



Oedeemfysiotherapie en huidtherapie hebben veel raakvlakken. We kunnen elkaar op veel fronten versterken en aanvullen! Waar huidtherapeuten bij uitstek de specialisten zijn op het gebied van wondverzorging en behandeling van littekens, hebben fysiotherapeuten meer kennis van het musculoskeletale bewegingsapparaat en oefentherapie. We behandelen beide vanuit onze specifieke expertise oedeem patiënten. In mijn regio heb ik goede contacten met de huidtherapeuten en dat versterkt mijn zorg voor de patiënt. Elkaar leren kennen is leren van elkaar!



# Lymfoedeem management in de palliatieve setting

De World Health Organisation (WHO<sup>1</sup>) zegt dat palliatieve zorg gericht is op verlichting van alle symptomen, en als doel heeft om ondersteuning te bieden aan het individu om zo actief en zelfstandig mogelijk te leven tot aan de dood. Oedeem aan het einde van het leven treedt op als direct gevolg van ziekte of als gevolg van externe factoren met betrekking op de terminale ziekte. Oedeem bij uitgezaaide kanker betekent achteruitgang en kan als zodanig zeer stressvol zijn voor zowel de patiënt als zijn/haar familie. Daarnaast is oedeem bij uitgezaaide kanker een uitdaging voor paramedici in de gezondheidszorg.<sup>2</sup> De werkelijke prevalentie van oedeem aan het levenseinde wordt geschat op ongeveer 5-10%<sup>3</sup> van alle nieuwe verwijzingen, hoewel dit waarschijnlijk een onderschatting is.





- » **Deze casus betref een 78-jarige mevrouw met secundair lymfoedeem aan de linkerarm, als gevolg van een gemetastaseerd oesophaguscarcinoom met micrometastasen in de dikke darm en pancreas. Mevrouw heeft geen klachten van de metastasering, haar oedemateuze arm veroorzaakt echter veel pijn en zorgt voor een forse afname van kwaliteit van leven. De arm van mevrouw ziet er blauw/roodachtig en heel fragiel uit. Met name op de bovenarm lijkt ieder moment een open wond te kunnen ontstaan. Mevrouw heeft extreem veel pijn aan de arm en is hierdoor bedlegerig geworden. Ze gaat slechts nog uit bed voor het toilet en nuttigt de avondmaaltijd met de familie aan de eettafel. Dagelijkse pijnbestrijding voorgeschreven vanuit het ziekenhuis bedraagt acht Paracetamol en drie Tramadol. Tijdens de intake draagt ze ambulante compressie, aangebracht in het ziekenhuis, bestaande uit één rol synthetische watten en daaroverheen één korte rek zwachtel.**

### Klinimetrie

Tijdens de intake op 7 januari wordt de omvang gemeten middels circumferentie: 2530,27 ml (verschil tussen linker en rechterarm). Het optillen van de arm krijgt op de PSK vragenlijst een score van 100. Teken van Stemmer en Pitting Sign zijn positief. De VAS bedraagt 60 in rust en VAS ongemak bedraagt 90.

### Behandeling

Mevrouw wordt behandeld met manuele lymfdrainage en er wordt gezwachteld met de traditionele korte rek zwachtels, omdat deze methode vanuit het ziekenhuis is voorgeschreven. Het doel is om mevrouw zo zelfstandig

mogelijk te maken en om die reden wordt tijdens het eerste bezoek gelijk een klittenbandsysteem aangemeten. Daarnaast wordt tijdens ieder bezoek de arm gewassen en ingevet met Eucerin.

In verband met het palliatieve karakter is afname van het oedeem niet meer aannemelijk en ligt de nadruk op zelfredzaamheid. Met een klittenband systeem heeft mevrouw zelf controle over haar arm en kan ze douchen wanneer zij dat wil.

Op 17 januari is de omvang van de arm fors toegenomen naar 2722,17 ml. Mevrouw heeft erg veel pijn. Als gevolg van het oedeem en de pijn is mevrouw volledig bedlegerig geworden. In overleg met de huisarts is er gestart met pijnbestrijding middels Amitriptyline.

Op 7 februari arriveert het klittenbandsysteem en wordt de familie geleerd hoe deze aangebracht moet worden. Na één week en vele mislukte en pijnlijke pogingen met het klittenbandsysteem besluit ik half februari het roer om te gooien. De behandeling wordt voortgezet met een 2-laags compressiesysteem (Cobanz Lite) en daarnaast wordt in overleg met de huisarts gestart met Prednisolon.



Heel langzaam begint het oedeem af te nemen, op 21 maart is de omvang 1948,81 ml. Een reductie van ruim 25%. Haar arm optillen scoort ze op de PSK 40, aan de pijn geeft ze een VAS 10 in rust en VAS ongemak 40. Pitting en Stemmer zijn nog altijd positief, gezien het palliatieve karakter verwachten we hierin echter geen verbetering.



WE HEBBEN  
GEWONNEN!

## Soprano ICE

Soprano ICE van Alma Lasers  
wint The Aesthetic Industry award  
voor beste ontharingslaser in 2015!



### Soprano ICE

Vrijwel pijnloos · Bewezen veiligheid  
Alle huidtypen · Het hele jaar door behandelen



www.sopranolasers.nl

- » Met mevrouw gaat het steeds beter. Eind maart zit mevrouw weer aan de eettafel te eten en gaat ze op mooie dagen naar buiten om zoveel mogelijk van de zon te genieten. Ze heeft tot haar eigen grote vreugde met haar dochter een bezoekje aan de Bijenkorf gebracht en is met haar kinderen en kleinkinderen uit eten geweest. Haar huid ziet er veel beter uit, is normaal van kleur en is veel steviger. Mogelijk komt dit mede door de Prednisolon.

#### Conclusie

Lymfoedeem management in de palliatieve setting verschilt van de conventionele behandeling op verschillende manieren die gewaardeerd moeten worden om optimale resultaten en klinisch succes te bereiken.<sup>2</sup>

Doelstellingen van de behandeling binnen de palliatieve setting zijn anders dan de traditionele oedeemtherapie. Doelgerichte therapie is de patiënt centraal stellen, aanpassen aan de behoeften van de patiënt en regelmatige herbeoordeling om effectiviteit te evalueren. Door open en eerlijke communicatie en teamwork, kan een oedeemtherapeut een betekenisvolle relatie met de patiënt en zijn/haar families aangaan. Doorzettingsvermogen en flexibiliteit zijn noodzakelijk, en voor de patiënt kunnen kleine verbeteringen in omvang enorm groot zijn. Behandeling van lymfoedeem kan een groot verschil maken voor de kwaliteit van leven voor patiënten met oedeem aan het einde van het leven. Een 2-laags compressiesysteem is daarbij in deze casus heel succesvol gebleken voor de afname in omvang, de pijn, de functieverbetering, het comfort en de huidverzorging bij secundair lymfoedeem als gevolg van gemetastaseerde oesophaguscarcinoom. ♦

#### Referenties

1. World Health Organisation <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>
2. International Lymphoedema Framework and Canadian Lymphedema Framework (2010) *The management of lymphoedema in advanced cancer and oedema at the end of life – position document*. ILF
3. North London Cancer Network / Derby & Burton Cancer Network (2006-2010) *Lymphoedema Service / Commissioning Framework Reviews (unpublished)*.