

# International Compression Club (ICC) Annual Meeting, Bremen, 8:e maj 2026

Det finns en professionell grupp som intresserar sig specifikt för behandling med kompression, International Compression Club (ICC). De anordnar endagskonferens varje år och i mitten av maj hölls mötet i Bremen i Tyskland.

Ett hundratal intresserade och kunniga från olika medicinska professioner deltog.

Förmiddagen ägnades framför allt åt venösa ödem och sår. Man presenterade och diskuterade vilket kompressionstryck som bör rekommenderas för de olika ödemerna: lägre för venös svullnad och högre för lymfödem.

Kontentan var att man inte har vetenskapliga belegg för vilket tryck man bör använda vid venösa ödem med sår, men att rekommendationen är 20 mmHg, som emellertid är ett tryck som ändras hela tiden beroende på vila eller aktivitet. Men kompression bör bäras dygnet runt och kompressionen ska fortsätta även efter att såret är läkt.

Det är vanligt att personal inte känner till guidnings/kompression för venösa sår. Detta presenterades från Frankrike och Australien men gäller med all säkerhet även Sverige (min kommentar).

Det största problemet är alltså implementering av det enkla faktum att sårläkning kräver kompression och att utbildning behövs av såväl vårdpersonal som patienter.

Efter lunch genomfördes en kort session med fokus på lymfödem där man bl.a åter igen presenterade en sammanställning av randomiserade studier som visar att MLD inte tillför någon förbättring i kombination med kompressionsbehandling. Man presenterade också fördelen med egenvård genom nattkompression och wraps för att stabilisera den volymminskning man uppnått under intensivbehandling av större benlymfödem.

Därefter presenterades och diskuterades vilka faktorer som kan påverka behandlingen och hur patienter anpassar sig och accepterar kompressionsplagg:

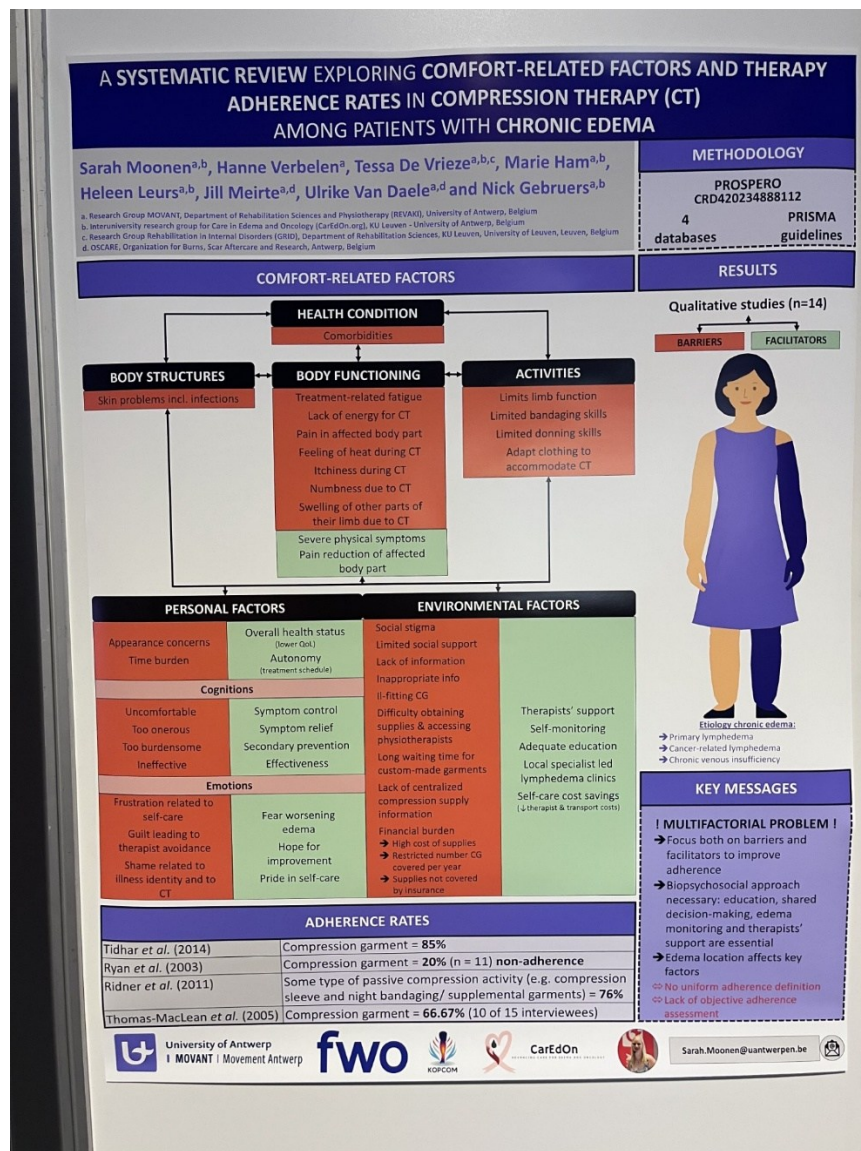
- Kvalitén på beställningen – gäller både kompressionsgrad och padding
- Felaktig användning
  - o 60% av patienterna sätter på kompression efter att de stigit upp på morgonen.
  - o Kompressionsbehandlingen startar generellt för sent när lymfödemet redan försämrats
- Materialrelaterade begränsningar – bandage förlorar sin "stiffness" efter ca 15 tvättar med minskad effekt.
- Reordination sker i ca 75% av fallen efter 2-6 månader vilket kan minska effekten
- Fysisk begränsning för att ta på och av plagget
- Låg förståelse för kompressionens fördelar
- Obehag – klåda, värme, värk, hudproblem etc
- Psykosocial påverkan

Från Belgien presenterades också en poster med en systematisk översikt av faktorer som påverkar adherence/efterlevnad till kompressionsbehandling, se figur 1

Nästa session handlade om innovationer inom kompression och majoriteten av presentationerna hade fokus på mätning av tryck på olika sätt. Mest intressant är ju att kunna mäta tryck under bandaget vid behandling med bandagering. Inte många terapeuter har tillgång till tryckmätare och bandageringen sker "på känn" både från terapeuten och patienten och inställningen till kompressionen är pragmatisk. De som jobbar med bandagering av lymfödem vet att man måste ge ett ordentligt högt tryck från start eftersom lymfvätskan snabbt försvinner under bandaget. Inom en timme minskar lymfödemet rejält och har man inte ett högt tryck från början finns det inget tryck kvar som kan påverka svullnaden resten av bandageringstiden.

I praktiken vet också alla terapeuter att om volymen på armen eller benet ökar efter en tids behandling beror det kanske på att trycket i strumpan är för lågt, oftast beroende på att den blivit alltför gammal och urtvättad och därför har förlorat i kompressionstryck. Men just därför kan det bli intressant att följa om de nu ganska komplicerade metoderna för tryckmätning, kan förenklas och bli användbara kliniskt på individnivå.

Sista sessionen för dagen var presentation av postrarna, där flera tog upp lipalgi, case reports och jag presenterade prevention, se figur 2



Figur 1



# The role of compression in prevention and treatment of mild arm lymphedema

KARIN JOHANSSON, RPT, PHD, ASSOCIATE PROFESSOR  
DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES, LUND UNIVERSITY, SWEDEN.

## Conclusion

To avoid progression of mild breast cancer related arm lymphedema (BCRAL) to become chronic, compression sleeve ccl 1 may be applied immediately at early diagnosis of arm lymphedema.

## Background

Chronic lymphedema in the arm is a common side-effect of breast cancer treatment with lymph node dissection and radiotherapy. Thus, prevention is desired. A surveillance program for patients at risk can detect lymphedema early. **The most important and evidence-based treatment of arm lymphedema is daily use of compression sleeve.**

## Measurements RCT

### RCT TREATMENT BY EARLY DIAGNOSIS

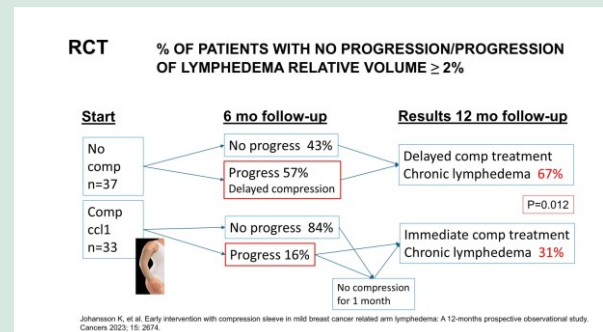
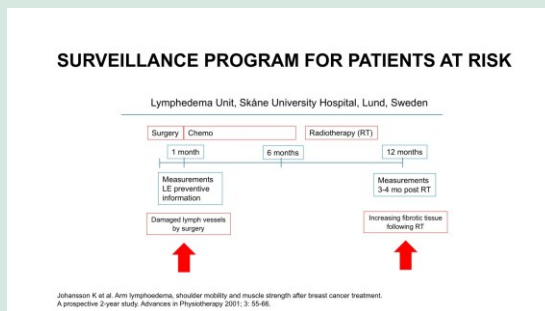
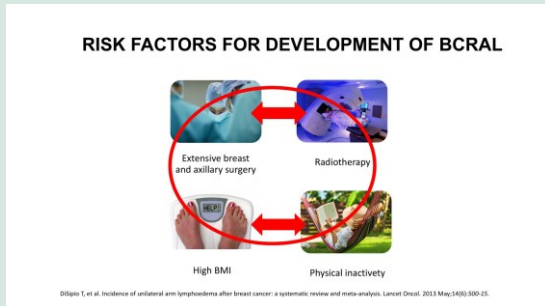
Lymphedema was defined by

1. Increased skinfold thickness by palpation, always
  2. Lymphedema relative volume  $\geq 5\%$  -  $\leq 8\%$
- and/or
3. Local tissue water  
TDC ratio upper arm  $\geq 1.45$ , forearm  $\geq 1.30$



## Study design RCT

In a randomized controlled trial (RCT), progression/no progression (lymphedema relative volume increase  $\geq 2\%$ ) of mild BCRAL was examined among women randomized to a compression group (CG; **compression sleeve (ccl 1)**) or not (NCG) for 6 months. Then the sleeve was left off for one month in the CG. The RCT was followed by a prospective, observational study, where BCRAL in the groups was followed for 12 mo.



## Online course

### 10 YEARS FOLLOW-UP OF EARLY DIAGNOSED ARM LYMPHEDEMA

**At risk of BCRAL n=292**

Diagnosed with BCRAL, LRV  $\geq 5\%$  38.7%  
Negative predictive value 95%

Treatment: Compression sleeve and patient education/selfcare

After mean 4.1 years treatment 28% had LRV  $\leq 5\%$  (no BCRAL)

**Need of treatment?**

Johansson & Branje. Lymphoedema in a cohort of breast cancer survivors 10 years after diagnosis. Acta Oncologica 2010;49(4):166-73.

### Preventing Arm Lymphedema After Breast Cancer Treatment

Learn evidence-based strategies for early detection and prevention of lymphedema

By Karin Johansson  
PhD, Associate Professor  
Lund University

100% online & self-paced course

JOIN HERE!

SKÅNE CARE

Karin Johansson  
Department of Health Sciences  
Physiotherapy  
Faculty of Medicine  
Lund University  
Box 117  
S-221 00 Lund  
Sweden  
[karin.johansson@med.lu.se](mailto:karin.johansson@med.lu.se)

Figur 2