

SEKONDER LENFÖDEM TEDAVİSİNDE KİNEZYU BANTLAMA TEDAVİSİNİN YERİ

Özge Vergili ¹, Birhan Oktaş ²

¹ Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon A.D, Kırıkkale, Türkiye

² Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D., Kırıkkale, Türkiye

ÖZET

AMAÇ:

Çekiş yönü lenfatik sıvının istenen yönde drene edilmesini sağlayacak şekilde yönlendirilmiş olan kinezyo bantlama uygulaması periferik kan akışı üzerinde pozitif etki oluşturarak dokudaki iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Lenfatik koreksiyon olarak adlandırılan bu yöntem ile derideki yüzeysel lenfatik yapılar yukarı kaldırılarak lenfatik basınç azaltılmakta ve derin lenfatik damarların fonksiyonu geliştirilmektedir. Lenfatik koreksiyon dışında zayıf olan ekstremiteler kaslarına uygulanan bantlama ile kasların kontraksiyon kuvveti artmakta ve böylelikle lenfatik peristaltizm desteklenmektedir. Bu çalışmanın amacı kinezyo bantlama uygulamalarının lenf ödem tedavisindeki yerinin kanıta dayalı olarak incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışma kapsamında Medline, Cochrane ve CINAHL veritabanlarında yer alan 2004-2012 yılları arasında yayınlanmış lenf ödem tedavisinde kinezyo bantlama tedavisinin etkinliğinin araştırıldığı kanıta dayalı çalışmalar incelendi.

SONUÇLAR:

Belirlenen kriterlere sahip olan üç adet çalışmaya rastlandı. Bu çalışmalardan birinde meme kanserine sekonder olarak gelişen lenfödem tedavisinde kinezyo bantlamanın kompresyon bandajına bir alternatif olabileceği ortaya konulurken, diğer bir çalışmada kinezyo bantlamanın gövde ödeminin azaltılmasında oldukça başarılı sonuçlarının olduğu belirtilmiştir. Kriterlere uyan son çalışmada ise kinezyo bantlamanın palyatif bakımda hastanın yaşam kalitesini artırabileceği ortaya konmuştur.

TARTIŞMA:

Sekonder lenfödem tedavisinde kinezyo bantlama özellikle kompresyon bandajına alternatif olarak kullanılacak bir modalite olmaya açıktır. Kompresyon bandajlarının ve/ veya giysilerinin hastalarca ne denli zor tolere edilebildiği gerçeği göz önüne alındığında, kinezyo bantlamanın söz konusu alan dahilindeki hastaların tedavisindeki etkinliğini kanıtlamaya yönelik yapılacak olan çalışmaların bir an önce artırılması gerektiği gerçeği görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sekonder lenf ödem, Kinezyo bantlama, lenfatik koreksiyon.

Mikrosirkülasyonun yalnızca arteriyel ve venöz komponentlerinin bulunuyor olduğu görüşü lenfatik sistemin rolünün de aydınlatılmış olmasıyla birlikte günümüzde yerini üç komponentten oluşan dinamik bir işleyişin var olduğu görüşüne bırakmıştır. Mikrosirkülasyon dokularda madde alış verişini sağlamasının yanında kan akımını, kan basıncını, doku perfüzyonunu, doku sıvısını (ödem) ve vücut sıcaklığını da düzenlemektedir. Lenfatik sistemin de bu fonksiyonel işleyişteki rolü oldukça önemlidir. Söz konusu sistem, interstisyel proteinlerin dolanıma geri dönmesini ve böylelikle doku sıvısının regülasyonun sağlayarak mikrosirkülasyonun dinamiklerindeki dengenin devamlılığını temin etmektedir. Lenfatik sistemin bu fonksiyonu tamamlamasını önleyen herhangi bir mekanik ya da metabolik bozukluk lenfödem ile sonuçlanmaktadır. Mekanik bozukluk lenf nodları, damarlar ya da dokudaki anatomik defisitlerden kaynaklanabilmektedir. Bu defisitler doğuştan var olabileceği gibi (primer lenfödem), doku travmasına sekonder olarak da (sekonder lenfödem) görülebilmektedir. Metabolik bozukluklar ise zaman içerisinde yine semptomatik lenfödem ile sonuçlanabilmektedir.

Lenfödem kas-iskelet sistemine ait yapılarda patolojik değişikliklere neden olarak kişide çeşitli düzeylerde yetersizliklere neden olmakta ve kişinin yaşam kalitesini ciddi boyutlarda etkileyebilmektedir. Bu nedenle lenfödemle mücadelede tanının mümkün olan en erken dönemde konulması ve etkin terapatik programların düzenlenmesi büyük bir öneme sahiptir. Bu doğrultuda yapılandırılmakta olan fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarında da ödem ve ağrının azaltılması, doku ve eklem mobilitesinin geliştirilmesi, kas gücünün ve eklem stabilitesinin artırılması üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu amaçla konvansiyonel terapatik modalitelerin yanında tamamlayıcı bir takım tedavi teknikleri de kullanılarak tedavi programlarının başarısı artırılmaya, hedeflenen terapatik sonuçlara mümkün olan en kısa sürede ulaşılmaya çalışılmaktadır (1-5). Kinezyo bantlama klinikte nörolojik ve ortopedik vakaların muskuloskeletal tedavisinde son yıllarda yaygın olarak kullanılmakta olan tamamlayıcı tedavi tekniklerinden biri olmakla birlikte, dolaşım sistemi-özellikle de lenfatik komponent- üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle lenfödem hastalarında da kullanılmaya başlanmış olup, yapılan klinik çalışmaların sonuçları bildirilmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada kinezyo bantlama tedavisinin yeni uygulama alanlarından olan sekonder lenfödem tedavisindeki başarısının kanıta dayalı olarak araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışma kapsamında sekonder lenf ödem ve kinezyo bantlamaya yönelik tarama terimleri kullanılarak, 2004-2012 yılları arasında Medline, Cochrane ve CINAHL veri tabanlarında yayınlanmış olan makaleler araştırılmıştır. Makalelerin derlemeye dahil edilme kriterleri; tam araştırma raporu, sistematik derleme, rehber ya da meta-analiz olma; çalışmanın lenfödem değerlendirme sonuçlarını bildiriyor olması; çalışmanın bir semptomu etkilemeye yönelik müdahaleyi araştırıyor olması; çalışmanın sekonder lenfödem hastalarını içeriyor olması şeklinde belirlenirken; dahil edilmeme kriterleri ise; yetersiz örneklem büyüklüğüne sahip olma; çalışma dizaynı nedeniyle yetersiz kanıt düzeyine sahip olma; dahil edilme kriterlerini taşıyor olma, İngilizce tercümesi bulunmuyor olma şeklinde belirlenmiştir. Literatür taramasını takiben dahil edilme ve edilmeme kriterleri göz önüne alınarak kriterlere uygun olan özetler belirlenmiştir. Taramada birden çok kez yer alan özetler dışlandıktan sonra, geriye kalan özetlerin tam metinlerine ulaşılmıştır. Araştırmamızın kriterlerine uyan üç adet çalışma elde edilerek, söz konusu çalışmaların kanıt düzeyleri “PEP” (Putting Evidence into Practice) araştırma derecelendirme sistemi kullanılarak belirlenmiştir (6-8).

SONUÇLAR:

Araştırma kriterlerine uyan çalışmaların örneklem büyüklüklerinin elli kişiyi aşmadığı görülmüştür. Tsai ve ark.’nın gerçekleştirmiş olduğu tek kör randomize kontrollü çalışma kanıt düzeyi açısından “etkin olduğu düşünülebilir” kategorisine yerleştirilmiştir. Söz konusu çalışmaya unilateral meme kanseri nedeniyle en az üç aydır lenfödemi bulunan ve etkilenmiş olan üst ekstremitenin çevre ölçümü diğer üst ekstremitesinden iki santimetre ya da daha fazla olan kırk bir hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastalar iki gruba ayrılarak gruplardan birine (n=20) kompresyon bandajı ve kişisel bakım uygulanırken, diğer gruba (n=21) kişisel bakım ile kinezyo bantlama uygulanmıştır. Her iki gruptaki hastalar dekonjestif lenfatik terapi ve bandaj ve /veya kinezyo bantlama uygulamasını takiben yirmi dakikalık egzersiz programına alınmıştır. Üç ay süresinde takip edilen hasta grupları tedavilerden elde edilen kazanımlar açısından karşılaştırıldığında (üst ekstremitte çevre ölçümleri ve volümetrik ölçümler, üst ekstremitenin su kompozisyonu, lenfödeme bağlı semptomlar, yaşam kalitesi, hastalar tarafından bandajın ya da kinezyo bantın tolere edilebilme süresi) gruplar arasında tüm değişkenler bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmüş olup, söz konusu hasta grubunda kinezyo bantlamanın kompresyon bandajı için alternatif bir tedavi yöntemi olabileceği sonucuna varılmıştır (9).

Bosman ve Pillar (10)'ın yapmış olduğu kör olmayan randomize kontrollü çalışmaya ise meme kanseri tedavisi alan dokuz kadın hasta dahil edilmiştir. Dokuz hastanın dördünde seroma gelişmiştir. Çalışmada lenfatik bantlama tedavisinin ekstrasellüler sıvı birikimini azaltma ve yaşam kalitesi parametrelerini artırma yönündeki etkileri değerlendirilmiştir. Dört olgudan ikisinde sıvı emilimini fasilite etmek üzere bantlama “su yolları” üzerine uygulanırken, diğeri iki olguya ise cilt bakımı ve hafif dozda egzersiz programı uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde bantlama yapılan hastalardaki ekstrasellüler sıvı azalmasının, yaşam kalitesi gelişiminin ve fonksiyonel aktif eklem hareket açıklığı skorlarının diğeri gruptan daha fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonucunda kinezyo bantlamanın meme kanseri tedavisiyle ilişkili olan gövde ödemi için olası bir çözüm olabileceği sonucuna varılmıştır (10). Çalışma örneklem büyüklüğünün küçük olması nedeniyle nedeniyle kanıt düzeyi bakımından “etkinliği henüz belirlenmemiş” şeklinde derecelendirilmiştir.

Pyszora ve Krajnik (11) tarafından gerçekleştirilmiş olan tek vakadan oluşan çalışmada ise kinezyo bantlamanın palyatif bakım durumundaki kullanımı mercek altına alınmıştır. Bu popülasyondaki hastaların tedavisinde amaç kişinin yaşam kalitesini düşürmeden semptomlarla başa çıkabilmektir. Hastalar kompresyon giysilerini, bandajlarını ya da cihazlarını tolere edemediğinde kinezyo bantlama ile doku geriliminde rahatlama, ağrıda azalma sağlanmakta ve gövde, genital, baş ve /veya boyun bölgeleri gibi kompresyon uygulanmasının zor olduğu alanlarda doku sıvısı dekonjesyonu için alternatif bir yol elde edilmektedir. Bu çalışma tek olgudan oluşması nedeniyle kanıt düzeyi bakımından “etkinliği henüz belirlenmemiş” şeklinde derecelendirilmiştir.

TARTIŞMA:

Lenfödem tedavisindeki etkinliğinin en yüksek olduğu düşünölen uygulama cilt bakımı, manual lenfatik drenaj, egzersiz ve kompresyon tedavisinden (çok katlı bandaj ya da giysi) oluşmaktadır. Söz konusu tedavinin etkinliğini ortaya koymuş olan çok sayıda prospektif araştırma bulunmakta olup, uygulanan tedaviler frekans ve süre bakımından farklılık göstermektedir (12-16). Söz konusu tedavinin gerek oldukça uzun sürmesi, gerek bu alanda özelleşmiş olan fizyoterapistlerin yeterli sayıda olmaması ve gerekse kompresyon bandajlarını tolere etmenin hasta açısından özellikle de sıcak ve nemli havalarda oldukça güç olması sebebiyle tedavide bazı tamamlayıcı yaklaşımların kullanılması gerekmektedir.

Klinikte dekonjestif lenfatik terapinin etkinliğini artırmak üzere sıklıkla kullanılmakta olan yöntemlerden biri ödemli olan ekstremitelere mekanik kompresyon sağlayan “pnömotik kompresyon”dur (15). Bu cihaz sıklıkla dekonjestif lenfatik terapiyle kombine olarak kullanılmaktadır, ancak kompresyon bandajlarına olan ihtiyaca bir alternatif oluşturmamaktadır.

Kinezyo bantlamanın lenfatik drenajda kullanılması fizyoterapi alanında oldukça yeni bir yaklaşımdır. Kinezyo bantlamada hangi dokuya ve patolojiye hitap edilmek isteniyorsa kullanılacak teknik de ona göre belirlenmektedir. Lenfödem tedavisinde ise “lenfatik koreksiyon tekniği” kullanılarak deri altındaki lenfatik sıvı konjesyonu uzaklaştırılmaktadır (17-19). Bunun yanında “kas tekniği” yönteminin kullanılmasıyla ilgili üst ekstremiteler kaslarına mekanik destek sağlanması suretiyle kasların daha güçlü kasılması ve lenfatik sistem üzerinde daha güçlü bir pompa etkisi göstermesi de temin edilmektedir. Bu etkileri sayesinde kinezyo bantlamanın lenf ödem tedavisinde kompresyon bandajları için bir alternatif oluşturabileceği düşünülebilmektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen sonuçlar, sekonder lenfödem tedavisinde kinezyo bantlamanın kompresyon bandajına alternatif bir yöntem olabileceği yönünde olmakla birlikte, bu alandaki çalışmaların çok az sayıda olması ve bazı çalışmaların da örneklem büyüklüğünün oldukça küçük olması nedeniyle bunu güçlü kanıtlara dayanarak söylemek mümkün olamamaktadır. Bununla birlikte farklı nedenlere sekonder olarak gelişen lenfödemin ve primer lenfödemin tedavisinde kinezyo bantlamanın etkinliğinin değerlendirileceği çalışmaların da yapılması ile söz konusu modalitenin lenfödem tedavisindeki rolü daha net olarak belirlenebilecektir.

KAYNAKLAR

1. Casley-Smith JR, Casley-Smith JR. Modern Treatment of Lymphoedema. 5th ed. Malvern, Australia: Lymphoedema Association of Australia; 1997.
2. Weissleder H, Schuchhardt C, Baumeister RGH. Lymphedema: Diagnosis and Therapy. 3rd ed. Cologne, Germany: Viavital Verlag GmbH; 2001.
3. Avrahami R, Gabbay E, Bsharah B, et al. Severe lymphedema of the arm as a potential cause of shoulder trauma. Lymphology 2004;37:202-205.

4. Földi M, Földi E, Kubik S. Textbook of Lymphology: For Physicians and Lymphedema Therapists. San Francisco, CA: Urban and Fisher; 2006.
5. Kloth LC, McCulloch JM. The inflammatory response to wounding. In: McCulloch JM, Kloth LC, Feeder JA, eds. Wound Healing: Alternatives in Management. Philadelphia, PA: FA Davis; 1995, 3-15.
6. Poage EG, Armer JM, Singer M, Shellabarger MJ, Poundall MD. ONS PEP resource: Lymphedema. In: Eaton LH, Tipton J, eds. Putting Evidence into Practice: Improving Oncology Patient Outcomes. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society; 2009, 183-192.
7. Steelman VM, Pape T, King CA, Graling P, Gaberson KB. Selection of a method to rate the strength of scientific evidence for AORN recommendations. AORN J 2011;93:433-444.
8. Mitchell SA, Friese CR. ONS PEP (Putting Evidence into Practice) weight of evidence classification schema: Decision rules for summative evaluation of a body of evidence. 2011. Available at <http://www.ons.org/Research/media/ons/docs/research/outcomes/weight-of-evidencetable.pdf>. Accessed March 23, 2012.
9. Tsai HJ, Hung HC, Yang JL, Huang CS, Tsao JY. Could Kinesio tape replace the bandage in decongestive lymphatic therapy for breastcancer-related lymphedema? A pilot study. Support Care Cancer 2009; 17:1353-1360.
10. Bosman J, Piller N. Lymph taping and seroma formation post breast cancer. J Lymphoedema 2010;5:46-52.
11. Pyszora A, Krajnik M. Is Kinesio taping useful for advanced cancer lymphedema treatment? A case study. Advance Palliat Med 2010;9: 141-144.
12. Ko DSC, Lerner R, Klose G, Cosimi AB (1998) Effective treatment of lymphoedema of the extremities. Arch Surg 133:452–458. doi:10.1001/archsurg.133.4.452
13. Liao SF, Huang MS, Li SH et al (2004) Complex decongestive physiotherapy for patients with chronic cancer-associated lymphedema. J Formos Med Assoc 103:344–348
14. Szuba A, Achalu R, Rockson SG (2002) Decongestive lymphatic therapy for patients with breast carcinoma-associated lymphoedema. Cancer 95:2260–2267. doi:10.1002/cncr. 10976
15. Szuba A, Cooke JP, Yousuf S, Rockson SG (2000) Decongestive lymphatic therapy for patients with cancer-related or primary lymphoedema. Am J Med 109:296–300. doi:10.1016/S0002-9343 (00)00503-9

16. Williams AF, Vadgama A, Franks PJ, Mortimer PS (2002) A randomized controlled crossover study of manual lymphatic drainage therapy in women with breast cancer-related lymphoedema. *Eur J Cancer Care (Engl)* 11:254–261. doi:10.1046/j.1365-2354.2002.00312.x
17. Kase K (1997) *Illustrated Kinesio-taping*. KEN'IKAI Information, Albuquerque.
18. Kase K, Hashimoto T, Okane T (1998) *Kinesio taping perfect manual*. Kinesio Taping Association, Tokyo.
19. Kase K, Wallis J, Kase T (2003) *Clinical therapeutic applications of the Kinesio taping methods*. Kinesio Taping Association, Tokyo.