

Komplexní terapie lymfedému

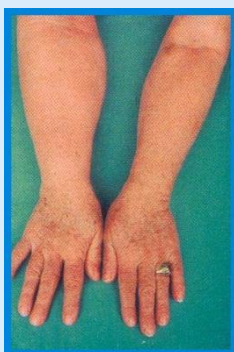
Co je to lymfedém?

Lymfedém je otok, který je podmíněn poruchou mízního systému. Vzniká v důsledku dysbalance mezi kapilární filtrací a transportní kapacitou lymfatického systému. Jedná se o chronické onemocnění, nejčastěji dolních a horních končetin, vzácně dutiny ústní, genitálu, obličeje nebo jiné části těla. Nemocní jsou ohroženi opakovanými infekcemi podkoží (erysipel) nebo i maligním zvratem v lymfangiosarkom.

V důsledku hromadění krevních bílkovin v intersticiu, jejich rozpadu a přeměny ve vazivová vlákna se otok stává tužším, nabývá větších rozměrů, deformuje postiženou oblast těla, a tím pacienta značně omezuje ve všech aspektech jeho života. Lymfedém není kauzálně léčitelný, ale jsou vypracovány metody a postupy, jimiž jej lze značně ovlivnit.

Typy lymfedému

- **Latentní** - Je prokázána nedostatečnost lymfatických cév, ale kapacita transportu lymfy je dostatečná. Tato nedostatečnost se ještě nemanifestuje otoky.
- **Reverzibilní** - Lymfatická drenáž je v rovnováze s kapilární filtrací, ale při větším zatížení (gravidita, dlouhodobá zátěž dolních končetin), může dojít k poruše transportu lymfy a dočasnému otoku.
- **Ireverzibilní** - Trvalý otok při přetížení dysfunkčního lymfatického systému.
- **Elefantiáza** - tzv. „sloní noha“. Trvalá změna podkoží (fibrotizace). Končetina se stává obtížnou pro pacienta po stránce mobility, odívání apod. Z patologického hlediska lze dělit lymfedém na primární a sekundární.



↑ Sekundární lymfedém horní končetiny po ablaci prsu



↑ Elefantiáza



↑ Kvadratické prsty u primárního lymfedému. Kůže je suchá s četnými ragádami, v meziprstí se objevuje jedna z častých komplikací lymfedému, a to mykóza

Primární lymfedém

Příčinou vzniku je vrozená nedostatečnost lymfatických uzlin či lymfatických cest. Může se projevit v kterémkoli období života. Je závislý na rozsahu a oblasti postižení. Někdy vzniká v raném dětství, jindy v období puberty, gravidity či klimakteria. Tento otok vzniká vždy od periferie, čili na dolních končetinách, od prstů, kde nelze udělat na 2. prstu kožní řasu v důsledku otoku (tzv. pozitivní Stemmerovo znamení).

Sekundární lymfedém

Může být způsoben různými příčinami, např. po operačním zákroku, po ozařování, v důsledku zánětlivého onemocnění (erysipel), po traumatech. Zpočátku bývá na pohmat měkký a jeho velikost závisí na míře postižení lymfatického systému.

Specifické postavení mezi sekundárními lymfedémy zaujímá tzv. postmastektomický lymfedém. Incidence tohoto otoku závisí i na tom, zda byl chirurgický výkon provázen radioterapií a v jakém rozsahu byly odstraněny spádové lymfatické uzliny. Otok se může rozvíjet pomalu či překotně, může se manifestovat za různě dlouhou dobu od 2 měsíců až několik let. Příspěvek k němu může nadměrné slunění, popálení, tlak, odběr krve z postižené končetiny, poranění, infekce podkoží (erysipel).

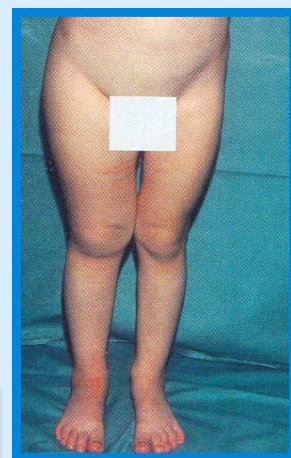
Sekundární lymfedém začíná před překážkou a postupuje do periferie. Při dlouhotrvajícím lymfedému dochází ke změnám kůže. Je bledá, suchá, náchylná ke vzniku infekce, na dolních končetinách může dojít ke vzniku bradavičnatých změn - verrucosis lymphostatica, častou komplikací jsou interdigitální mykózy a zvláště erysipel.

Diagnostika lymfedému

- vyloučení jiného typu otoku (kardiální, renální apod.)
- klinický obraz - specifické znaky: pozitivní Stemmerovo znamení, lokalizace otoku, anamnéza, verrucosis lymphostatica
- limfoscintigrafie prokáže průchodnost lymfatických cest a uzlin.



← Sekundární lymfedém po léčbě.
Doba léčby: redukce otoku trvala 4 týdny



Primární lymfedém → u 3letého dítěte

Terapie lymfedému

Lymfedém se v naší republice správně terapeuticky řeší teprve několik let, a to hlavně zásluhou MUDr. Bechyně. Donedávna byl tento problém chápán jako kosmetická vada nebo byla podávána diuretika, která však u lymfedému nemají opodstatnění. Vzácněji byla přikládána elastická bandáž, která alespoň částečně bránila většímu rozvoji otoku.

V současné době se již na mnoha specializovaných pracovištích provádí komplexní terapie lymfatických otoků vyškolenými odborníky. Při terapii lymfedému musíme vycházet z toho, že se jedná o trvalé nebo dlouhodobé postižení lymfatického systému, a proto dělíme terapii na dvě fáze:

- Intenzivní fáze, kdy se snažíme otok co nejvíce zredukovat.
- Udržovací fáze, jejímž cílem je udržet příznivý stav a zabránit opětovné progresi onemocnění.

Intenzivní terapie

Naše pacienty k této léčbě přijímáme na 3 - 4týdenní hospitalizaci podle rozsahu postižení, zejména při lymfedému dolních končetin. Tato intenzivní terapie se skládá ze čtyř hlavních léčebných postupů, které se provádějí denně:

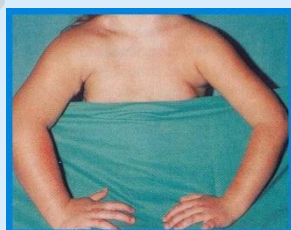
- **Manuální lymfodrenáž** - Jsou to jemné manuální techniky, které mají svůj nezaměnitelný postup a kterými posilujeme funkci mízní pumpy a podporujeme transport a resorpci lymfy. Manuální lymfodrenáž se provádí vždy od centra do periferie, musí být nebolestivá a pacientem vnímána jako příjemná. Toto ošetření musíme vždy začínat vyprázdněním proximálních regionálních lymfatických uzlin.
- **Přístrojová lymfodrenáž** - Provádí se speciálními programovatelnými přístroji, na které se připojí návleky na horní či dolní končetiny, popřípadě návlek na oblast beder, hýždí a břicha. Volený program respektuje zásadu drenáže od centra do periferie a tlak v rozmezí 25 - 50 mg/Hg. Tato přístrojová drenáž by měla navazovat na drenáž manuální, popřípadě manuální vyprázdnění regionálních uzlin (v axilách či angvinách). Neodborné užívání přístroje bez předcházejícího uvolnění regionálních uzlin může vést k nepříjemným komplikacím (otok genitálu, otok v axilách, na hrudníku apod.), které se jen obtížně napravují.
- **Kompresivní bandáže** - Základem terapie je řádná a správně přiložená komprese postižené končetiny. Po dobu intenzivní terapie provádíme tzv. cílenou zesílenou bandáž, která je vícevrstevná. Skládá se z bavlněného tubulárního návleku, pryžových podložek - inlay, molitanu o síle 1 cm a kompresivních krátkotažných obinadel.

Příkládání této komprese je časově náročnější a musí se provádět precizně. Začíná se vyvazováním každého prstu zvlášť, bavlněným obvazem, dále navlečením bavlněného návleku, přiložením inlay na místa, kde je potřeba dosáhnout zesíleného tlaku (nejčastěji u dolních končetin na dorzu nohy a za kotníky, u ruky ve dlani a na hřbetu), končetinu obalíme molitanem a zabandážujeme kompresivními obinadly, přičemž nejvyšší tlak vyvineme na periférii a směrem do centra tlak snižujeme. Tuto kompresi ponecháváme pacientovi celodenně, tedy i v noci. Pociťuje-li brnění prstů, tlak nebo bolest, musíme bandáž opravit.

- **Cvičení** - Je nedílnou součástí léčby. Pacient cvičí 2krát denně, při hospitalizaci pod vedením rehabilitační pracovnice. Cvičení s přiloženou kompresivní bandáží příznivě ovlivňuje tok lymfy. Tuto terapii doplňuje ještě medikamentózní léčba, kdy se u již rozvinutého lymfedému osvědčilo podávání Detralexu (mikronizované flavonoidy) a Cyclo 3 fort (extrakt z *Ruscus aculeatus*).



← Sekundární lymfedém po četných erysipelech před léčbou



↑ Primární lymfedém při lymfangiomu v axile u 6letého dítěte. Stav po opakovaném chirurgickém zákroku.

Sekundární → lymfedém po radioterapii



Udržovací terapie

Tato fáze u pacientů s primárním lymfedémem je celoživotní, neboť se jedná o postižení nezvratné. U pacientů se sekundárním lymfedémem závisí léčba na míře poškození lymfatického systému. Může se jednat o měsíce, ale i roky. Po propuštění z nemocničního ošetřování dochází pacient ambulantně na manuální a přístrojovou drenáž v různě dlouhých intervalech podle stavu otoku. U pacientů s nutnou dlouhodobou terapií předepisuje lékař po absolvování intenzivní terapie přístroj domů pro možnost každodenní lymfodrenáže v domácím prostředí. Po splnění stanovených kritérií hradí tento přístroj zdravotní pojišťovna.

Pacienti si denně aplikují bandáž či nosí kompresivní návleky, denně provádějí cvičení i manuální drenáž. I stabilizovaní pacienti musí chodit na kontroly k lymfologovi. Tím zabráníme vzniku komplikací, jako je otok genitálu nebo trupu při špatně prováděném domácím ošetřování, zvláště po nedostatečném uvolnění lymfatických uzlin před přístrojovou drenáží. Velmi se nám osvědčilo zaškolení rodinných příslušníků v provádění manuální lymfodrenáže. Hlavně u dětí je nezbytné zaškolení rodičů ve správné technice této metody. Bez toho by nebylo možné dopracovat se k pozitivnímu výsledku.

Kontraindikace manuální a přístrojové lymfodrenáže

- **Absolutní** - Neléčené nebo nedoléčené maligní onemocnění, akutní bakteriální infekce (erysipel), hnisavé kožní rány, akutní horečnaté onemocnění.
- **Relativní** - ICHS, asthma bronchiale, chronická bronchitida, hypertyreóza, hypotonie, hypertenze. Jednou z nejdůležitějších součástí léčby je edukace pacienta. Bez jeho správné informovanosti, důvěry v lékaře a sestry a jeho odhodlání podřídit se dlouhodobým požadavkům a nárokům terapie nemůžeme očekávat odpovídající pozitivní výsledek. Pacientovi musíme poskytovat psychickou podporu. Před započítím terapie již diagnostikovaného lymfedému vysvětlí lékař pacientovi, co pro něj bude léčba znamenat. Zdůrazní nezbytnost jeho spolupráce a pečlivosti při ošetřování i v domácím prostředí, kde jej ošetřující personál nevidí a musí se spolehnout na jeho serióznost. Neboť jenom při správné spolupráci obou stran ovlivníme, ale i udržíme lymfedém ve stavu, který nebude pacienta omezovat v běžných aktivitách.

Pacienta seznámíme:

- s podstatou jeho onemocnění se způsobem léčby
- s nutností celoživotní péče u primárního lymfedému
- s nezbytností stálé komprese (i v letních měsících)
- se zákazem horké koupele, sauny, slunění
- se zákazem odběru krve, měření TK, aplikací injekcí do postižené končetiny
- s péčí o kůži: po koupeli dobře vysušit interdigitální prostory kůži promazávat pleťovými mléky a krémy, při ragádách nebo poranění v interdigitálních prostorách či na kůži vyhledat lékaře – prevence vzniku infekce, ošetření každé počínající mykózy
- se sestavou cviků u lymfedému
- s prováděním lymfatické manuální drenáže a vyprazdňováním sběrných mízních uzlin
- s obsluhou přístroje při lym-fodrenáži v domácím prostředí • s důvody kontraindikace nebo dočasného přerušování manuální a přístrojové lymfodrenáže
- s vhodnými doplňkovými aktivitami – plavání, procházky, lehká jízda na kole.

Prognóza

Terapeutický efekt závisí na míře postižení lymfatického systému a včasnosti zahájení terapie. Samozřejmě se lépe ovlivní otok měkký v počátečním stadiu než otok s již rozvinutými fibrotickými změnami, trvající několik let. Ne všem pacientům dokážeme pomoci tak, aby byli zcela bez otoků, ale při zachování všech aspektů léčby lze u většiny z nich dosáhnout proměknutí a redukce otoků a u sekundárních lymfedémů i plného vymizení klinických příznaků. Znamená to mnoho u pacientů, kteří v důsledku postižení horních či dolních končetin byli psychicky i fyzicky hendikepováni, byli omezováni v pracovních a společenských aktivitách, pociťovali bolest a nepříjemný tlak. Je pro ně zadostiučiněním, když si po redukci dokáží sami zapnout knoflíky nebo si do společnosti obout společenskou obuv. Jisté je, že úspěch se dostaví tam, kde lékař, lymfoterapeut a pacient jdou jedním směrem.

Erika Hübelová