

Bilag 5: Retningslinjens fund sammenholdt med konsensusdokument fra ILF på udvalgte områder.

Konsensusdokumentet, som der henvises til i retningslinjen(1), har forskellige forslag til, hvordan gener ved lymfødem kan lindres, og lymfødemterapeuten kan der søge mere hjælp til, hvordan CDT modificeres i forhold til den enkelte patient. Når denne retningslinjes anbefalinger anvendes til den enkelte palliative patient, skal anbefalingerne selvfølgelig sammenholdes med den øvrige kliniske viden om patienten, lymfødem/ødemet årsager, det situationsbestemte faglige skøn og patientens ressourcer og ønsker.

Ifølge konsensusdokumentet har palliative patienter lymfødem i sværere grad end kræftpatienter tidligere sygdomsfaser dvs. lymfødemet forværres ofte i de sene faser af sygdomsforløbet ligesom de lymfødemrelaterede gener (spændings - tyngde - og smertefornemmelse) også forværres. Omfangsreduktion i denne sygdomsfase er sjældent opnåelig (1) og mulighederne for lindring er derfor at arbejde med generne ved lymfødemet. I retningslinjen blev der kun fundet ét relevant studie på palliative kræftpatienter mens de resterende var på kræftpatienter generelt, dette ene studie så på effekten af MLD (11). I sammenhæng med arbejdsgruppens kliniske erfaringer vægter fundet i dette studie af Clemens et al højt, hvor de fleste patienter ved daglig MLD opnåede signifikant forbedring i symptomintensitet før og efter MLD både med hensyn til smerter (94 %) og dyspnø (74 %) (11) (III). Dette kunne tolkes således, at MLD rummer en mulighed for at lindre subjektive symptomer på lymfødem hos palliative patienter, når omfangsreduktion ikke er opnåelig. Generelt mangler der desværre RTC studier på kræftpatienter i den palliative fase, så fundene skal bekræftes i fremtidige studier på denne patientgruppe.

Med hensyn til IPC anfører ILF: "IPC are particularly ill-suited in the palliative context because there are almost invariably issues with oedema at the root of the limb or limbs, which may be made worse with IPC" (1). Arbejdsgruppen mener, at lymfødemterapeuten i hvert enkelt tilfælde må overveje denne risiko. I forlængelse heraf er det også værd at overveje, at der i denne retningslinje ikke kan vurderes, om IPC har en effekt på lymfødemvolumen, mens der er evidens for, at IPC *ikke* har effekt på lindring af andre lymfødem symptomer.