

## KOMMISSORIUM

# Kommissorium for udarbejdelse af den nationale kliniske retningslinje for behandling af kronisk ødem i underekstremiteterne

### Baggrund og formål

Kronisk ødem er en betegnelse for en væskeansamling i hud eller underhud i længere tid, som ikke forsvinder i hvile eller ved elevation<sup>1</sup>. Kronisk ødem ses hyppigst i benene og kan skyldes mange faktorer. Ødemet opstår hyppigst som følge af anden sygdom og/eller behandling og er i meget sjældne tilfælde en primær lidelse<sup>1</sup>. Kronisk ødem ses ofte i forbindelse med venøs insufficiens, dyb venøs trombose, kirurgiske indgreb, infektioner i huden, i forbindelse med behandling for cancer, fedme, immobilisation og aldring<sup>2,3</sup>. Fælles for alle årsager til ødem er en ubalance mellem udsivning af væske fra blodbanen og afløb fra vævet via vene-og/eller lymfesystemet<sup>4</sup>.

Kronisk ødem er et hyppigt sundhedsfagligt problem, specielt blandt ældre. Et engelsk studie har vist en overordnet prævalens for kronisk ødem, med varighed på over 3 måneder, på 1,33 ud af 1000 personer. Der sås en klar aldersgradient med en prævalens på 5,4 ud af 1000 for aldersgruppen over 65 år og 10,3 ud af 1000 for aldersgruppen over 85 år.

Patienter med kronisk ødem har øget risiko for infektion i ødemområdet og for at udvikle kroniske bensår<sup>2</sup>. Ved udvikling af bensår er der høj risiko for tilbagevendende sårdannelse<sup>5</sup>, og behandling af kroniske bensår er en ressourcekrævende behandling.

På grund af en række årsagsfaktorer (multisygdom) bliver patienter med kronisk ødem behandlet i mange specialer og sektorer, hvor fokus er rettet mod patienternes primære lidelse. På trods af hyppigheden af kronisk ødem er viden om årsagen og komplikationerne til samt behandlingen af kronisk ødem sparsom. Viden om indikationen for og effekten af kompressionsbehandling er ligeledes mangelfuld, og der er savnes fokus på forebyggelse af komplikationer.

Derudover opleves store regionale og lokale forskelle på behandlingstilbud, og der er derfor behov for en national klinisk retningslinje for behandling af kronisk ødem og komplikationer heraf.

<sup>1</sup> Moffatt, C. J., et al. *Lymphoedema: an underestimated health problem*. Qjm 96.10 (2003): 731-738.

<sup>2</sup> Lymphoedema Framework. *Best Practice for the Management of Lymphoedema*. International Consensus. London: MEP Ltd, 2006.

<sup>3</sup> Bianchi J, Vowden K, Whitaker J. *Chronic oedema made easy*. Wounds UK 8(2), 2012.

<sup>4</sup> Mortimer PS, Rockson SG. *New developments in clinical aspects of lymphatic disease*. J Clin Invest. 2014 Mar;124(3):915-21.

<sup>5</sup> McDaniel, Huey B., et al. *Recurrence of chronic venous ulcers on the basis of clinical, etiologic, anatomic, and pathophysiologic criteria and air plethysmography*. Journal of vascular surgery 35.4 (2002): 723-728.

23. august 2016  
j.nr. 4-1013-111/1  
STSM

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer**

**Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

**Tlf. 7222 7400**

**E-post :  
[NKRsekretariat@sst.dk](mailto:NKRsekretariat@sst.dk)**

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den så vidt muligt:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- 3) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle

### **Afgrænsning**

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet. Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til ældre patienter med kronisk ødem i underekstremiteterne og fokus vil være på behandling i primærsektoren. Retningslinjen indeholder handlingsanvisninger for udvalgte kliniske problemstillinger og vil fokusere på i alt 8-10 nedslagspunkter.

De nationale kliniske retningslinjer vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

### **Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning**

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af den nationale kliniske retningslinje for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
  - Behandling af kronisk ødem
  - Forebyggelse og behandling af komplikationer
- Overvejelser omkring implementering
- Forslag til kvalitetsudvikling og monitorering (indikatorer, opdatering og forskning)

Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere indsnævring af, hvilke og hvor mange interventioner retningslinjen skal omfatte.

Arbejdsgruppemedlemmer:

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet
- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppe

Side 2

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer**

**Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjen
- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Udformer anbefalinger
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Side 3

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer**

**Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i metode (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med en ekstern fagkonsulent på området, forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjen. Der tilknyttedes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Selskab for Geriatri (1 repræsentant)
- Dansk Selskab for Almen Medicin (2 repræsentanter)
- Dansk Cardiologisk Selskab (1 repræsentant)
- Dansk Karkirurgisk Selskab (1 repræsentant)
- Dansk Dermatologisk Selskab (2 repræsentanter, heraf mindst 1 fra primærsektor)
- Dansk Selskab for Fysioterapi (1 repræsentant)
- Dansk Sygepleje Selskab (2 repræsentanter, heraf mindst 1 fra primærsektor)
- Dansk Ortopædisk Selskab (1 repræsentant)
- Dansk Selskab for Sårheling (1 repræsentant)

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

### **Referencegruppens opgave og sammensætning**

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommentere på arbejdet undervejs.

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjen

- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjen, inden den sendes i høring

Side 4

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer**

**Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjen.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Danske Regioner (1 repræsentant)
- Regionerne (op til 5 repræsentanter udpeget af Danske Regioner)
- KL (1 repræsentant)
- Kommunerne (3 repræsentanter udpeget af KL)
- Sundheds- og Ældreministeriet (1 repræsentant)
- Ældresagen (1 repræsentant)
- Danske Patienter (1 repræsentant)

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

## **Organisering af arbejdet**

### *Mødefrekvens*

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden oktober 2016 til juni 2017. Mødedatoerne er som følger:

- 1. møde i arbejdsgruppen: 3. oktober 2016, kl. 10-16
- 2. møde i arbejdsgruppen: 1. november 2016, kl. 12.30-16.30
- 3. møde i arbejdsgruppen: 12. januar 2017, kl. 10-16
- 4. møde i arbejdsgruppen: 9. marts 2017, kl. 10-16
- 5. møde i arbejdsgruppen: 4. april 2017, kl. 12.30-16.30
- 6. møde i arbejdsgruppen: 15. juni 2017, kl. 10-16

Referencegruppen afholder to møder i den tilsvarende periode, som udgangspunkt samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen.

- 1. møde i referencegruppen: 1. november 2016, kl. 10-12
- 2. møde i referencegruppen: 4. april 2017, kl. 10-12

Dato for obligatorisk metodeundervisning til arbejdsgruppemedlemmerne er:

- 9. september 2016, kl. 10-15
- 14. september 2016, kl. 10-15
- 16. september 2016, kl. 10-15
- 19. september 2016, kl. 10-15

Undervisningen foregår i Sundhedsstyrelsen og [der skal tilmeldes én af datoerne](#) ved at sende en mail til: [NKRsekretariat@sst.dk](mailto:NKRsekretariat@sst.dk).

### *Mødereferat*

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

### *Tidsplan*

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast i maj 2017. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i august 2017.

Side 5

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer**

**Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**