

## Rådgivning och fysisk aktivitet

Rådgivningen och fysisk aktivitet är i första hand inriktad på att förebygga försämring av lymfödemet. I patientgrupper där det finns en ökad risk för lymfödem, framför allt cancerpatienter som behandlats både med lymfkörtelutrymning och strålbehandling, kan råden ges även för att förebygga utveckling av lymfödem.

### RÅDGIVNING

Information ges om

- Lymfsystemets ytliga flöde och flödesriktning. Så långt det är möjligt bör även påverkan på lymfflödet beskrivas individuellt för patienten för att underlätta förståelse av övriga åtgärder.

Positiv inverkan på lymfödemet

- genom högläge av den svullna kroppsdel under natten (figur 8) och kortare perioder under dagen framför allt för nydebuterade ödem.
- av måttligt muskelarbete, sk muskelpump
- genom korta pauser då och då. I yrkesarbete såväl som i hemmet bör möjlighet till varierat arbete utnyttjas.



Figur 8 Exempel på högläge för armen

Negativ inverkan på lymfödemet

- Övervikt
- Solning och bastubad resulterar på grund av värme i ökad blodcirkulation och därmed ökad lymfproduktion.
- Åtstramning eller lokalt tryck som kan hindra det ytliga lymfflödet skall undvikas. Sitt inte med benen i kors vid benlymfödem. Kläder bör sitta löst, till exempel kan breda axelband fördela trycket över en större yta. Stora ryggsäckar bör vara försedda med avbärarbälte runt höfterna

## **Hudvård**

För att förebygga sprickbildning och andra hudskador bör mjukgörande hudlotion med lågt pH-värde användas. Detta är särskilt viktigt i avancerade stadier, då huden blir torr, skör och oelastisk. Svampinfektioner, eksem, sår och allergiska reaktioner skall behandlas snarast.

## **Infektionsrisk**

Hudskador bör i möjligaste mån undvikas eftersom de medför risk för infektion.

Rengör även små sår.

Blodtrycksmätning och injektioner bör, om möjligt, utföras på friska kroppsdelar.

Skydda händerna med lämpliga handskar vid behov.

Använd hårborttagningskräm istället för att raka.

Patienten ska tidigt informeras om att snabbt insättande rodnad, värme och svullnad i den drabbade kroppsdelens samt ofta hög feber, utgör tecken på rosfeberinfektion (erysipelas) (figur 9).

Rosfeber skall behandlas omgående med antibiotika (ISL Consensus 2013).

Patienter som har haft flera attacker skall ha tillgång till antibiotika hemma att ta vid begynnande symtom.



Figur 9 Rosfeberinfektion (erysipelas)

## **FYSISK AKTIVITET**

De flesta lymfödem har sitt ursprung i cancerbehandling (se Introduktion). Fysisk träning efter bröstcancerdiagnos kan minska återfall i cancer med 24% och dödligheten med 34% (Ibrahim et al. 2011). Att inte vara fysiskt aktiv är också en riskfaktor för utveckling av lymfödem (DiSipio et al. 2013).

När det gäller fysisk aktivitet och träning bör patienternas egna intressen tillvaratas så mycket som möjligt för att underbygga rörelseglädje. Kraftigt muskelarbete, exempelvis styrketräning, kan upplevas mycket positivt av vissa patienter.

## Fysisk belastning

Maximalt muskelarbete till exempel mycket tunga lyft och/eller långvarigt kraftigt muskelarbete kan förvärra lymfödemet. Inom detta område finns avsevärda individuella skillnader och patienten bör uppmanas att ”lyssna på sin kropp”.

## Träning

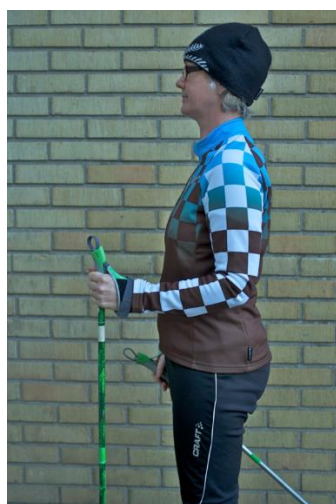
### OBSERVERA

Fysisk träning som startar med låg belastning och ökas stegvis under kontrollerade former utgör ingen ökad risk för att försämra lymfödemet

## Lymfödem i arm

Regelbunden **styrketräning**, som startar med låg belastning och ökas stegvis under kontrollerade former utgör ingen ökad risk för *armlymfödem* hos bröstcancerpatienter (Kwan et al. 2011). Direkt efter styrketräningen ökar vätskevolymen normalt och återställs inom ett dygn även i ödemområdet (Johansson et al. 2005, Johansson et al. 2007). Styrketräning under längre tid förvärrar inte lymfödemet (Lane et al. 2005). Generellt rekommenderar man att använda kompressionsärm under träningen. Om armen utgör ett hinder för att genomföra träningen kan man vara utan kompression under träningen och istället ta på den direkt efteråt, utan att riskera en försämring av lymfödemet (Johansson et al. 2005).

Effekten av **stavgång** har undersökts i en studie (Jönsson & Johansson, 2014) där kvinnor med *armlymfödem* efter bröstcancerbehandling gick i rask takt 30-60 minuter, 3-5 gånger/vecka i 8 veckor. Resultatet visade en minskning av såväl den totala armvolymen, lymfödemvolymen, som upplevelsen av spänning i armen. Därtill förbättrades konditionen och armens funktion.



Stavarna bör justeras till lämplig längd (se vä bild) och sättas i marken i jämnhöjd med eller bakom kroppen men inte framför kroppen (se hö bild). Detta ger en avspänd gång med möjlighet att efterhand öka belastningen på armarna.



En studie har visat att **bassängträning** en gång i veckan under 3 månader, för kvinnor med *armlymfödem* efter bröstcancerbehandling, leder till minskat lymfödem direkt efter träningen men inte på längre sikt (Tidhar et al. 2010).

I en studie med kvinnor med *armlymfödem* efter bröstcancerbehandling tränade man **yoga** i 8 veckor, enskilt 40 minuter dagligen och med instruktör 90 minuter en gång i veckan (Fisher et al. 2014). Direkt efter träningsperioden fann man ingen minskning av lymfödemet jämfört med kontrollgruppen, medan en annan studie, där man använde **Qigong** i 6 minuter vid ett tillfälle, visade en minskning av armens omkrets jämfört med en kontrollgrupp (Fong et al 2014). Långtidseffekten av Qigong bör undersökas eftersom metoden bygger på armrörelser utan statisk belastning till skillnad från yoga som kan innehålla statiska moment med hög belastning.

## Lymfödem i ben

Endast två små studier med styrketräning (Katz et al. 2010) respektive bassängträning (Lindquist et al 2015) har genomförts för benödem men resultaten kan inte ligga till grund för en rekommendation. Att så få studier är presenterade beror förmodligen på svårigheterna att mäta och definiera benödem.

## REFERENSER

- DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol.* 2013 May;14(6):500-15.
- Fisher MI, Donahoe-Fillmore B, Leach L, O'Malley C, Paepflow C, Prescott T, Merriman H. Effects of yoga on arm volume among women with breast cancer related lymphedema: A pilot study. *J Bodyw Mov Ther.* 2014 Oct;18(4):559-65.
- Fong SS, Ng SS, Luk WS, Chung JW, Ho JS, Ying M, Ma AW. Effects of qigong exercise on upper limb lymphedema and blood flow in survivors of breast cancer: a pilot study. *Integr Cancer Ther.* 2014 Jan;13(1):54-61.
- Ibrahim EM, Al-Homaidh A. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis: meta-analysis of published studies. *Med Oncol.* 2011 Sep;28(3):753-65.
- ISL, The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2013 Consensus document of the International Society of Lymphology 2013;46:1-11.
- Johansson K, Tibe K, Weibull A, Newton R. Low intensity resistance exercise for breast cancer patients with arm lymphoedema with or without compression sleeve. *Lymphology* 2005; 38: 167-180.
- Johansson K, Piller. High intensity resistance exercise for breast cancer with arm lymphedema. *J Lymphoedema* 2007; 2: 15-22.
- Jönsson L, Johansson K. The effects of pole walking on arm lymphedema and cardiovascular fitness in women treated for breast cancer. A pilot and feasibility study. *Physiother Theory Pract.* 2014 May;30(4):236-42.
- Kwan ML, Cohn JC, Armer JM, Stewart BR, Cormier JN. Exercise in patients with lymphedema: a systematic review of the contemporary literature. *Journal of cancer survivorship : research and practice.* 2011;5(4):320-36.

- Lane K, Jespersen D, McKenzie DC. The effect of a whole exercise programme and dragon boat training on arm volume and arm circumference in women treated for breast cancer. *Eur J Cancer Care* 2005;14:353-8.
- Lindquist H, Enblom A, Dunberger G, Nyberg T, Bergmark K. Water exercise compared to land exercise or standard care in female cancer survivors with secondary lymphedema. *Lymphology*. 2015 Jun;48(2):64-79.
- Tidhar D, Katz-Leurer M. Aqua lymphatic therapy in women who suffer from breast cancer treatment-related lymphedema: a randomized controlled study. *Support Care Cancer* 2010; 18:383–392.