

# Ir vis dėlto tai limfedema ar lipedema?

**Eimantas Pocius**

*Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras*

Limfedema – žodis, kuris pastaruoju metu girdimas vis dažniau. Prie šio termino paplitimo tarp medikų bei visuomenėje prisidėjo vis dažniau pasitaikantys onkologinių susirgimų atvejai. Tačiau net ir šiuo atveju apie šį sutrikimą žinoma vis dar nepakankamai. Tiek mūsų šalyje, tiek svetur šį sutrikimą atpažinti ir tinkamai diagnozuoti geba ne visi medikai. Dar dažniau pasitaiko atveju, kai limfedemos patologijai priskiriama kita diagnozė – lipedema. Dvi panašiai skambančios diagnozės mažai žinių turinčiam specialistui atrodo panašios ir simptomais. Taigi kokie tai organizmo sutrikimai, kokia jų simptomatika, bendri bruožai ir skirtumai? Ar yra gydymo metodų ir koks jų veiksmingumas? Ar gali pacientas jaustis užtikrintas dėl savo fizinės gerovės šių sutrikimų atvejais?

*Limfedema* yra lėtinė limfinės sistemos liga, audiniuose ir organuose sukianti limfostazę. Kai per limfinę sistemą audiniuose susidariusi limfa negali nudrenuoti, tuomet atsiranda jos perteklius. Audiniai pradeda tinti. Limfedema gali pažeisti bet kurią kūno vietą ir bet kurį organą, tačiau dažniausiai pasitaiko galūnių limfedema. Skiriamos 3 limfinės sistemos nepakankamumo formos. Pirmoji forma – tai *didelio tūrio nepakankamumas* (dinaminis nepakankamumas). Ši nepakankamumo būklė atsiranda tuomet, kai intersticinio skysčio pagaminama daugiau, nei limfinė sistema pajėgia nudrenuoti, t. y. limfinė sistema turi drenavimo ribas. Esant *mažo tūrio nepakankamumui* (mechaninis nepakankamumas), limfa kaupiasi audiniuose dėl limfinių indų nepakankamumo (uždegimas, auglys spaudžia limfagyslę, neišsivystę limfiniai indai ir t. t.). Trečias atvejis – šių dviejų nepakankamumo formų derinys *kombinuota nepakankamumo forma*, pavyzdžiui, padidėja intersticinio skysčio gamyba ir pasireiškia apsauginio vožtuvo nepakankamumas. Tai blogiausia limfedemos forma.

Šis sutrikimas dar skirstomas į pirminę ir antrinę limfedemą. *Pirminė limfedema* susijusi su genetiniais limfinės sistemos sklaidos trūkumais bei struktūriniu limfinės sistemos nepakankamumu. *Antrinę limfedemą* sukelia patologiniai procesai, per ilgą laiką pažeidę limfinę sistemą. Ši forma pasitaiko dažniau.

*Lipedema* – skausmingas riebalinio audinio sindromas – tai nepagydoma, chroniškai progresuojanti liga, kuri sukelia riebalų kaupimąsi poodyje. Ligos etiologija iki šiol nėra išaiškinta, tačiau manoma, kad šio sutrikimo priežastis iš dalies gali būti estrogeno ir progesterono hormonų poveikis. Taip pat pastebimas poodinio sluoksnio uždegimas. Informacijos apie šį sutrikimą itin mažai. Tačiau užsienio šalių publikacijos suteikia šiek tiek daugiau žinių apie šią paslaptinę organizmo patologiją. Šios žinios gali padėti atpažinti šį sutrikimą ir nepriskirti jo limfedemai ar paprasčiausiam nutukimui.

## Simptomai ir stadijos – lengva apsirikti

Žiūrint iš šalies, gali pasirodyti, kad šie du iš esmės skirtingi sutrikimai yra viena ir ta pati organizmo patologija. Yra du pagrindiniai šių sutrikimų skirtumai – *limfedemos atveju*,

priešingai nei esant lipedemai, *tinsta nugariniai pedų ir plaštakų paviršiai* (1 pav.). Tai yra labai logiška – limfa kaupiasi kiekviename mūsų organizmo audinyje, išskyrus kaulus, kremzles, nagus ir plaukus. O riebalai organizme kaupiasi nevienodai – jų lokalizacija kitokia. Antrasis ganėtinai ryškus skirtumas yra pažeidimo simetriškumas: *lipedemos atveju galūnės tinsta simetriškai*, o dėl limfedemos išimtiniais atvejais pasireiškia abiejų galūnių tinimas (1 pav.). Yra ir daugiau skirtumų, pagal kuriuos galima atpažinti šias ligas (1 lentelė).



1 pav. Kairėje pusėje pavaizduota limfedema, dešinėje – lipedema. „Wikimedia Commons“ iliustracija.

1 lentelė. Limfedemos ir lipedemos sutrikimų simptomatika

Požymis	Limfedema	Lipedema
<i>Lytis</i>	Pirminė limfedema – moterys, antrinė – moterys ir vyrai.	Moterys.
<i>Amžius</i>	Nuo gimimo iki senatvės.	Hormoninės veiklos suintensyvėjimo periodai – paauglystė, nėštumas, menopauzė.
<i>Simetriškumas</i>	Pasireiškia retai.	Pasireiškia visais atvejais.
<i>Minkštųjų audinių skausmas ramybės metu</i>	Pasireiškia rečiau.	Pasireiškia dažnai.
<i>Galūnių jautrumas prisilietimui</i>	Pasireiškia rečiau.	Pasireiškia dažnai.
<i>Audinių žiedas dubens, kelio ir kulkšnies srityse</i>	Pasireiškia sunkiais atvejais.	Pasireiškia sunkiais atvejais.
<i>Odos elastingumas</i>	Sumažėjęs.	Sumažėjęs.
<i>Galūnių spalva</i>	Galūnės pabąla, patamsėja fibrozių atvejais.	Galūnės pamėlynuoja.
<i>Pažeistųjų audinių konsistencija</i>	Pirmosios stadijos – minkšta, tolimesniuose etapuose – kieta.	Tekstūra kaip gumos.
<i>Pirmieji simptomai</i>	Kaupiasi limfa nėštumo, menopauzės metu.	Pasireiškia perteklinis riebalų kaupimasis brendimo, nėštumo, menopauzės metu.

Abiejų sutrikimų atvejais skiriamos 4 stadijos. Kartais literatūroje ketvirta stadija įvardijama kitos diagnozės vardu – drambliailigė. Ligų progresyvumas taip pat iš dalies panašus, taigi tai dar viena priežastis, kodėl lipedema diagnozuojama klaidingai (2 lentelė). Šias ligas labai sunku diagnozuoti pirmomis stadijomis. Beje, labai svarbu, kad laiku diagnozavus kurį nors iš minėtų sutrikimų, galima sustabdyti ligos progresavimą, o limfedemos atveju – netgi sulaukti pagerėjimo.

2 lentelė. Limfedemos ir lipedemos sutrikimų stadijos.

Stadija	Limfedema	Lipedema
I	Latentinė. Kliniškai šios stadijos limfedema nepasireiškia jokiais simptomais. Tačiau net menkiausias limfinės sistemos pažeidimas sukelia II stadiją.	Odos būklė normali. Šiek tiek padidėja riebalų kiekis poodyje.
II	Grįžtamoji stadija. Audinių tinimas, kuris sumažėja po nakties. Spaudžiant edemą pirštu, lieka duobutė.	Didesnis kiekis poodinių riebalų. Oda išraižyta. Galima lipoma, egzema ir rožė.
III	Negrįžtamoji stadija. Audinių tinimas nemažėja. Spaudžiant edemą pirštu, ji kieta.	Dar daugiau poodinių riebalų. Riebalai iš dalies fibroziniai. Susidaro riebalų kišenės.
IV	Drambliailigė. Fibrozės, atviros žaizdos. Minkštųjų audinių kišenių susidarymas.	Labai daug poodinių riebalų. Fibrosklerozė. Drambliailigė. Limfinių indų kompresija.

Limfedemos gydymas medikų bendruomenėje tampa vis labiau suprantamas ir gana standartizuotas procesas (3 lentelė). Prie šio sutrikimo gydymo ir profilaktikos labai daug prisidėjo Vokietijos, Nyderlandų bei Jungtinių Amerikos Valstijų mokslininkai. Informacija apie ligos etiologiją leidžia lengviau nustatyti tinkamus gydymo metodus pagal įvairius fizikinius dėsnius. Tai patvirtina ir atlikti moksliniai tyrimai. Kur kas prastesnė situacija dėl lipedemos – nustatyto gydymo nėra iki šių dienų. Vokietijos ir Nyderlandų mokslininkai, gydydami lipedemą, bando taikyti limfedemos gydymo metodus. Tačiau šie metodai tinka ir padeda pacientams ne visuomet. Kai kurie limfedemos gydymo metodai iš dalies veikia ir lipedemos patologijos atveju. Taigi kyla klausimas, kodėl vis dėlto taip svarbu diferencijuoti šias ligas iš esmės?

3 lentelė. Gydymo metodai.

Metodas	Limfedema	Lipedema
Manualinis limfos drenažas	Veiksmingas. Indikuotinas.	Veiksmingas, siekiant išvengti limfinių indų kompresijos. Ne visada indikuotinas dėl skausmo.
Kompresinė terapija	Veiksminga. Indikuotina.	Veiksmingas, siekiant išvengti limfinių indų kompresijos. Ne visada indikuotinas dėl skausmo.
Gydomoji kūno kultūra	Veiksminga. Indikuotina.	Veiksminga.
Fizioterapija	Indikuotina tik kai kuriais atvejais.	Nėra duomenų.
Gydymas padėtimi	Veiksmingas. Indikuotinas.	Veiksmingas, siekiant išvengti limfinės stazės. Indikuotinas.
Mitybos korekcija	Iš dalies veiksminga. Indikuotina.	Veiksminga ne visais atvejais. Indikuotina.

*Svarbiausia priežastis – gydymo prognozė.* Pacientas, turintis limfinės stazės sutrikimų, gali tikėtis gana veiksmingo gydymo. Medikų komanda gali išsikelti aiškius tikslus ir gana sėkmingai jų siekti. Esant remisijai, toks pacientas gali atsipalaiduoti psichologiškai ir, tinkamai elgdamasis, išvengti bet kokio sutrikimo paūmėjimo. Kalbant apie lipedemos atvejus, situacija būna prastesnė – išsikeltos prognozės negali būti apibrėžtos. Taigi tokiems pacientams reikalingas ne tik fizikiniais procesais pagrįstas gydymas, tačiau ir psichologinis gydymas, kuris suteikia pacientui daugiau vidinių galių kovoti su šia sudėtinga problema. Šiuo metu vis dar įprasta tokius pacientus gydyti nuolat – remisijos šios patologijos atveju galima tikėtis itin retais atvejais. *Lipedeminiai riebalai gali žaloti ar spausti limfinius indus*, taigi pagrindinis gydymo tikslas yra neleisti tam nutikti, t. y. gerinti limfinės sistemos darbą. Nesustabdžius šio proceso, lipedema gali virsti lip- ir limfedema.

## Du sutrikimai vienu metu – lip- ir limfedema

Taigi, kaip minėta, du aprašyti sutrikimai gali egzistuoti vienu metu. Jeigu lipedemos eigą ir gydymo rezultatus nuspėti sunku, tai lip- ir limfedemą galima vadinti nekontroliuojamu sutrikimu. Perteklinis lipedeminių riebalų kiekis suteikia išorinę kompresiją limfiniams indams, todėl limfos tėkmė į sritinius limfmazgius sumažėja – formuojasi mažo tūrio nepakankamumas. Taip pat žinoma, kad esant lipedemai poodinis riebalų sluoksnis būna uždegiminis – bet koks organizme esantis uždegimas skatina intersticinio skysčio gamybą. Taigi šiuo atveju turime didelio tūrio nepakankamumo formą. Šioms dviem formoms pasireiškiant kartu, galima teigti, kad lip- ir limfedemos atveju egzistuoja kombinuota limfinės sistemos nepakankamumo forma. Dėl limfinės sistemos kompresijos į gydymą nebegalima įtraukti kompresijos terapijos ūmiu laikotarpiu, kadangi tai gali tik pabloginti būklę. Esant limfinės sistemos nepakankamumui, dalį limfinės sistemos darbo organizme perima veninė sistema, tačiau dėl nuolatinių didelių krūvių venų vožtuvai ima greitai dėvėtis ir galiausiai susiformuoja veninis nepakankamumas. Dėl to atsiranda limfinės bei veninės sistemos nepakankamumas ir riebalų stazė. Susiformuoja uždaras sutrikimų ratas, kurio gydymo šiuolaikinis mokslas dar nėra atradęs. Taigi tai dar vienas svarus argumentas, kodėl lipedemą ir limfedemą būtina diagnozuoti teisingai.

## Reikia apie tai kalbėti

Mūsų šalyje nėra specialios literatūros apie šių sutrikimų etiologiją, gydymo ypatumus ar metodikų taikymą ir jų svarbą. Būtent dėl to ši informacija pasiekia tik dalį medicinos personalo. Kaip minėta, neretai šie sutrikimai priskiriami nutukimui, ir pas reikalingus specialistus nusiunčiama, kai liga būna gerokai pažengusi. Deja, tokiais atvejais padėti pavyksta ne visuomet. Paprastai su šiais sutrikimais susiduria onkologinius ligonius gydantys specialistai – limfos stazė pasireiškia vėžinių susirgimų atvejais, kai piktybinis auglys ar jo metastazės pažeidžia sritinius limfmazgius, todėl tenka juos pašalinti, dėl to susijusiose srityse atsiranda limfos tėkmės sutrikimų. Kitos gydymo įstaigos su šiomis patologijomis susiduria kur kas rečiau. Taigi natūralu, kad egzistuojant šioms patologijoms

medicinos personalas tiesiog neturi žinių apie galimą ligos egzistavimą. Specialistams, pastebėjusiems šiuos sutrikimus, reikėtų kreiptis į kitą medicinos personalą ir aptarti realią situaciją bei galimas pasekmes. Įvertinus jas, nekils abejonų, kad tokį pacientą būtina siųsti išsamesniam tyrimui. Svarbu, kad pacientas gautų visą reikiamą pagalbą ir jo prognozė būtų kuo geresnė. Kaip minėta, kai kuriais šių sutrikimų atvejais prognozė itin gera – svarbiausia būti greitesniems, nei ims progresuoti liga. Amžinojo tikslo siekimas – mūsų visų prigimtine pareiga ir siekiamybė. Branginkime jį savo nuoširdžiu noru padėti tam, kuriam vienam kovoti sunku. Tik taip galėsime atsakyti į pagrindinį šios diskusijos klausimą: tai vis dėlto tai limfedema ar lipedema? Atsakius į šį klausimą, pacientas jausis kur kas užtikrintesnis dėl savo ateities ir fizinės gerovės.

Daugiau apie šių sutrikimų ypatumus, fizikinius gydymo metodus, galite sužinoti Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro rengiamuose mokymuose „Pacientų, sergančių onkologinėmis ligomis ir turinčių limfotakos sutrikimų, limfodrenažinis masažas“ Vilniaus, Kauno, Druskininkų bei Palangos miestuose. Mokymai skirti fizinės medicinos specialistams.

## Literatūra

1. Cordero I., Szolnoky G., Kemeny L. „Lipedema: an overview of its clinical manifestations, diagnosis and treatment of the disproportional fatty deposition syndrome – systematic review“. Ispanija. 2012.
2. Damstra R., Halk A. „The Dutch lymphedema guidelines based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the chronic care model“. Nyderlandai. 2017.
3. Foldi M., Foldi E., Strosenreuther R., Kubik S. „Foldi's Textbook of Lymphology for Physicians and Lymphedema Therapists. Third Edition“. Miunchenas. 2012.
4. Foldi M., Strosenreuther R. Foundations of Manual Lymph Drainage. Third Edition“. Miunchenas. 2005.
5. Wikimedia Commons iliustracija „Lymphedema-vs-lipedema. JPG“. [www.commons.wikimedia.org](http://www.commons.wikimedia.org) žiūrėta 2018.03.02
6. London Health Sciences Centre. „Lymphedema. Patient Information“. Jungtinė Karalystė. 2011.
7. Lu S. „Role of physiotherapy and patient education in lymphedema control following breast cancer surgery“. Taivanas. 2015.
8. National Lymphedema Network. „Position Statement of the National Lymphedema Network“. Jungtinės Amerikos Valstijos. 2011.
9. Okhovat J., Alavi A. „Lipedema: A Review of the Literature“. Jungtinės Amerikos Valstijos. 2014.
10. Peled A., Kappos E. „Lipedema: diagnostic and management challenge“. Jungtinės Amerikos Valstijos. 2016.
11. Shaitelman S. „Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema“. Jungtinės Amerikos Valstijos. 2014.
12. Shin B., Sim Y. „Lipedema, a Rare Disease“ Pietų Korėja. 2011.

## MOKOMASIS STRAIPSNIS

# Pagalba šlapimo nelaikantiems pacientams

*Žydrūnė Musienė*

*Kauno klinikinė ligoninė*

## IV dalis. Pagalbos būdai esant šlapimo nelaikymui

Šlapimo nelaikymo riziką galima sumažinti, o esant šlapimo nelaikymui galima efektyviai padėti sumažinti šlapimo nelaikymo epizodų skaičių. *Profilaktikos tikslas – skatinti pacientus išsiugdyti sveikus tuštinimosi ir šlapinimosi įpročius, kuo labiau sumažinti šlapimo nelaikymo epizodų dažnį bei maksimaliai sumažinti galimų problemų atsiradimo pavojų.*

Pasak medikų, didžiausia problema, kad tiek moterys, tiek vyrai laiku nesikreipia pagalbos. Pasaulyje dėl šio sutrikimo į medikus kreipiamasi maždaug po metų nekokybiško gyvenimo. Specialistai Lietuvoje teigia, kad mūsų šalies žmonės „kantresni“ – ateina po trejų, kartais – net po keliasdešimties metų. Todėl labai svarbu kuo anksčiau kalbėti apie tai su gydytoju.

### Pagalbos būdai esant šlapimo nelaikymui

*Vaistai.* Šlapimo nelaikymas gydomas skirtingais vaistais, priklausomai nuo šlapimo nelaikymo tipo. Skiriami vaistai yra receptiniai. Menopauzės metu moterims, gydant estrogenų trūkumą, irgi galima padėti išspręsti šlapimo nelaikymo problemą.

*Operacinis gydymas.* Gydytojas įvertina chirurginės operacijos būtinybę ir galimybę.

*Dubens dugno raumenų stiprinimas.* Dubens dugno raumenų stiprinimas gali palengvinti šlapimo nelaikymo problemą.

Mankštinant dubens dugno raumenis, didinamas pajėgumas, greitis ir išlaikymas.

*Šlapimo pūslės treniravimas.* Pacientas mokomas visiškai ištuštinti šlapimo pūslę, pailginti tarpus tarp ėjimų į tualetą, mokomas valingai kontroliuoti šlapimo pūslės veiklą.

*Fizioterapija.* Taikomos įvairios fizioterapinės procedūros šlapimo pūslei atpalaiduoti, esant dirgliajai šlapimo pūslei.

*Elgesio terapija.* Pacientas mokomas šlapintis, susirasti tualetą ir mokėti juo naudotis.

*Aplinkos pritaikymas.* Sukuriama palanki aplinka, tualetas turi būti kuo arčiau. Jeigu nėra tokios galimybės, pacientas aprūpinamas pagalbinėmis priemonėmis, kaip antai specialiomis kėdėmis, šlapinimosi indais.

*Kateterizavimas.* Naudojamas esant perpildytai šlapimo pūslei. Kateterio negalima laikyti nuolat, siūlomas protarpinis kateterizavimas, nes tai yra susiję su infekcijos rizika.

*Sugermančios priemonės.* Esant šlapimo nelaikymui, reikia pasirūpinti ir šlapimo nelaikymui skirtomis higieninėmis priemonėmis. Jos palengvina su šlapimo nelaikymu susijusias higienos ir socialines problemas, išsaugo paciento orumą, judrumą ir aktyvumą.

*Odos pažeidimų profilaktika.* Prevencinės odos priežiūros tikslas – palaikyti apsauginę odos paviršiaus funkciją ir su-