

Benödem och svårläkta sår



Lena Blomgren
Kärlkirurg
Venöst Centrum Karlskoga
/ Kärl-Thoraxkliniken Örebro

Är svullnad och ödem samma sak?

Inte riktigt –

- Svullnad = onormal utbuktning av en kroppsdel,
- **Ödem** = svullnad på grund av **ansamling av vätska i vävnaderna**



Benödem och svårläkta sår

Sammanfattning av presentationen:

- Alla sår har svårt att läka om det finns ödem
- Ett långvarigt sår kan ge ödem i omgivande vävnad – ond cirkel
- De flesta ödem har inte bara EN orsak – de är multifaktoriella
- Benödem (tex vid hjärtsvikt eller kraftig övervikt) kan ge blåsor som brister och blir svårläkta ben- eller fotsår
- Uttalad övervikt (morbid obesitas) är en allt vanligare orsak till benödem med sår

- Behandla alltid ödemet vid ben- eller fotsår (undantag vid mycket dålig pulsådercirkulation) oftast med kompressionslindning, ibland på andra sätt
- Åtgärda så mycket som möjligt av de underliggande orsakerna

Fallpresentation 90+ vital dam

- Hembesök inom ramen för bensårsstudie
- Bensår på bägge ben sedan 4 månader
- Innan såren uppkom hade hon akut hjärtsvikt med uttalade benödem
- Hjärtat bättre efter behandling av distriktsläkare
- Ödemblåsor brustit på benen, utvecklats till bensår
- Läggs om av hemsjukvård, vill ej lindas



Första åtgärd enligt det nationella vårdförloppet för Svårläkta Sår

- **Inled alltid undersökning av sår på ben och fot med en ankel/armtrycksundersökning samt fotodokumentation.**



- Nationella vårdförloppet och vårdprogrammet Svårläkta sår finns på 1177 och RiksSårs websida

Varför mäter man ankeltryck vid sår?

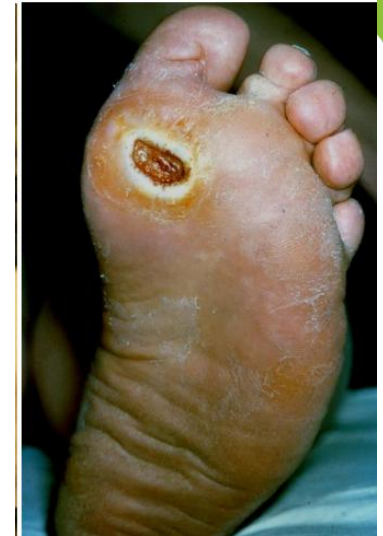
- Ben- och fotsår som beror på dålig artärcirkulation har **störst risk för amputation** om man inte åtgärdar cirkulationen
- Ankeltrycket visar hur mycket blod som kommer ut till foten genom pulsåderna (artärerna)
- Ett sänkt ankeltryck kan bero på
 - Åderförkalkningar som hindrar flödet
 - Sänkt blodtryck i hela kroppen
- Ofta använder man kvoten mellan tryck i ankel och arm (ABI eller ABPI)
- Obs att diabetes gör ankeltryck svårbedömt – kan vara aktuellt med tåtrycksmätning

Kan man ta ankeltryck när det finns bensår? Ja!

- Var inte rädd för att klämma åt
 - Smärtstillande 1 tim före
 - Skydda såret med förband
 - Lägg på lokalbedövning i såret om smärtsamt
- Låt patienten helst slippa en resa till sjukhus för tåtrycksmätning!
- Finns det stark misstanke på arteriell insufficiens (tex nekroser=död vävnad) och det inte går att ta ankeltryck – kontakta kärlkirurg
- Fördröj inte kärlkirurgkontakt med utredningar

Nästa steg: har patienten ett diabetesrelaterat fotsår?

- Diabetes påverkar både stora och små artärer + mikrocirkulationen – alltså viktigt med god diabeteskontroll
 - Kontakta kärlkirurg om tecken på arteriell insufficiens
 - Kontakta diabetesfotmottagning
 - Vid tveksamheter – ring!
- Tåtryck kan vara aktuellt



Sen, leta efter tecken på **venös** insufficiens

- Kan bero på åderbräck (varicer) eller tidigare blodpropp
- Remiss till kärlkirurg, varicerklinik eller fysiologisk klinik för ultraljudsundersökning av venerna



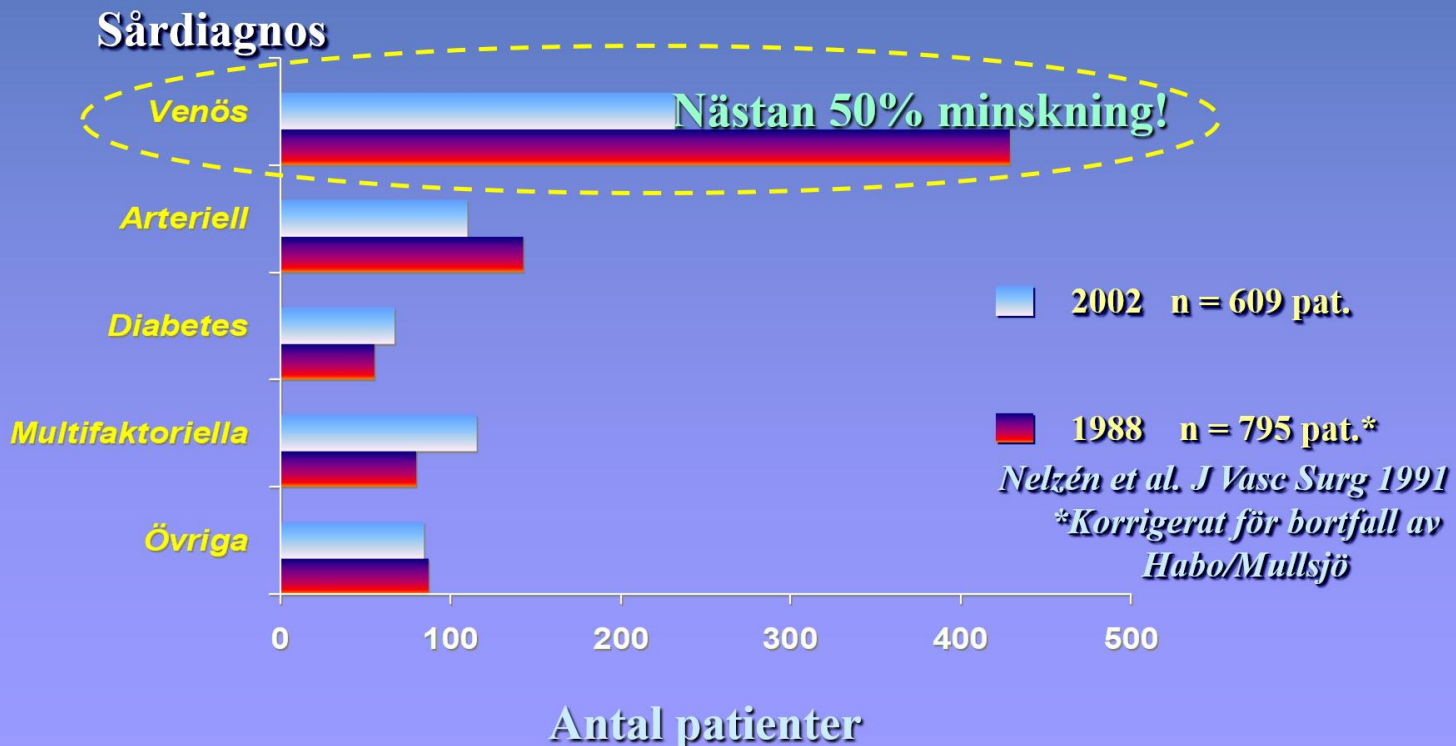
Varför letar man efter tecken på venös insufficiens vid sår?

- Varicer är den vanligaste orsaken till bensår enligt tidigare studier



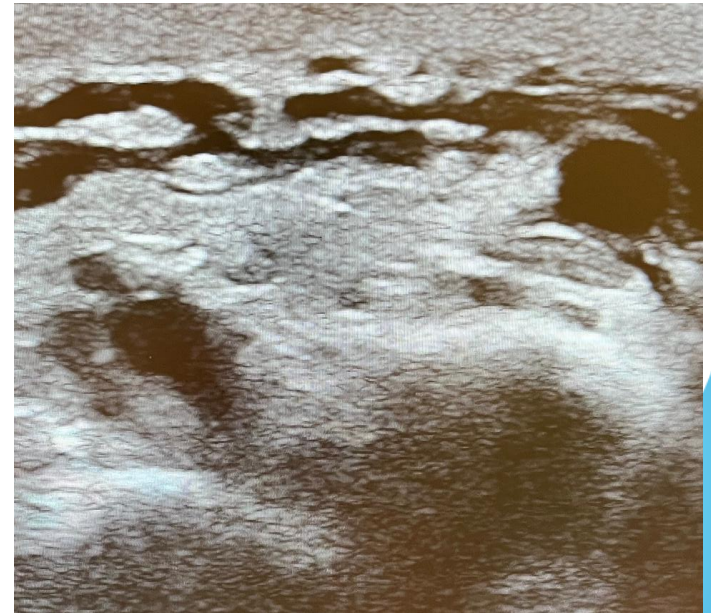
En viktig studie om orsaken till bensår är från Skaraborg

Bensårspanoramamat förändrat Skaraborg 1988-2002



Fallpresentation 90+ vital dam

- Ankeltryck ua = bra artärcirkulation
- Ej diabetes
- Ultraljud av vener ua = bra vencirkulation
- Benet ser svullet ut och ultraljud visar ödem



Fallpresentation 90+ vital dam

- Övertalas till kompressionslindning
- Bensåren läker efter några månader



Vi har fortsatt undersöka patienter med ben- och fotsår i hemsjukvård

Studien ej klar så preliminära siffror om orsak

- De flesta av såren multifaktoriella
- Varicer 8%
- Arteriell insufficiens 4%
- Vanligaste huvudorsak ödem 62% i sin tur orsakat av
 - Hjärtsvikt
 - Övervikt
 - Stillasittande/inaktivitet

Varför stämmer inte våra resultat med tidigare studier

- Det vet vi inte riktigt
- Speciell grupp – de som vårdas i hemsjukvård skiljer sig från andra sårpatienter

Möjliga förklaringar utifrån min långa läkarhorisont

- Förut var äldre patienter smalare och blev de svårt sjuka så gav man inte så mycket läkemedel så de dog snabbare
- Nu är fler äldre överviktiga
- Fler svårt sjuka lever längre, tex de med svår hjärtsvikt
- Fler svårt sjuka vårdas i hemsjukvård

Hur kan ödem och dålig sårhäkning hänga ihop?



Hur kan ödem och dålig sårläkning hänga ihop?

- Man vet inte exakt hur
- Man vet att behandling av ödem förbättrar sårläkning
- Möjliga mekanismer
 - Ödemet trycker ihop kapillärer och lymfkärl så att flödet försämras
 - Ödemet ökar avståndet från blodkärl och celler så att det tar längre tid att transportera syre och näring
 - Svårare att transportera bort slaggprodukter
 - Ödemet hämmar cellnybildning
 - Ödem är en bra miljö för bakterier – ökad infektionsrisk
 - Ödem gör huden skörare – ökad risk för sår av litet trauma tex skrapår

Är ödem alltid dåligt?

- Ödem ingår i den naturliga sårhelingsprocessen
- EWMA: det är viktigt att all vårdpersonal lär sig skilja på det akuta ödem som hör ihop med normal sårhelning och kroniskt (onormalt) ödem
- “normalt” ödem ska försvinna allteftersom såret läker



Vad är orsaken till ödem?

- Venös insufficiens – åderbräck, tidigare blodpropp
- Hjärtsvikt
- Obesitas
- Stillasittande
- Stel fotled, svaga vadmuskler
- Lymfödem
- Lipödem

Vad är orsaken till ödem?

- Dålig artärcirkulation – om patienten sitter och sover pga smärtan så svullnar benet
- Efter lyckad kärlkirurgi
- Njursvikt, leversvikt, hormonrubbingar mm
- Läkemedel – bla kalciumflödeshämmare särskilt amlodipin, betablockare, hormone, kortison, NSAID, vissa antidepressiva
- Ofta multifaktoriellt – alltså en kombination av olika faktorer
- **Fysiologiskt = normalt ödem**

Exempel på multifaktoriellt kroniskt ödem

- BMI 40
- Ultraljud visar normala vener på ena benet, utbredda åderbråck på andra
- Ska man behandla åderbråcken?



Syns alltid ödem?

- Oftast men ibland bara med ultraljud
- Kroniska ödem oftast hårda – alltså ingen grop när man trycker
- Speciellt svårt med smala äldre kvinnor, kan vara väldigt diskret men ändå ha betydelse



Utredning

- Sjukhistoria och allmän undersökning
- Ankeltryck (viktigt inför kompressionsbehandling)
- Ultraljud för att bedöma venös cirkulation
- Utredning av grundorsak tex om hjärtsvikt
- BMI

- (I vissa fall specialundersökningar)

Hur behandla – grundorsak

- Hjärtsviktbehandling
- Viktnedgång
- Behandla varicer av betydelse
- Fysisk aktivitet – särskilt vadmuskulatur, promenad, tåhävningar
- Andra åtgärder beroende på orsak

Hur behandla – själva ödemet

I princip alltid kompressionsbehandling – utom vid mycket dålig artärcirkulation

- **Kompressionslindning dygnet runt** (effektivast)
- Justerbar kompression med kardborrband
- Dubbla kompressionsstrumpor
- Pumpstövel
- Fotpump
- Elektrisk stimulering av vadmuskler mm
- Högläge!



Vad ska man göra mer?

- **Smärtlindring!** Ofta det som hindrar effektiv kompression. Smärtan brukar minska allteftersom ödemet minskar
 - Ibland bättre att börja med ett lågt kompressionstryck för att patienten ska vänja sig, när patienten blir mer tolerant kan kompressionstrycket ökas
- Hudvård – mjukgörande kräm, kortisonkräm om eksematös hud
- Adekvat nutrition
- Emotionell och social support!

När ska man börja med kompressionsbehandling?

- Inte alls om frisk person med enkelt sår
- Omedelbart om sår på ben som redan är ödematöst (hjärtsvikt, obesitas mm)
- Däremellan utifrån ditt kliniska omdöme men vänta inte för länge om sår läkningen drar ut på tiden



Kan man förstöra något med kompressionsbehandling?

- Efter vissa kärldiurgiska operationer med ytligt vengraft
- Undvik vid mycket dålig artärcirkulation (kritisk ischemi) dvs ankeltryck < 60 mmHg, tåtryck < 30 mmHg eller $< \text{ABPI} < 0,5$
- Använd kompression med normala tryck om palpabla pulsar på foten eller $\text{ABPI} > 0,9$
- Däremellan överväg reducerat tryck, se vårdprogrammet för Svårläkta sår för detaljer



Pumpstövel

- Bra alternativ vid dålig artärcirkulation
- Olika delar av stöveln blåses upp så att det blir en masserande effekt
- Används minst ½ tim x 2 dagligen
- Kan användas utanpå lindning
- Försiktighet vid grav hjärtsvikt



Kan man förebygga ödemrelaterade sår?

- Kompression vid hjärtsvikt, immobilisering, obesitas mm
- Tänk förebyggande som vid trycksår
- Mycket viktigt att man väljer något som inte är för krångligt för patienten eller vårdande personal
- Det ligger alltför många dyra kompressionsstrumpor i folks byrååador – följ upp om patienten använder, ge råd om hjälpmedel för att sätta på sig

Litteraturtips

- Vårdförlopp och program, sök på 1177 eller via RiksSårs websida efter
 - Svårläkta sår
 - Kritisk benischemi
 - Diabetes med risk för fotsår
 - Venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår
- EWMA's document: Chronic Oedema of the Lower Limb. Practical guidance on diagnosis, effective treatment and ongoing management. Collier et al. J Wound Management. 2025;26(3 Sup1):S1–S88

Frågor?



lana.blomgren@regionorebrolan.se