.

Cvičení

Zlepšuje tok lymfy, zvyšuje práci svalové pumpy. Zásadou je vždy cvičit s bandáží nebo nasazeným kompresivním návlekm.

Léčebná tělesná výchova se skládá z velmi důležité dechové gymnastiky, protože pohyb bránice uvolňuje naplněnou cisternu chyli a ductus thoracicus, dále praktikujeme aquaterapii a nakonec LTV skupinovou, která je na našem oddělení ještě rozlišena na cvičební jednotku pro horní a dolní končetinu.

Režimová opatření

- Pečlivá hygiena, prevence mykoz, eliminace možnosti i drobných poranění, která je nutno vždy pečlivě ošetřit.
- Neměříme na končetině krevní tlak, neodebíráme z ní krev, neaplikujeme do ní injekce, akupunkturu.
- Nenosit prsteny, náramky, hodinky
- Vyvarovat se horka, chladu (Solux, diatermie, různé zábaly, rašelina, parafín, saunování, prevence omrzlin).
- Domácí práce provádět jen lehké a to minimálně, zejména žehlení, pečení cukroví atd.

Kontraindikace manuální lymfodrenáže:

- Neléčené nádorové onemocnění, tedy pacient musí být z onkologického hlediska v remisi!
- Akutní infekce a horečnaté stavy
- Záněty žil
- Kardiální a respirační dekompenzace
- Dekompenzovaná a neléčená hypertenze
- Onemocnění štítné žlázy

REHABILITAČNÍ PÉČE V ONKOCHIRURGII A ONKOLOGII

Nedílnou a důležitou součástí komplexní terapie lymfedému je i podpůrná psychoterapie a edukace i průběžná reedukace pacienta.

Literatura

1. Karel Benda a kolektiv: Lymfedém – komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče, NCONZO Brno 2007
2. Miroslav Bechyně: Lymfedém, Grada, 1990