

TERAPIE LYMFEDÉMU – HRAZENÍ VÝKONU ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI

MUDr. Hana Houdová

Centrum pro terapii lymfedému, Pardubice

Lymfedém je vysoproteinový otok, vyskytující se kdekoli na těle, nečastěji v oblasti končetin, hlavy a krku. Je charakterizován nadbytkem proteinů v intersticiu, nadbytkem tekutiny ve tkáních, chronickými zánětlivými reakcemi a nadbytkem depozit fibrotických tkání. Vzniká, pokud transportní kapacita mízního řečiště je z nějakého důvodu nižší než nabídka mízní tekutiny v postižené tkáni. Tímto důvodem je buď vrozená nedostatečnost mízního řečiště – pak hovoříme o primárním lymfedému – nebo sekundárně vzniklá přerušением nebo zpomalením odtoku lymfy z postižené oblasti. Nejčastěji po onkologických operacích, po erysipelu, po úrazu apod. Lymfedém primární se vyskytuje většinou na dolních končetinách, na jedné i obou, začíná na periférii v oblasti dorza nohy, s typickou „bombáží“, kvadratickými prsty, je pozitivní Stemmerovo znamení na prstech (ztluštění kůže a podkoží na hřbetu 2. prstu, často i palce na dolní končetině), retro-maleolární otok. Často je kůže ztlustělá v důsledku fibrotických změn, otok zpočátku sahá do výše distální 1/3 bérce, později se šíří proximálně, končetina nabývá na objemu. Akutní stádium trvá zpravidla několik týdnů, obvykle pak přejde do latentního stádia, kdy je dočasně končetina bez otoku – toto trvá různě dlouhou dobu. Pak přechází do stádia chronického otoku, otok se zvětšuje, dochází k fibrotické přestavbě kůže a podkoží. Kůže je tuhá, někdy

dochází k výskytu praskajících puchýřků, lymforhoea je nepříjemnou a svízelně léčitelnou komplikací. Primární lymfedém se manifestuje buď ihned po narození, kdy chybí latentní stádium (typ Nonne – Milroy), nebo v průběhu života. U dívek v období puberty se vyskytuje tzv. Meige sy, obvykle nalézáme prim. lymfedém i u matky. Do věku 35 let hovoříme o typu praecox, nad 35 let o typu tardum. Sekundární lymfedém se vyskytuje kdekoli, kde je poškozený systém mízních cév a uzlin v důsledku výše popsaných příčin. Jako příklad může posloužit sekundární lymfedém horní končetiny po mastektomii, často po exenteraci uzlin v axile a následné irradiazi. Sekundární lymfedém začíná nejčastěji pod překážkou, v tomto případě v oblasti proximální části paže, ramene i okolí lopatky a na hrudníku na postižené straně. Šíří se pak distálně, často postihuje dorzum ruky a prsty. Otok se vyskytuje buď ihned po operaci, nebo po určité době, není vzácností ani několikaleté období latence.

Terapie

Terapie obou typů je prakticky shodná, vždy je dlouhodobá a závisí na trpělivosti a spolupráci terapeuta a pacienta. Fáze intenzivní redukce otoku trvá obvykle 4–6 týdnů, provádí se na specializovaných pracovištích vyškoleným personálem. Největší důraz kládeme na manuální mízní drenáž. Jde o speci-

ální jemnou techniku hmatů, prováděných pomalým tempem, s větším počtem opakování. Trvá minimálně 60 min. Smyslem této techniky je odtransportování přebytečné mízní tekutiny z postižené oblasti. Obvykle kombinujeme se sekvenční tlakovou mízní drenáží za pomoci přístroje. Přínosem pro pacienta jsou přístroje ovládané čipovou kartou, kam jsou zakódovány vhodné programy dle cíle terapie. Přístroje ovládají speciální návleky se sestavou komor, které se podle stanoveného programu pod určeným tlakem naplňují postupně vzduchem a příslušnou oblast též drenují. Ošetření končí kompresivní bandáží krátkotahnými obinadly. Bandáž je vícevrstevná, vyžaduje dokonalé provedení, ošetřující personál je v této technice též školen. Při stabilizaci stavu pacient dostane punčochu na dolní končetinu, na horní končetinu návrk s uchycením na rameni. Ten potom nosí denně. Ve fázi udržovací dochází pacient na terapii méně často, je možné předepsat k dennímu ošetření přístroj pro sekvenční tlakovou mízní drenáž, určený pro domácí použití. Přístroj zůstává majetkem pojišťovny, návrk je hrazen částečně, je majetkem pacienta.

Terapie včetně materiálu je plně hrazena zdravotními pojišťovnami za těchto podmínek: Léčebné procedury ordinuje lékař se specializačním kurzem, pořádaným jedním ze dvou institutů pro doškolení lékařů



(NCO NZO Brno, ILF Praha) a se základní odborností 404, 101, 102, 109, 301, 303, 402, 405, 406, 501, 504, 603 – prozatím stále v platnosti. V současné době však probíhají jednání v souvislosti s novým seznamem výkonů, mohlo by dojít ke změně počtu základních odborností – je nutné sledovat! Vykazuje-li tyto kódy rehabilitační pracovník nebo sestra se specializačním kurzem, musí bezpodmínečně spolupracovat s lékařem, též vyškoleným, který léčebné procedury ordinuje a dohlíží na průběh terapie. Přístroj pro sekvenční tlakovou mízní drenáž pro domácí použití zapůjčuje v indikovaných případech zdravotní pojišťovna při stabilizaci stavu na základě předpisu lékaře – lymfologa, který zašle poukaz ke schválení reviznímu lékaři. Podmínkou je, aby pacient absolvoval minimálně jednu až dvě komplexní léčebné kúry na specializovaném pracovišti, trvající alespoň 4–6 týdnů, a aby stav byl stabilizován. Doporučujeme pravidelné kontroly alespoň 2–3× ročně. V indikovaných případech je možné poskytnout na specializovaném pracovišti manuální mízní drenáž, přístrojovou drenáž pak provádí pacient doma. O zápůjčce a bližších podmínkách sepiše pojišťovna s pacientem smlouvu. K přístroji předepisujeme dle typu lymfedému návlek pro horní či dolní končetinu nebo je možné předepsat kalhotové návleky na obě dolní končetiny s uchycením v pase. Pacient nosí obvykle kompresní punčochu III. KT, na horní končetinu u většiny patientek postačí komprese II. KT. Pojišťovny hradí 2 páry punčoch nebo 2 ks návleku pro HK ročně. Pokud předepisujeme návlek na míru, je nutné schválení revizním lékařem. Doporučuji přesvědčit se, zda pomůcka vyhovuje. Předpokladem dlouhodobě úspěšné péče je úzká spolupráce s pacientem, s rodinou, pacient si doma provádí dle instruktaže autolymfodrenáž a cvičení se zabandážovanou končetinou nebo s navléknutou kompresní pomůckou (punčochy, rukáv). Pokud je pacient postižen primárním lymfedémem, musí počítat s péčí celoživotní.