



## Visiestuk Multidisciplinaire Richtlijn Lymfoedeem (MRL)

Bij de behandeling van lymfoedeem moet er uit gegaan worden dat niet iedereen te behandelen is volgens de multidisciplinaire richtlijn lymfoedeem. Ongeveer 80% van de patiënten zal te behandelen zijn, volgens de in de richtlijn aangegeven tabellen en samenvattingen.

Uitzonderingen zijn (enkele voorbeelden):

- Lymfoedeem waarbij compressie om welke reden niet mogelijk is.
- Patiënten met cognitieve problematiek
- Patiënten bij wie vanwege de ernst van lymfoedeem steeds weer een volumetoename ontstaat, bv door infecties
- Patiënten die verminderd mobiel zijn waardoor zelfmanagement moeizaam is

Deze voorbeelden van mogelijke situaties komen ook in de hoofdtekst van de richtlijn aan bod.

### Hulpvraag

De hulpbehoefte is onder andere afhankelijk van de hulpvraag van de patient, het ervaren gezondheidsprobleem, ook de verwachtingen en doelstellingen van de patient. Kennis, inzicht en levensfase, individuele mogelijkheden en sociale steun uit de omgeving spelen een rol in deze behoefte. Voor iedere patient verloopt het behandelproces verschillend door deze kenmerken en hulpvraag.

Oedeem kenmerkt zich door een chronisch en progressief beloop. Het komt vaak voor bij ouderen en bij mensen met oncologische achtergrond. Daarbij kan het oedeem zich manifesteren gedurende verschillende fasen van het ziekteproces (curatief, palliatief of terminaal). De complexiteit van deze patientengroepen zijn meestal uitgebreid.

Naast de verwevenheid van het circulatiesysteem met het musculoskeletale en het orgaan systeem maar ook psychische componenten zoals emotionele draagkracht van de patient en ethische vraagstellingen rondom ziek zijn, oefenen invloed uit op het oedeem. Dit maakt klachten complex.

### Diagnose en effect meting

Ondanks dat de MRL spreekt van diverse afkappunten voor het starten van een intensieve behandelfase is er internationaal geen consensus over het punt vanaf waar men spreekt van (klinisch relevant) lymfoedeem en wanneer er met intensieve behandeling gestart moet worden. De oedeemfysiotherapeut gaat niet alleen af op de volumemeting. Er wordt ook gekeken naar de aard, consistentie en indrukbaarheid van het oedeem. De ISL benoemt stadia die kunnen helpen bij het bepalen van de mate van oedeem. Op ICF niveau worden beperkingen in kaart gebracht. Vervolgens komt de oedeemfysiotherapeut m.b.v. klinisch redeneren tot een behandelgoal en plan.

De volumemeting kan soms een vertekend beeld geven wanneer er vergeleken wordt tussen de aangedane zijde en niet-aangedane zijde. De volumemeting geeft geen duidelijkheid over het wel of niet bestaan van het oedeem in een aantal gevallen, hierbij is andere klinimetrie van belang. Voorbeelden hiervan zijn:

- Er is sprake van spieratrofie aan de aangedane zijde of juist meer spiervolume door werk of sport aan de niet-aangedane zijde
- Er is sprake van midline oedeem, waarbij een volumemeting niet tot nauwelijks mogelijk is.
- Er is een ongelijke verdeling van het oedeem over arm of been
- Er heeft een reductieoperatie plaatsgevonden



## **Doelen**

Oedeemfysiotherapie kan zowel op het verminderen van het risico op het ontstaan van oedeem gericht zijn, als op het behandelen van aanwezig oedeem en de gevolgen van oedeem voor het functioneren. De oedeemfysiotherapeut ondersteunt de patiënt bij diens zelfmanagement en stimuleert de patiënt een actieve rol te nemen, zijn ervaring en kennis in te zetten, en zijn wensen en doelen duidelijk te formuleren. De patiënt leert zijn gezondheidstoestand te monitoren en keuzes te maken ten aanzien van de interventie (gedeelde besluitvorming).

## **Behandelfase**

De oedeembehandeling is te verdelen in een intensieve behandelfase en een behandelingsonderhoudsfase, waarbij de intensieve behandelfase bestaat uit actieve behandeldoelen zoals volumereductie en aanleren zelfzorg- en oefenvaardigheden.

De onderhoudsfase richt zich op wat de patiënt zelf kan doen met betrekking tot behoud van het verkregen resultaat. Preventie van oedeem gerelateerde complicaties, voortzetten van de oefeningen of beweegprogramma's, controlemomenten en het functioneren van de patiënt in de samenleving.

Gebrek aan inzicht wat betreft progressie, onzekerheid en stress alsmede voortgaande oncologische behandeling kunnen leiden tot vertraging van het oedeemfysiotherapeutische behandelproces.

## **Componenten behandeling**

### **Manuele lymfdrainage**

Uit onderzoek is gebleken dat manuele lymfdrainage toegevoegd aan compressietherapie een significant voordeel bij de vermindering van het volume van lymfoedeem in de initiële fase. In de onderhoudsfase wordt er een advies gegeven om te streven tot zelfmassage. Bij een kleine groep patiënten zal dit niet mogelijk zijn, hiervoor kan in een zo laag mogelijke intensiteit behandeling door de oedeemfysiotherapeut mogelijk zijn.

Manuele lymfdrainage heeft geen preventief effect op het voorkomen van lymfoedeem ontwikkeling.

### **Compressietherapie**

Zwachtelen in de initiële behandelfase, gevolgd door een therapeutisch elastische kous (TEK), leidt tot en groter en langduriger volume verschilreductie. De richtlijn geeft aan dat de TEK 2-3 keer per jaar gecheckt dienen te worden op effectiviteit. Hier is een belangrijke rol voor de oedeemfysiotherapeut weggelegd.

### **Intermitterende pneumatische compressie (IPC)**

De IPC is effectief gebleken bij de behandeling in de initiële fase als toevoeging aan de andere onderdelen van de DLT. Er is een advies om de IPC vooral toe te passen als er sprake is van patiënten met immobiliteit, waarbij er eveneens een toegevoegde waarde ontstaat in de onderhoudsfase.

### **Oefentherapie**

Deze therapie bestaat uit mobiliserende oefeningen, krachttraining, inclusief coördinatie training. Gezond beweeggedrag, volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen is een goede voorspeller voor het verminderen van de kans van lymfoedeem, het verminderen van de kans van het verkrijgen Erysipilas en exacerbaties van lymfoedeem.

Om deze reden wordt vanuit de multidisciplinaire richtlijn aanbevolen om patiënten met een verhoogd risico op lymfoedeem in de onderste extremiteit of na borstkanker een gesuperviseerd oefenprogramma aan te bieden bestaande uit krachtsoefeningen en rekoefeningen in de postoperatieve fase.

Wanneer er sprake is van lymfoedeem is het aan te bevelen om een gestructureerd oefenprogramma aan te bieden tijdens of na de intensieve DLT-fase.

Deze trainingen dienen zo veel mogelijk gegeven te worden in combinatie met de oncologische revalidatie. Het behoud van een gezond beweeggedrag is van belang.



## Zelfmanagement

De zelfmanagement bestaat uit meerdere interventies:

- Het aanleren van gezond beweeg gedrag en het behoud of verkrijgen van een gezond gewicht om (het risico op) lymfoedeem te verminderen. In de multidisciplinaire richtlijn lymfoedeem wordt om deze reden een beweeginterventie aanbevolen.
- Huidzorg om wondje en infecties te voorkomen.
- Psychosociale ondersteuning om te leren omgaan met lymfoedeem.

Bewustwordings- en zelfmanagementcursussen blijken kosteneffectief te zijn en worden sterk aanbevolen.

## Stepped Care

De behandeling van lymfoedeem bestaat uit verschillende fases.

Wanneer er sprake is van een verhoogde kans op lymfoedeem, zal de behandeling zich met name richten op voorlichting en een gezond beweeggedrag.

Na de diagnosestelling lymfoedeem zal in de initiële fase de behandeling gericht zijn op volumereductie. Daarna volgt de langdurige onderhoudsfase waarbij de behandeling zich richt op zelfmanagement.

Er is een groep patiënten die dit zelfmanagement moeizaam zelf kunnen uitvoeren, voorbeelden hiervan zijn cognitieve en psychische problemen. Wanneer er een verergering plaatsvindt van volume en/of klachten plaatsvindt tijdens de onderhoudsfase, moet er overwogen worden om een nieuwe initiële fase te starten. Wanneer een initiële fase weinig effect heeft moet er overwogen worden om naar een expertisecentrum te gaan.

Aanvullende vragen/ items die gebruikt kunnen worden voor klinisch redeneren en om doelmatigheid lymfoedeem-behandelingen te meten en te beschrijven.

Ten aanzien van:

### 1. Uitkomstmaten

- volume afname t.o.v. begin; t.o.v. heterolateraal ( ml; %) \*
  - indrukbaarheid van het weefsel en consistentie van het oedeem of fibrosering (CTCAE v 4.0; ISL stadia, Stemmertekenen, tekenen van Godet)
  - mobiliteit van gewrichten (graden)
  - spierkracht (MRC schaal, kg)
  - activiteiten (PSK), pijn, ongemak, zwaar gevoel ( NPRS, VAS), Kwaliteit van leven (ULL27)
- \*) Hierbij rekening houden met verdeling oedeem over lichaamsdeel, zoals ongelijkmatige verdeling en volumeverschil door ander factoren (oa spiervolume).*

### 2. Co-morbiditeit

- is er sprake van exacerbaties zoals erysipelas
- is er sprake van voortgaande kankerbehandeling
- is er sprake van immobiliteit
- is er sprake van een palliatieve behandelfase
- andere cardiovasculaire aandoeningen, multi-morbiditeit

### 3. Patiëntkenmerken:

- zijn er belemmeringen voor zelfredzaamheid
- zijn er belemmeringen vanuit de sociale status

### 4. Verloop

- Behaalde resultaten ( zie uitkomstmaten)
- Belemmeringen ( zie co-morbiditeit)
- Verwachtingen voor de toekomst ( onder voorbehoud te beantwoorden)