

Turvotuksen hoito

Turvotuksen hoidon lähtökohtana on turvotuksen syyn tunnistaminen. Useimmissa tapauksissa tämä voidaan tehdä yksinkertaisen anamneesin, inspektion ja palpaation kautta. Hintavia koneellisia kuvantamismenetelmiä tarvitaan vain harvoin. Edellytyksenä turvotuksen tunnistamiselle on kuitenkin perehtyminen turvotuksen eri muotoihin ja niiden tyypillisiin oireisiin. Hoidon rakenne, tiheys ja pituus vaihtelevat turvotuksen syyn mukaan.

Raajaturvotusten kohdalla anamneesi kertoo hyvin paljon. Selvimpiä tapauksia ovat syövän hoidon jälkeen syntyvät turvotukset, esimerkkinä rintasyövän hoidon yhteydessä tehdyn kainalotyhjennyksen ja mahdollisen sädehoidon jälkeinen yläraajalymfaödeema. On muistettava, että latenssiaika leikkauksen ja turvotuksen alkamisen välillä voi vaihdella päivistä jopa kymmeneen vuosiin. Primääriset lymfaödeemat puhkeavat tyypillisimmillään yhteen tai molempiin alaraajoihin murrosiässä. Ne alkavat aina distaalisesti, mikä tarkoittaa, että varpaat, jalkaterä ja sääri turpoavat ensin. Lymfaödeema syntyy ja etenee yleensä hitaasti, on kivuton ja epäsymmetrinen. Primäärinen lymfaödeema voi kuitenkin syntyä myös myöhemmällä iällä ja periaatteessa mille kehon alueelle hyvänsä. Ajan myötä lymfaödeemalle ovat tyypillisiä kudoksen fibrotisoituminen ja rasvakudoksen määrän lisääntyminen turvonneessa raajassa. Ikävä lisäongelma on immuunipuolustuksen heikkeneminen turvotusalueella. Infektioherkkyys kasvaa suoraviivaisesti turvotuksen määrän lisääntyessä. Nämä komplikaatiot ovat vain lymfaödeeman eri muodoille tyypillisiä, eivätkä liity muihin turvotuksiin. Em. komplikaatioiden takia hoito olisi hyvä aloittaa niin pian kuin mahdollista turvotuksen puhkeamisen jälkeen. Tämä pätee tietenkin myös muihin turvotuksiin.

Laskimovajaatoiminnasta ja lihastoiminnan puutteesta johtuvat turvotukset on yleensä helppo diagnostisoida, puhumattakaan postoperatiivisista ja posttraumaattisista turvotuksista. Vaikeasta sydämen vajaatoiminnasta johtuva ns. kardialioödeema on kontraindikaatio lymfaterapialle, mutta sydänoireet paljastavat yleensä turvotuksen syyn hoitajalle. Diagnostisoinnin kannalta ongelmana ovat useimmin iäkkäät, monisairaajat ihmiset, joilla on useita turvotusta aiheuttavia tekijöitä samanaikaisesti. Tärkeää on tunnistaa mahdolliset kontraindikaatiot hoidolle. Pällekkäiset turvotukset muuttavat harvoin hoidon rakennetta.

Posttraumaattiset ja postoperatiiviset turvotukset ovat akuutteja tiloja, joiden kohdalla hoidon aloittaminen pitäisi tapahtua välittömästi. Turvotus on yleensä lyhytaikainen ja helppo hoitaa, koska imusuonisto on terve ja turvotusalue rajattu. Nopea turvotuksen hoito luo optimaaliset olosuhteet vammasta tai leikkauksesta toipumiselle.

Lihastoiminnan puutteesta johtuvat turvotukset ovat nekin suhteellisen helposti hoidettavia, mutta kun kyseessä on esim. pysyvästi pyörätuliin sidottu henkilö, voidaan turvotuksen syyn katsoa olevan krooninen. Turvotus voi hävitä muutamalla hoitokerralla, jonka jälkeen kohoasento, aktiivinen ja passiivinen liikehoito sekä ennen kaikkea tukisukkien päivittäinen käyttö jatkuu läpi elämän.

Lymfaödeemat ja laskimovajaatoiminta ovat kroonisia sairauksia, jotka vaativat pidempiä hoitajaksoja sekä elinikäistä seurantaa ja jatkohoitoa.

Lymfaterapia

Moderni lymfaterapia on hoitokokonaisuus, jonka nimitys vaihtelee terapian antajan koulukunnan mukaan. Suomen Lymfahoito ry käyttää nimitystä Lymfahoidon Kokonaisuus I. LYKO-terapia, Suomen Vodder-lymfaterapeutit ry puhuu Vodder-lymfaterapiasta. Käytännössä kyseessä on sama terapia. Painotuserot terapian sisällössä ja toteutuksessa voivat yhtä lailla olla terapeutti- kuin

koulukuntakohtaisia. Tässä artikkelissa käytän terapiasta Lymfahoidon Kokonaisuus (LYKO) nimitystä.

Lymfahoidon Kokonaisuus on kaksivaiheinen terapiakokonaisuus, joka intensiivisyytensä takia on hyvin vaativa niin asiakkaalle kuin myös terapeutille. Kompressioterapia on LYKO-terapian kulmakivi sen kummassakin hoitovaiheessa. Vaikka terapian eri osien painotus ja tarpeellisuus vaihtelevat turvotuksesta riippuen, voidaan kompressioterapian useimmissa tapauksissa arvioida vastaavan 60-90% hoitotuloksesta. Sen pois jättäminen on siis suuri virhe. Tämä pätee myös terapian II vaiheeseen.

Terapian I vaiheen tarkoituksena on turvotuksen mahdollisimman tehokas vähentäminen. Tuloksellisen terapian edellytys on, tilanteen mukaan, kaikkien osa-alueiden tehokas toteutus.

1. Manuaalinen lymfaterapia (ML) 3-5 päivänä viikossa.
2. Kompressiosidokset välittömästi manuaalisen lymfaterapian jälkeen. Asiakas pitää sidoksia vuorokauden ympäri seuraavaan hoitokertaan asti.
3. Terapeuttinen harjoittelu sekä ohjaus liikuntaan ja asentohoitoon. Pumpaava, rytmisen lihastyö yhdessä kompression kanssa tehostaa imusuoniston toimintaa.
4. Ihonhoito, so. turvonneen alueen infektiokerän ihon kunnosta huolehtiminen myös ennaltaehkäisevästi.

Manuaalinen lymfaterapia aktivoi imusuoniston omaa, aktiivista pumppaustoimintaa (lymfa-angiomotoriikkaa), siirtää turvotusta soluvälitilassa ja stimuloi uusien imusuoniyhteyksien syntymistä ja toimintaa ödeema-alueen ja terveiden kehonosien välillä.

Kompressio kohottaa kudospainetta ja vähentää näin ultrafiltraatiota (nesteen ulossuodattumista) verisuonikapillaareista, tehostaa lihas- ja nivelpumpputoimintaa sekä stimuloi tätä kautta sekä laskimoiden että imusuoniston toimintaa. Kompressio estää myös liikkeelle saadun nesteen takaisinvirtausta kudoksissa.

Terapeuttinen harjoittelu ja liikunta aktivoivat lihas- ja nivelpumpputoimintaa, tehokkaimmin yhdessä kompression kanssa.

Ihonhoito auttaa ylläpitämään ihon suojaustoimintaa ulkomaailmaa vastaan ja estää näin lymfaödeeman infektioiden kautta tapahtuvaa etenemistä. Laskimovajaatoiminnan kohdalla huolellinen ihonhoito pienentää säärihaavan puhkeamisen riskiä.

Optimaalisessa tapauksessa terapian I vaihe jatkuu kunnes turvotus ei enää vähene. Mikäli kyseessä on krooninen turvotusongelma, tilataan asiakkaalle tällöin lääkinällinen kompressiohiha tai -sukka / -sukkahousut. Terapian I vaiheessa kompressioterapia toteutetaan sidoksin, hiha tai sukka hankitaan vasta turvotuksen vähentämisen jälkeen. Hoitojakson pituus ja tiheys määräytyvät hoidettavan turvotuksen mukaan. Posttraumaattiset, postoperatiiviset, lihastoiminnan puutteesta tai laskimovajaatoiminnasta johtuvat turvotukset vaativat yleensä vain 2-5 tiheää hoitokertaa. Lymfaödeemat ja säärihaavan hoito edellyttävät pidempiä hoitosarjoja. Lymfaödeemaa hoidettaessa hoitojen tiheys voidaan vähentää viidestä viikkokerrasta kolmeen vain silloin, kun asiakas voi pitää sidosta koko hoitokertojen välisen ajan eli 2-3 vrk.

Terapian II vaiheen tarkoituksena on saavutetun hoitotuloksen säilyttäminen ja optimointi. Se on ehdottoman tarpeellinen kaikissa kroonisissa turvotuksissa. II vaiheen laiminlyönti vesittää I

vaiheessa tehdyn työn lymfaödeeman ja vaikean laskimovajaatoiminnan (esim. säärihaavan hoito) kohdalla.

1. Lääkinnällisen kompressiohihan tai –sukan päivittäinen käyttö.
2. Terapeuttinen harjoittelu, liikunta ja asentohoito.
3. Ihonhoito ja muu turvotusta ennaltaehkäisevä toiminta.
4. LYKO-jakson uusiminen tarpeen mukaan.

Koska lymfaödeema ja laskimovajaatoiminta ovat kroonisia sairauksia, jatkuu terapian II vaihe läpi elämän. Parhaimmassa tapauksessa asiakas selviää pitkiä aikoja ilman hoitoja ennaltaehkäisevän itsehoidon ja tunnollisen kompressiohihan / -sukan käytön myötä. Turvotuksen pahentuessa LYKO:n I vaihe joudutaan uusimaan. Paras tulos saavutetaan, kun terapia käynnistetään heti turvotuksen alkuvaiheessa. Lymfaödeema kannattaa aina hoitaa, koska edetessään se johtaa mm. sekundaarisiin ihomuutoksiin ja alueellisen immuunipuolustuksen heikkenemiseen.

LYKO-terapian vaikuttavuus voidaan luotettavasti todeta ja dokumentoida mittaamalla turvonneen raajan ympärys. Oikein toteutettu terapia vähentää aina turvotusta tilastollisesti merkittävästi, parhaimmillaan jopa 10-20 cm hoitosarjan aikana. Muita dokumentointikeinoja ovat raajan volyymin mittaaminen ja valokuvaus.

LYKO-terapiaa tukevat hoitomuodot

Turvotusta hoitaville terapeuteille on nykyään tarjolla useita LYKO-terapiaa tukevia ja täydentäviä hoitomuotoja. Ne eivät kuitenkaan korvaa etenkään kompressioterapiaa, kuin hyvin harvoissa, lievissä tapauksissa.

Lymfateippaus on kinesioteipin avulla turvotusalueelle tehtävä teippaussovellus, jonka tarkoituksena on imusuoniston toiminnan vilkastuttaminen yhdessä aktiivisen liikkeen kanssa. Ensikokemukset tästä uudesta hoitomuodosta ovat positiivisia, mutta tutkimusnäyttö rajoittuu toistaiseksi yksittäisiin tapausselesteisiin. Lievissä posttraumaattisissa ja postoperatiivisissa turvotuksissa lymfateippausta voidaan käyttää yksittäisenäkin hoitona. Kroonisissa turvotuksissa se ei missään tapauksessa riitä, vaan toimii normaalin LYKO-terapian tukena.

LymphaTouch-hoitoa annetaan alipainetta tuottavalla laitteella, jossa on vaihdettavia, erikokoisia suuttimia hoidettavan ihoalueen mukaan. Hoidon sanotaan aktivoivan imusuoniston toimintaa manuaalisen lymfaterapian tavoin sekä tuottavan kudokseen alipaineen, jota kohti neste kudoksessa siirtyy. LymphaTouch on osoittautunut hyväksi apuvälineeksi tiiviin ja fibroottisen kudoksen hoidossa. Turvotuksen hoidossa se toimii parhaiten yhdistettynä perinteiseen LYKO-terapiaan. Lymfateippauksen tavoin laajempi tutkimusnäyttö laitteen tehokkuudesta puuttuu vielä, joskin kokemukset ovat positiivisia.

LPG-imurullaushoidossa käytetään LymphaTouchin tavoin alipainetta, joten myös toiminta-ajatus on vastaava. Laite on ollut markkinoilla jo kauan, mutta käyttöä rajoittavat iso koko ja korkea hankintahinta. Käyttökokemukset ovat kuitenkin pääasiassa positiivisia. Tässäkin tapauksessa kroonisten turvotusten hoito vaatii kuitenkin hoidon yhdistämistä LYKO-terapiaan, ennen kaikkea kompressiohoitoon.

Intermittiivinen ilmapainekompressio on ollut käytössä jo 80-luvulta lähtien. Tunnettuja tuotemerkkejä ovat mm. Ventipress ja Lympha Press. Hoidettavaan raajaan puetaan mansetti, jossa on lukuisia ilmalla täytettäviä lokeroita. Kompressori täyttää yhden lokeron kerrallaan raajan distaalisuunnasta lähtien edeten aaltomaisesti ylöspäin. Tarkoituksena on työntää ja ohjata turvotus

raajasta pois. Menetelmä on varsin kiistelty, koska etenkin vanhemmat mallit saattoivat lymfaödeemaa hoidettaessa staassata turvotuksen raajan juureen. Nykylaitteet ovat kehittyneempiä, mutta niidenkin kohdalla tutkimusnäyttö on vajavaista. Menetelmä ei myöskään korvaa kompressioterapiaa, vaan korkeintaan täydentää LYKO-terapiaa.

Hivamat Deep Oscillation –hoidossa tuotetaan hoidettavaan kudokseen elektrostaattinen kenttä, jonka katsotaan lisäävän aineenvaihduntaa ja sitä kautta mm. vähentävän turvotusta ja kipua sekä nopeuttavan vammojen ja haavojen paranemista. Tutkimusnäyttöä menetelmän toimivuudesta löytyy ainakin rinnan lymfaödeeman hoidosta. Myös Deep Oscillationin kohdalla tarkoitus on yhdistää hoito perinteiseen LYKO-terapiaan.

Turvotuksen hoito on vaativa ja laaja terapia-alue, joka kehittyy koko ajan. Kompressiohoidon teho on kiistatta osoitettu monissa tutkimuksissa ja se muodostaa turvotuksen hoidon perustan, jota muut hoidot tukevat. Potilaan kannalta tärkeää on lisäksi se, että hänen turvotuksensa tunnistetaan ja sen hoidon merkitys ymmärretään.

Tom Väisänen
Fysioterapeutti, lymfaterapian opettaja
Koulutusvastaava
Suomen Lymfahoito ry, Lymfterapi i Finland rf

Kirjoitus on julkaistu Haava-lehden 4/2012 numerossa nimellä ”Lymfaterapia kompressiohoidon tukena”.