

Rapport av 5th International Lymphedema Symposium, Göteborg 2022



Patienten har gett medgivande till publicering

Författare: Helene Lindquist Warberg RPT/PhD

Symposiet den 8 oktober i Göteborg höll över lag mycket hög kvalitet.

För undertecknad var det några föredrag som speciellt gjorde intryck och kan påverka det direkta arbetet med lymfödempatienter i kliniken.

Jag har lyssnat på Katarina Blom och Charlotta Jönsson ett flertal gånger kring de studier de redovisade på symposiet och ser deras studier som direkt implementerbara på kliniken. Lottas arbete med att validera nya mätmetoder för ben är mycket välkommet dels ur ett evidensbaserat perspektiv, dels för att lyfta en eftersatt patientgrupp, de med benlymfödem.

Katarinas studier är på samma sätt direkt implementerbara i kliniken och preventionsarbetet menar jag är avgörande för den framtida lymfödemvården.

Här i den region, RVN som jag arbetar under, har vi initierat ett preventionsarbete baserat på Katarinas och Karin Johanssons studier. Budskapet att uppföljning framför allt vid kritiska punkter postoperativt och efter strålning är viktiga "take home messages" för kliniken. På mindre sjukhus som är underbemannade kan det ibland vara svårt att genomföra uppföljningar, men inom RVN har vi på undertecknads initiativ ändå startat det arbetet. Karin Johanssons föreläsning pinpointade också att vid 12 månaders uppföljning av patienter som följts upp avseende milt lymfödem så gick 57 % i progress men 43 % inte gjorde det. 1/5 behöver fortsätta att använda kompression efter 1 år. Karin talade också om riskfaktorer vilket varje sjukhus/klinik själva behöver ta ställning till för att utföra en bra lymfödemvård och följa patienterna och förebygga uppkomst/progress. Högt BMI, WHR, fysisk inaktivitet, kirurgin, strålbehandlingen ibland kemon och en tilltagande fibrotisering efter strålbehandling är riskfaktorer vi alla behöver känna till och ta i beaktande i det kliniska arbetet.

Det ortopediskas perspektivet tillförde symposiet ett perspektiv som vi inte tar upp så ofta inom Lymfologi. J Askö Andersson PhD från Hilleröd presenterade just postfracturella skador och dess påverkan på bindväven och efterföljande ibland kroniska lymfödem. Dr Christian Ure, pointerade vikten av komorbiditeter vid lymfödem och också andra former av ödem, vilket jag anser är viktigt för oss som kliniker att ha kunskap om och förmåga till att differentialdiagnostisera så patienten får rätt behandling i rätt tid. Gunn Ammitzboll, PhD, Copenhagen redovisade ännu en omfattande studie om att motståndsträning så tidigt som start 2 veckor efter ca mam op inte ökar risken för uppkomst eller förvärrar ett lymfödem. Det är viktigt, anser jag att forskare också kan stå för icke signifikanta resultat på det sätt som Gunn gjorde och att vi kommer ihåg att det också är viktiga resultat! I kontrollgruppen och undersökningsgruppen kunde de inte se några skillnader utifrån en gräns på 3 % skillnad i RAV.

Jag måste säga att jag också är lite fascinerad av Master bandagists (Christine Hemman) som verkar som eldsjälur för lymfödempatienter, även om kunskapen inte var ny eller tillförde just mig något från Christines presentation.

Stort intryck gjorde patientperspektivet i Pernille Henriksen från Italien. Hennes genomgripande inställning och compliance till self- management är imponerande, om än svårt för många patienter att genomföra av olika skäl. Extra glad blev jag av hennes"

water and swimming are magic” and the best for my primary lymphedema. I min avhandling har jag studerat just vattnets effekter på lymfödem och egenvård, och vikten av social self-care och det lyfter att se att just det är detsamma som lyfter patienten. Permilles bästa enligt henne: SWIMMING, SKINCARE, KOMPRESSION AND SOCIAL NETWORK WITH OTHERS IN THE SAME SITUATION.

Så slutligen glädjen över att se hur de operativa ingreppen allt mera tar mark både vad gäller fettsugning och kontrollerad kompression samt lymfnode flaps och LVA. Även om långtidsresultaten låter vänta på sig ett tag enligt Maria Mani så har kirurgerna kommit en bra bit på väg både med och utan robotassisterad op. Jag tänker också att H Brorssons budskap om tät uppföljning av kompression under ett år och sedan ”plana ut”, sparar oss mycket arbete i förlängningen.

MLD är på utgång som regelbunden behandling inom lymfterapi och fokus framåt är i nuläget på egenvård, fysisk aktivitet, fungerande kompressionsbehandling, eventuell kompressionspump samt operation med liposuction om det är ett non-pittingodema där inget annat fungerar och eventuell mikrokirurgi framför allt på små ödem som det ser ut i nuläget.

Stort tack för ett fint symposium till Juzo, SFL och alla som presenterat och deltagit på olika sätt.

Jag ser fram emot att som invald i SFL:s styrelse få fortsätta att arbeta med de frågor som vi nationellt behöver utveckla för att underlätta situationen för de människor som har risk för eller har diagnosen lymfödem.