

## ULOGA MANUALNE LIMFNE DRENAŽE (MLD) U TERAPIJI LIMFEDEMA

Limfedem je oteklina potkožnog tkiva nastala zbog opstrukcije, oštećenja, odstranjenja ili kongenitalnog nerazvitka limfnih žila koje je rezultiralo ekscesivnim nakupljanjem limfne tekućine. Jedan od čestih uzroka nastanka limfedema je oštećenje limfnih čvorova i žila nakon radijacijske terapije i/ili pri operaciji malignih tumora dojke. Osim toga, infekcija streptokokima, opstrukcija parazitima u tropskim predjelima (Filaria), pritisak malignih tumora zdjelice i prepona mogu dovesti do limfedema, kao i neka još ne razjašnjena idiopatska stanja.

Autorica članka je u terapiji limfedema koristila metodu manualne limfne drenaže (MLD), te evaluirala dobivene rezultate u vremenu od 50 dana. Treba naglasiti, da metoda manualne limfne drenaže (MLD) nije primijenjena u istraživanju odvojeno od ostalih metoda kombinirane fizikalne terapije (KFT) koja uključuje: nošenje elastičnog zavoja, vježbe za jačanje funkcije mišićne pumpe i redovito održavanje higijene radi prevencije gljivičnih i bakterijskih infekcija (erysipel).

Bolesnicima je mjereno opseg bolesne i zdrave ruke na svaka 4 cm od referentne točke, te je iz tih podataka računano volumen udova na početku i kraju sata za vrijeme kojega je primijenjena MLD. Rezultati mjerenja pokazali su da najveće smanjenje volumena edematozne ruke nastupa u prvih 18 dana (za vrijeme kojih je metoda MLD primjenjivana svakodnevno u trajanju od 60 minuta), te nakon toga dolazi do ustaljenja volumena bolesne ruke na za 18% višoj razini od volumena zdrave ruke. Međutim, i opseg i volumen zdrave ruke smanjivali su se u prvih 7 dana terapije, da bi tek onda došlo do njihove stabilizacije. U istom vremenskom periodu gubitak na volumenu edematozne ruke bi je oko pet puta veći od istog zdrave. Budući da nakon četverotjedne manualne limfne drenaže ne dolazi više do smanjenja volumena edematoznog ekstremiteta, daljnja primjena MLD je neopravdana. Prva faza dekongestije je završena, te se može pristupiti drugoj fazi održavanja postignutog stanja nošenjem elastičnog zavoja.

Druga studija obuhvatila je 399 bolesnika s benignim limfedemom i 199 s limfedemom maligne etiologije. U prvoj grupi u 95% bolesnika dolazi do redukcije u volumenu, dok u drugoj grupi pacijenata u svega 51%. Nakon trogodišnjeg praćenja u prvoj grupi bolesnika u 35% došlo je do potpunog ili djelomičnog relapsa limfedema. Smatra se da je to posljedica neredovitog nošenja elastičnog zavoja. Prikazana istraživanja ukazala su kolika je vrijednost manualne limfne drenaže u terapiji limfedema zajedno s ostalim mjerama kombinirane fizikalne terapije. Istaknuto je da ne postoji druga mogućnost svladavanja metode manualne limfne drenaže izuzev aktivnog učenja sekvenci pokreta glaćenja, trljanja, kruženja uz iskusnog učitelja (K. Tribe, Physiotherapy, 1995;81:154-156).

dr. Marija Kušan