

Lymfoedeem

Dr. R.J. Damstra, drs. A.B. Halk, drs. M.C. Urgert

De richtlijn dateert uit 2014.

Inleiding

Lymfoedeem, een aandoening die wordt veroorzaakt door het niet goed functioneren van het lymfsysteem, is een relatief onbekend fenomeen in de geneeskunde. Lymfoedeem kan zowel aangeboren zijn, samenhangen met flebologische afwijkingen of ontstaan als een complicatie bij een medische (oncologische) behandeling. Voor de patiënt gaat lymfoedeem gepaard met een grote morbiditeit en verlies van kwaliteit van leven. Toch bestaat er bij hulpverleners veel onbekendheid over de aandoening, waardoor lymfoedeem vaak niet of laat wordt herkend. Bovendien wordt de zorg veelal fragmentarisch aangeboden, omdat het zorgaanbod over vele disciplines verspreid is. Dat deze omstandigheden de kwaliteit van zorg aan de patiënt niet bevorderen, ligt voor de hand. Het zorgaanbod dient zo goed mogelijk op de zorgvraag te worden afgestemd. Onderlinge afstemming vormt hierbij het uitgangspunt. Een standaardisatie van diagnostiek, behandeling, effectmeting en follow-up heeft volgens de werkgroep voordelen voor zowel patiënten en behandelaars als zorgverzekeraars. Daardoor ontstaan tevens betere mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek. De behandeladviezen worden op de patiënt afgestemd. Aanspreekpunt voor de patiënt is meestal de protocolhouder.

Diagnostiek

Voorafgaand aan het opstellen van een lymfoedeembehandelplan moet de oorzaak van het lymfoedeem duidelijk zijn.

Bij de *specifieke anamnese* dienen de volgende aspecten te worden benoemd:

- Wijze en tijdstip van ontstaan en beloop;
- Type en aard van de klachten: symptomen als passagère zwelling, stuwend gevoel, pijn, tintelingen, gevoel van een zwaar extremititeit;
- Invloed van zwaartekracht op het oedeem;
- Relatie met inspanning en lokalisatie;
- Relatie met zwangerschap; problemen bij seksualiteit/intimiteit;
- Familieanamnese met betrekking tot de vastgestelde aandoeningen en klachten;
- Voorgeschiedenis en comorbiditeit;
- Voorgaande (oedeem)therapieën;
- Medicatie;
- Kennis/inzicht van de patiënt met betrekking tot lymfoedeem en copingstyle;
- Beperkingen in activiteiten en participatieproblemen van de patiënt, distress.

Bij het *specifiek lichamelijk* onderzoek dienen de volgende aspecten te worden beoordeeld:

- Aanwezigheid van zwelling/oedeem;
- Aanwezigheid van littekens van voorgaande chirurgie of radiotherapie;
- Verdenking op hartfalen, nier-/leverproblematiek;
- Verdenking op een (recidief) kanker;
- Tekenen van veneuze of arteriële insufficiëntie;

- Aard van de zwelling: ‘pitting’ versus ‘non-pitting’, eenzijdig versus tweezijdig, proximaal versus distaal;
- Begeleidende verschijnselen, bijvoorbeeld roodheid, warmte, pijn bij palpatie (niet bij lymfoedeem), hyperpigmentatie;
- Verdikking van de huid met stuwingspapillomatose;
- Mate van fibrosing van de huid;
- Proef van Stemmer; bij een positieve uitslag kan er ter hoogte van de basisfalanx van de tweede en derde teen geen plooi op de voetrug meer gemaakt worden, omdat de huiddikte daar is toegenomen;
- Nagelafwijkingen, bijvoorbeeld onychodystrofie, verminderde groeisnelheid, ‘ski-jumpnails’;
- Palpabele weerstanden in het lymfedrainagegebied;
- Aanwijzingen voor recidief tumorgroei;
- Aanwezigheid van huidafwijkingen.

Aanvullende diagnostiek naar de oorzaak van zwelling is geïndiceerd in de volgende situaties:

- Onverklaarbaar oedeem op jonge leeftijd (< 35 jaar);
- Oedeem en zwelling met onbekende oorzaak;
- Oedeem tijdens de controle van patiënten behorende tot een risicogroep;
- Snel progressief ontstaan van oedeem met veneuze en/of neurologische symptomen na een oncologische behandeling van het regionale lymfeklierstation; het is hierbij belangrijk lymfoedeem ten gevolge van (recidief)maligniteit te onderscheiden van benigne oedeem;
- Eenzijdig persisterend oedeem na een doorgemaakte erysipelas na adequate nabehandeling met een therapeutisch elastische kous;
- Vermoeden van mengvormen, bijvoorbeeld oedeem ten gevolge van veneuze insufficiëntie, en lipohypertrofie of lipoedeem;

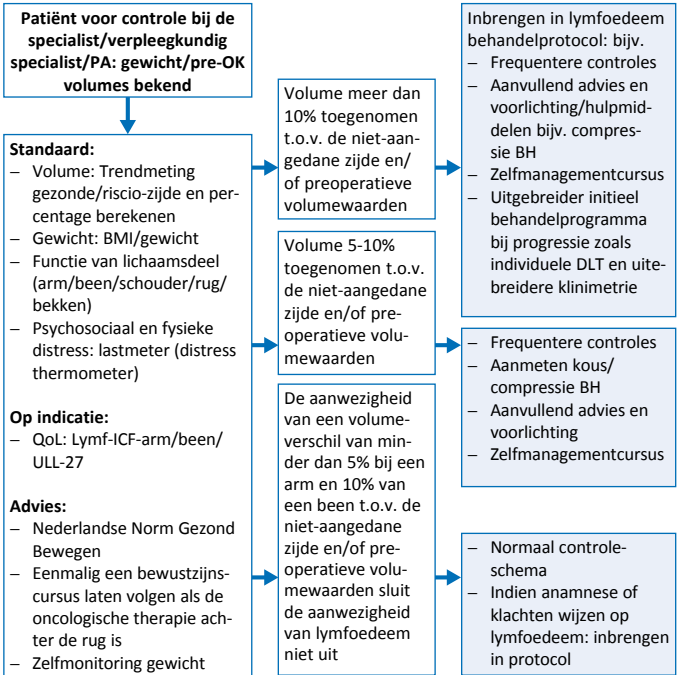
- Discrepanctie tussen een trauma en de (persisterende) zwelling, bijvoorbeeld na insectenbeet, verstuite enkel of knieoperatie;
- Discrepanctie tussen de subjectieve klachten van een patiënt en de mate van een objectief gemeten zwelling van de extremititeit.

Oedeemmetingen

Verschillende meetinstrumenten kunnen volume bepalen: de waterbak, de perometer en via een rekenformule het meetlint. Er bestaan ook methoden die de aanwezigheid van oedeem aan kunnen tonen zonder gebruik te maken van volumemetingen, waaronder de 'moisture'-meter en de Bio-impedantiespectrometer (BIS).

- Metingen worden (aan de extremiteiten altijd bilateraal) uitgevoerd, zowel preoperatief, als voor en na het starten van de behandeling, en daarna periodiek tijdens de follow-up.
- Om een goede indruk voor veranderingen in volumeverschil te krijgen worden metingen om de 10 cm vanaf een vast punt (proc. styloïdeus radii/ulnae) aanbevolen aan de arm. Op het been wordt uitgegaan van de onderrand calcaneus.
- In centra die meer lymfoedeempatiënten behandelen en/of oncologiepatiënten zien met risico op lymfoedeem, is het aan te bevelen om metingen uit te voeren met de (omgekeerde) watervolumetrie (voor armvolumes) of de perometer, omdat hiermee metingen sneller en eenvoudiger uitgevoerd kunnen worden waarna omrekening naar volumeratio (RVC) plaatsvindt.
- Bio-impedantiespectrometrie(spectroscopie) (BIS) en de 'moisture'-meter zijn als instrument voor het vaststellen van de mate van lymfoedeem en voor het meten van het effect van een behandeling voor de dagelijkse praktijk ongeschikt.

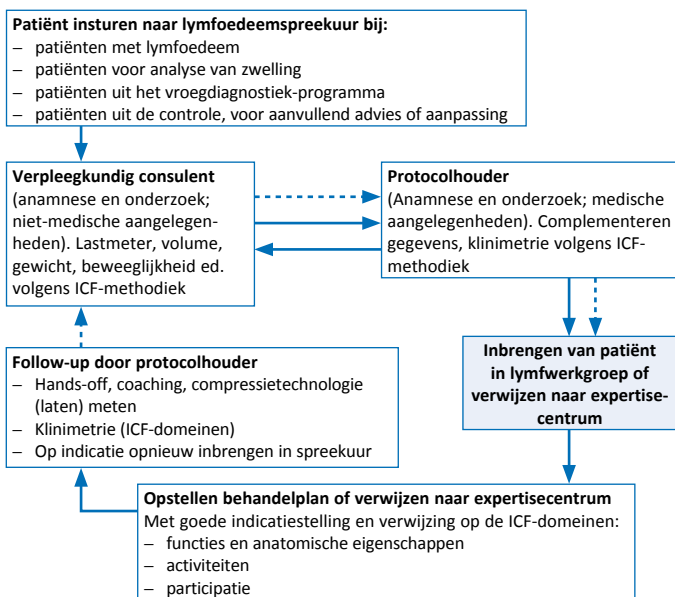
- Een eenmalige volumemeting draagt niet bij tot de diagnose lymfoedeem. Aanbevolen wordt een routinematige meting van de extremiteiten uit te voeren gekoppeld aan een follow-up-programma (aangedaan en ‘normaal’). Zie ook figuren 1 en 2.



Figuur 1. Aanbevolen screening op lymfoedeem bij patiënten die zijn behandeld voor kanker met risico op lymfoedeem (als aanvulling op de screening in het kader van de oncologische nazorg/revalidatie).

Vragenlijsten

- Voor het meten van kwaliteit van leven van patiënten met lymfoedeem kunnen zowel de lymf-ICF als de ULL27 voor de armen en de lymf-ICF voor de benen gebruikt worden.
- Voor het meten van psychosociale en fysieke distress kan gebruikgemaakt worden van de lastmeter (distress thermometer).



Figuur 2. Aanbevolen routing voor patiënten met (vermoeden van) lymfoedeem.

Tabel 1. Overzicht klinimetrische instrumenten bij de monitoring van patiënten met (risico op) lymfoedeem.

| ICF-domein en -test | Monitoring risicopatiënten (inventariserend/diagnostisch: secundaire preventie) | Initiële fase (intensieve behandeling: vnl. evaluatie therapie) | Onderhouds-fase (nabehandeling en follow-up inventariserend: tertiaire preventie) | Frequentie metingen? |
|---|---|---|---|-----------------------|
| Klinimetrische instrumenten m.b.t. de ICF-domeinen 'functies en anatomische eigenschappen' | | | | |
| Waterbak/-perometer/centimeter | X (tijdens oncologische controle) | X | X | Bij elke controle |
| Pittingtest | X | X | X | Bij elke controle |
| Gewicht/BMI | X | X | X | Bij elke controle |
| Proef van Stemmer (voor benen) | X | X | X | Bij elke controle |
| Pijn/VAS | | X | X | Indien van toepassing |
| ROM/goniometer | | X | X | Bij elke controle |
| Vermoeidheid VAS (ook voor vermoeid gevoel in ledemaat) | | Op indicatie | Op indicatie | Op indicatie |
| Kracht grip-strength, hand held dynamometer | | X | Op indicatie | Op indicatie |

Vervolg tabel 1.

| ICF-domein en -test | Monitoring risico patiënten (inventariserend/diagnostisch: secundaire preventie) | Initiële fase (intensieve behandeling: vnl. evaluatie therapie) | Onderhoudsfase (Nabe-handeling en follow-up inventariserend: tertiaire preventie) | Frequentie-metingen? |
|---|--|--|---|------------------------------|
| Klinimetrische instrumenten m.b.t. de ICF-domeinen 'activiteiten en participatie' | | | | |
| DASH | | Op indicatie | Op indicatie | Op indicatie |
| Ganganalyse | | Op indicatie | Op indicatie | Op indicatie |
| Nederlandse Norm Gezond Bewegen | | X | X | Bij elke controle |
| Klinimetrische instrumenten m.b.t. 'algeheel menselijk functioneren': overkoepelende vragenlijsten | | | | |
| Lastmeter (distress thermometer) | X (als onderdeel van oncologische controle) | X (zeker bij postoncologie; andere oorzaken van lymfoedeem vrijwillig overwegen) | | Ten minste 1 keer bij intake |
| Arm: ULL27/ lymf-ICF-arm Been: Lymf- ICF-been | | X | X | Enkele keren; minimaal 2 |

Klinimetrie

Een overzicht van klinimetrische instrumenten om de stoornissen in functies en anatomische eigenschappen, beperkingen in activiteiten en participatieproblemen (ICF-domeinen) die bij patiënten met (risico op) lymfoedeem te evalueren staan vermeld in tabel 1.

Afkappunt behandeling

- Bij een verandering van 5-10% van een arm of 10% van een been vergeleken met de niet-aangedane zijde en/of de preoperatieve volumewaarden, wordt gestart met behandelen.
- Voorwaarde is dat gekozen wordt voor een valide meetinstrument dat een dergelijke betrouwbaarheid waarborgt zoals (omgekeerde) watervolumetrie, perometer of zorgvuldige meting met de centimeter, omgerekend naar volume.
- De aanwezigheid van een volumeverschil van minder dan 5% bij een arm en 10% bij een been ten opzichte van de niet-aangedane zijde en/of preoperatieve volumewaarden sluit de aanwezigheid van lymfoedeem niet uit.
- Bij zwelling in gebieden waar volumetrie niet mogelijk is, zoals midline lymfoedeem (genitaal, hoofd-hals, borst-thorax lymfoedeem), zullen andere instrumenten voor oedeembepaling gekozen moeten worden.

Behandeling

- De behandeling van lymfoedeem kent twee fasen: een initiële behandelfase en een onderhoudsfase. Tussen beide fasen is sprake van een overgangsfase, waarin de initiële fase in de loop van enkele weken overgaat naar de onderhoudsfase. Elke behandelfase kent zo meer specifieke behandelopties, zie tabel 1.
- In de initiële behandelfase ligt het accent op oedeemvermindering (bijvoorbeeld compressietherapie, oefentherapie, lymfdrainage) en het aanleren van vaardigheden (zelfmanagement). In de onderhoudsfase wordt compressietherapie gegeven en past de patiënt zoveel mogelijk zelf aangeleerde vaardigheden toe (bijvoorbeeld huidzorg, oefentherapie, gewichtscntrole).

- In zowel de initiële behandelfase met oedeem als tijdens de onderhoudsfase is een effectieve keuze van compressietechnologie essentieel.
- Als er geen verdere oedeemreductie bereikt kan worden tijdens de initiële intensieve therapiefase, zal compressietherapie gecontinueerd dienen te worden door gebruik te maken van therapeutisch elastische kousen (TEK).
- Therapeutisch elastische kousen moeten worden voorgeschreven door ter zake deskundigen. De voorkeur gaat uit naar vlakbreikousen met een hoge stiffness (elasticiteitscoëfficiënt). Bij lymfoedeem aan de benen gaat de voorkeur uit naar een klasse III-IV-kous en bij armlymfoedeem een kous van klasse II-III. Deze kousen dienen minimaal 2-3x per jaar te worden gecontroleerd op effectiviteit en (eventueel) te worden vervangen.

Preventie

Voorlichting over lymfoedeem en zelfmanagement hebben een belangrijke plaats in het gehele zorgtraject. Informatie, educatie, instructies, psychosociale ondersteuning en stimulatie van zelfmanagement zijn sleutelementen. Timing van voorlichting is zeer belangrijk.

- Bij patiënten met (risico op) lymfoedeem vindt systematische controle plaats op het verloop van het gewicht en de BMI. Informeren over de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) is hierbij belangrijk.
- Actieve aandacht voor overgewicht (BMI > 25-29) en interventies gericht op het verminderen hiervan bijvoorbeeld door het opstellen van een calorische balans, afval- en beweegprogramma's en consultatie van een diëtist zijn belangrijk.

Tabel 2. Samenvatting aanbevelingen conservatieve therapie.

| Therapeutische interventies | Secundaire preventie | Initiële behandel fase | Overgangsfase | Onderhouds-behandel fase |
|---|----------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------|
| Manuele lymfdrainage | - | X (alleen obstructief) | | Zelf masseren* |
| Zwachtelen | - | X | | Zelf zwachtelen |
| Therapeutisch elastische kousen | - | volumever-schil 5-10% | | X |
| Pressotherapie/ IPC | - | I.c.m. andere modaliteiten | | Alleen bij afwe-zige mobiliteit |
| Krachttraining/ oefeningen | X | X | | Zelf trainen |
| Mobiliseren weefsel/fascie release techniek | - | X | | Zelf masseren |
| Gewichtscontrole/ afvallen | X | X | | X |
| Huidzorg | X | X (instructie) | | Zelf huidzorg toepassen |
| Bewustwording | X (cursus) | X (instructie) | | Zelf kennis bewustwording toepassen |

* In de onderhoudsfase dient gestreefd te worden geen MLD door een therapeut toe te passen.

Follow-up

Elke behandeling van lymfoedeem moet gevolgd worden door objectieve effectmeting. Bij alle patiënten met een risico op lymfoedeem na een oncologische ingreep is systematische trendmeting wenselijk. Zie figuur 1 en 2.