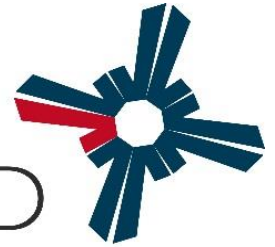


ENHED
FOR
KVALITET



Behandling af **kronisk ødem**
i underekstremiteterne

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger

- Den undersøgte gruppe i retningslinjen er ældre patienter (65+ år) med kronisk ødem i underekstremiteterne, med og uden sår. Kronisk ødem defineres som ødem af varighed over tre måneder. Ødem skyldes primært venøs insufficiens og/eller lymfødem, enten som primær lidelse (sjældent) eller som komplikation til anden sygdom eller behandling.
- Der er international konsensus om, at **kompression er et vigtigt element af behandlingen** af kronisk ødem.
- Kompressionsbehandling initieres altid på baggrund af **lægefaglig ordination**. Udredning bør indeholde anamnese og objektiv undersøgelse med fokus på de store organsystemer for tegn på eventuel tilgrundliggende sygdom i hjerte, lunge, nyre og lever. Men også cancersygdomme, tidligere eller akut DVT og medicin kan give anledning til ødem.
- Kronisk ødem medfører dårlig iltning og næring af vævet, som kan give meget tør og skællende hud, ofte kaldet staseeksem. **Hudpleje med fugtighedscreme, lotion eller salve** er derfor en vigtig del af kompressionsbehandlingen for at mindske risikoen for hudinfektion.
- Det er essentielt, at det **behandlende personale har kompetencer og viden** om grundliggende lidelser til ødem, trykket hvormed bandagen/strømpen er anlagt og udmålt samt mulige bivirkninger ved kompression.
- Det er vigtigt, at **patientens værdier og præferencer løbende inddrages** i forløbet. Patienten skal orienteres om forskellige behandlingsmuligheder, og aktivt inddrages i valg af behandling. Valget baseres på patientens værdier, ressourcer og eventuelle tidligere erfaringer med behandling, således at den samlede indsats styrkes mest muligt.
- Den eksisterende **videnskabelige litteratur på området er sparsom** og på flere områder utilstrækkelig til at danne grundlag for at anbefale bestemte behandlingsformer af kroniske ødem i underekstremiteterne eller bedømme virkningen heraf.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner ved behandling af kronisk ødem

1. Kompressionsbandager

- ↑ *Overvej* at behandle patienter med kronisk ødem i underekstremiteterne med kompressionsbandager. Det anbefales, at der behandles med kompressionsbandager, indtil ødemet er reduceret til et stabilt niveau og eventuelle sår er helet. Anlæggelse af bandagen udføres af sundhedsfagligt personale med kompetencer i bandagering og viden om grundlæggende lidelser.

2. Kompressionsstrømper

- ↑ *Overvej* at efterbehandle patienter med kronisk ødem i underekstremiteterne med kompressionsstrømper. Det anbefales, at ødemet først reduceres til stabilt niveau med kompressionsbandager, samt at eventuelle sår er lægt inden måltagning og efterbehandling med kompressionsstrømper. Disse målinger bør foretages minimum en gang årligt eller ved behov f.eks. ved nyopstået sygdom eller markant vægtændring.

3. Bandagetype

- ↑ *Overvej* at behandle patienter med kronisk ødem i underekstremiteterne med multikomponentbandager fremfor uelastiske eller elastiske kompressionsbandager. Multikomponentbandager vurderes at være til fordel for patienterne på grund af færre bandageskift. Desuden har multikomponentbandager generelt mindre tendens til at glide ned og vedholder dermed trykket bedre.

4. Specialfremstillede kompressionsstrømper

- ✓ Det er god praksis at efterbehandle patienter med kronisk ødem i underekstremiteterne med specialfremstillede kompressionsstrømper, hvis det vurderes, at patienten ikke falder inden for målene for standardstørrelser.

Det anbefales, at alle standardiserede længde- og omkredsmål undersøges og på den baggrund vurderes, om alle målene passer ind i den enkelte standard-kompressionsstrømpe, eller om der skal anvendes specialfremstillede kompressionsstrømper.

5. Fysisk træning

- ↑ *Overvej* at tilbyde patienter med kronisk ødem i underekstremiteterne fysisk træning i kombination med kompressionsbandagering.

Det forventes, at fysisk træning kan styrke lægmuskulaturen og dermed venepumpen samt vedligeholde mobiliteten i anklen, hvilket er en forudsætning for optimal effekt af kompressionsbehandlingen.

6. Kompleks lymfødembehandling

- ✓ Det er *ikke* god praksis rutinemæssigt at tilbyde patienter med kronisk ødem i underekstremiteterne kompleks lymfødembehandling fremfor kompressionsbandagering.

Det kan dog overvejes, om kompleks lymfødembehandling kan være ønskeligt for udvalgte patienter.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Kompressions-bandager	Kompressionsstrømper	Type af kompressions-bandage	Fysisk træning
Indhold	4-lags-bandager/ uelastiske bandager og sårpleje	Kompressionsstrømper af varierende længde	Tre kompressionsbandagetyper: Multikomponent-, uelastisk- og elastisk bandage.	Hjemmetræningsprogram og kompressionsbandager
Varighed pr. session	Ukendt	Ikke relevant	8-60 min	Individuelt
Varighed af forløb	24 uger	1 -30 dage	13 uger - 30 måneder	4-12 uger
Frekvens	Bandage skiftes efter behov. Ofte med 1 uges interval	Dagligt 1-7 timer	Bandagen skiftes mellem 1-5 gange om ugen	Hver – hver anden dag.
Intensitet	Bandage tryk med pt. i stående >40 mm Hg	Tryk 18-30 mm Hg	Tryk 20-60 mm Hg	Individuelt tilpasset
Opbygning	Konstant	Konstant	Konstant	Progressiv
Effekt på	Effekt på sårheling. Der er ikke målt på ødemreduktion.	Effekt på ødemreduktion.	Ingen signifikant forskel mellem bandagetyperne.	Ingen signifikant effekt på de udvalgte effektmål.

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats.

7. Rosen og kompressionsbandager

- √ Det er god praksis at behandle patienter, med kronisk ødem og rosen i underekstremiteterne, med kompressionsbandager.

8. Iskæmi og kompressionsbandager

- √ Det er god praksis at behandle patienter med kronisk ødem og iskæmi i underekstremiteterne med kompressionsbandager.

9. Vanddrivende medicin fremfor kompression

- √ Det er *ikke* god praksis at behandle patienter med kronisk ødem i underekstremiteterne uden anden indikation for vanddrivende medicin med vanddrivende medicin fremfor kompression.

10. Vanddrivende medicin i kombination med kompression

- √ Det er *ikke* god praksis at behandle patienter med kronisk ødem i underekstremiteterne, uden anden indikation for vanddrivende medicin, med vanddrivende medicin i kombination med kompression fremfor kompression alene.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af.

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk/kliniske-retningslinjer



Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk

