

Kezeletlen nyiroködéma, nyirokfolyás, sebképződés

Untreated lymphedema, lymphorrhoea, wound developmentp

DARÓCZY JUDIT DR.
Istenhegyi Magánklinika, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS

Nyiroködéma akkor alakul ki, ha a nyirokerek / vagy és nyirokcsomók károsodnak és nem képesek a nyirokfolyadékot a keringésbe visszajuttatni. Súlyos esetben nyirokfolyás keletkezik, gyulladós sebek alakulnak ki és a seb környékén a hám macerálódik. A nyirokfolyás és a seb körüli maceráció jelentőségét gyakran nem ismerik fel a nyiroködémás betegek kezeléskor. Ez a sebgyógyulás akadályozását eredményezi. A szuperabsorbens sebfedő csökkenti a fokozott sebváladék képződés szövődményeit és megelőzi a mikrobiom károsodását is. A szuperabsorbens sebfedő elősegíti a sebgyógyulást, és javítja a beteg komfort érzését is, valamint idő-, és költséghatékony.

Kulcsszavak:
nyiroködéma – nyirokfolyás
– szuperabsorbens nedvszívó – sebgyógyulás

SUMMARY

Lymphedema is a chronic swelling that develops when the lymph is not moving properly as a result of damage to the lymph nodes or/and lymph vessels. In the severe cases lymphorrhoea begins, inflammatory wounds develop and the skin around the wound is macerated. Periulceral skin maceration of lymphedema patients is a largely under-recognized problem and one of the causes of delayed wound healing. The superabsorbent dressing seems to reduce complications associated with exudate production, and damage of physiological microbiom. Superabsorbent dressing stimulates wound healing and increases patients' comfort. It may also save time and costs for care.

Key words:
lymphedema – lymphorrhoea
– superabsorbent dressing – wound healing

A nyiroködéma a medicina „elhanyagolt gyermeke”. Ez azt jelenti, hogy a nyiroködéma klinikai tünetei nem kerülnek időben felismerésre. A nyiroködéma szakszerű kezelése is gyakran elmarad. Ennek világszerte és Magyarországon is több oka van. A leggyakoribb ok, hogy az orvosok nem ismerik fel a nyiroködémát jellemző tüneteket, és kevés a szakképzett nyirok terapeuta. A szakmai színvonalat sok esetben csökkenti az a tény, hogy a kezelés időigényes, és a kezelési idő csökkentése sajnálatos módon a szakszerűség rovására megy. Amennyiben a kezelés nem hoz eredményt, a betegek elveszítik a bizalmukat és gyakori a téves véleményalkotás: a nyiroködéma nem kezelhető! A krónikus sebeket kísérő nyiroködéma gyakori (1). Ezekben az esetekben csak a szakszerű nyiroködéma mentesítő kezelés és a szakszerű sebkezelés együttesen vezethet a seb gyógyulásiúhoz.

Esetismertetés

Anamnézis: 68 éves férfi, ismert kettes típusú diabetes mellitus, kezelt. Egyensúlyban tartott cukoranyagcsere. Rendszeresen jár diabe-

tologiai ellenőrzésre. 2 éve észleli az alsó végtagok dagadását. A tüneteket háziorvosa kardiális eredetűnek tartotta, rendszeresen kapott vízhajtókat. Bőrgyógyászati kivizsgálás történt, a végtagokon kialakult ödémát nem tartották kardiális eredetűnek.

A vizsgálaton azért jelent meg, mert a lábszár bőrén „víznek tűnő folyást” észlelt, és sebek alakultak ki, amelyek nem gyógyultak, fokozatosan növekedtek.

Felvételi státusz: Mindkét alsó végtag megvastagodott, ujjbenyomatot tartó ödéma volt észlelhető a lábszárakon. A boka és a láb cipőszerűen duzzadt, az ujjak Stemmer pozitívak (a bőr nem emelhető ráncba), az ujjak tövében ún. csecsemőránccok vannak (1. ábra). A lábszárak feszítő felszínén folyamatos nyirokfolyás, amely néhány perc alatt átítatja a harisnyáját. A jobb lábszáron nyirokfolyás, 13x7 cm területen több, 1-3 cm nagyságú felületen hámszárt. A hámszárt környezete gyulladt (2. ábra). A bal lábszáron 6x3 cm nagyságú felületen fekély, a sebszélek élesek. Igen jelentős, a vizsgálat alatt folyamatos nyirokcsorgás (3. ábra).

Diagnózis: Krónikus, kezeletlen nyiroködéma, nyirokcsorgás, sebképződés mindkét alsó végtagon. NIDDM

Kezelés: Komplex nyiroködéma mentesítő kezelés kezdődött. Rövid megnyúlású kompressziós pólya mindkét alsó végtagon. 1 végtagon 5 db kompressziós pólya került alkalmazásra: 1 db 8 cm és 4 db 12 cm pólya.

A bepólyázott lábon olyan cipő viselése szükséges, amelybe a fászlizott láb befér. Javasolt egy számmal nagyobb fűzős tornacipő.

A kompressziós pólya alkalmazását a beteg megtanulta, az oktatás több alkalommal történt. A betegek compliance általában nem jó, a pó-



1. ábra

Bal alsó végtag.

A nyiroködéma jellegzetes klinikai tünetei:
a végtag megvastagodott, az ujjak megvastagodottak,
az ujjak tövében csecsemőránckok



2. ábra

A jobb alsó végtag megvastagodott,
tartja az ujjbenyomatot.

A boka cipőszerű, a lábszáron felületes hámhiányok,
nyirokfolyás

lya alkalmazását tehernek érzik. Ezért fontos a gyakorlati oktatás, és annak részletes elmagyarázása, hogy milyen hatása van a szakszerűen alkalmazott pólyáknak.



3. ábra

Nyiroködéma. A bal alsó végtag megvastagodott,
tartja az ujjbenyomatot. A tibia feszítő felszínén
nyirokfolyás, felületes hámhiányok, maceráció
(2019. 04. 02.)

A kompressziós pólyában naponta több alkalommal kell végezni az előírt tomagyakorlatokat.

A sebkezelés menete: Betadine szappanos lemosás, utána bő vizes öblítés a szappanmaradványok eltávolítására. A sebekre Betadine ecsetelés, és superabsorbens nedvszívó (ZetuvitPlus®) került. A nyirokcsorgás olyan nagy mennyiségű folyadékot jelent, amelyet a szokványos nedvszívók nem képesek felszívni. A nedvszívót két naponta kellett cserélni. A superabsorbens nedvszívó párna megakadályozza a ruhánemű, ágynemű átnedvesedését, amely súlyosan rontja a beteg életminőségét, komfort érzését. A ZetuvitPlus® nedvszívó elsődlegesen kötőszertként alkalmazható, a nedvszívó alá nem szükséges más sebfedő. A gézlap alkalmazása tilos, mert magába szívja a nyirokfolyadékot és a hám macerációját, a sebek megnagyobbodását és mélyebbé válását idézi elő, amely a seb fertőződését vonhatja maga után.

Körlefolyás: A kompressziós pólyák szakszerű alkalmazása gyors javulást eredményezett. A kezelés megkezdése után egy héttel csökkent a nyirokfolyás (4. ábra), a sebek növekedése megállt. 3 héttel a kezelés megkezdése után a nyirokcsorgás megszűnt és a sebek hámosodásnak indultak (5. ábra). Négy hetes ödémamentesítés és szakszerű sebkezelés után a sebek behámosodtak. A nyirokfolyadék feszítő hatása miatt kitágult hám „ránccossá vált” (6. ábra), majd rövid időn belül egészséges hám alakult ki. A kezelés alatt a hám ápolása fontos. Javasolt 5% karbamid tartalmú krém folyamatos használata.

Megbeszélés

A bemutatott nyiroködémás beteg esete azért bemutatásra érdemes, mert felmerültek azok a problémák, amelyek abból adódtak, hogy a nyiroködémával társult seb kezelését hát-



4. ábra

A bal alsó végtag, az ödémamentesítő kezelés megkezdése után. A nyirokfolyás mérséklődött, a macerált bőrfelület csökkent (2019. 04. 09.)



6. ábra

A bal alsó végtag az ödéma mentesítő kezelés után. A sebek begyógyultak. A nyiroködéma következtében kitépült hám ráncossá vált (2019. 06. 04.)



5. ábra

Bal alsó végtag, az ödémamentesítő kezelés folyamatos. Az ödémás bőr feszülése csökkent, a nyirokfolyás megszűnt, a sebek hámosodása megindult (2019. 04. 30)

ráltatta az a tény, hogy a nyiroködémát nem ismerték fel a tünetek kezdetekor. A nyirokfolyás azért alakult ki, mert a kezelés hiányában felgyülemlett nyirokfolyadék „szétfeszítette” a hámot, ami nem gyógyuló sebet eredményezett.

A nyiroködéma gyakran nem kerül időben felismerésre, csak akkor, amikor már szövődmények jelentkeznek. Fontos lenne, hogy az orvosok már korai szakban diagnosztizálják, a nyiroködémát, hogy a szövődmények elkerülhetőek legyenek. A nyirokfolyás kezelésére olyan innovatív nedvszívó párnákat kell alkalmazni, amelyek superabsorbensek és a nagy mennyiségű nyirokfolyadékot képesek felszívni, így az a hámot nem macerálja (2).

A korai diagnózis különösen fontos azért, mert a nyiroködéma lokális immundeficienciát jelent. Ennek következtében a macerált hámra és a sebekben kialakuló fertőzések súlyos szövődményekkel járhatnak (erysiplas, cellulitis, fasciitis necrotisans). Az immunosuppresszió azért alakul ki, mert a pangó nyirokfolyadékban megrekedt baktériumok korlátlanul szaporodhatnak. A nyirokfolyadékban lévő fehérvérsejtek, nem képesek kapcsolódni a citokinekkal, amelyek lehetővé teszik a sejtek phagocytá képességének a kialakulását, ezáltal a mikrobák elpusztítását. A nyirokfolyadékba bezárt fe-

hívérsejtek nem képesek az immunosurveillance feladatukat végezni.

A nyiroködéma mentesítő kezelést a nyirokfolyás és sebképződés észlelése esetén azonnal meg kell kezdeni, a szövődmények elkerülésére. A kezelés elsősorban a rövid megnyúlású kompressziós pólya szakszerű alkalmazásából áll. A torna a pólyában azért szükséges, mert ezáltal fokozódik az izompumpa tevékenység, amely a vékony falu nyirokerekben a nyirokdrenázst elősegíti (3, 4).

Gyógyharisnya addig nem alkalmazható, ameddig mobilis (ujjbenyomatot tartó) ödémafolyadék van a végtagban. A bemutatott esetben a beteg már használhat gyógyharisnyát (kettős nyomáserősségű térdharisnya javasolt). A testmozgás és a torna továbbra is szükséges. A torna esetén és más testmozgásnál is (séta, szobabicikli) ajánlott a kompressziós pólya viselése. A kompressziós pólyákat fél évente kell/és le-

het ismételt felírni, mert hosszabb idő után a pólya rugalmassága csökken.

IRODALOM

1. *Fife C. E., Farrow W., Hebert A. A. és mtsai.*: Skin and Wound Care in Lymphedema Patients: A Taxonomy, Primer, and Literature Review. *Adv Skin Wound Care.* (2017) 30(7), 305-318
2. *Bullough L., Johnson S., Forder R.*: Evaluation of a foam dressing for acute and chronic wound exudate management. *Br J Community Nurs.* (2015) 20, 22-24.
3. *Leard T., Barrett C.*: Successful Management of Severe Unilateral Lower Extremity Lymphedema in an Outpatient Setting. *Phys Ther.* (2015) 95(9), 1295-1306.
4. *Todd M., Lay-Flurrie K., Drake J.*: Managing ulceration and lymphorrhea in chronic oedema. *Br J Community Nurs.* (2017) 22, 5

Érkezett: 2019. 09. 20.

Közlésre elfogadva 2019. 10. 01.