

Regional riktlinje för plastikkirurgi efter kraftig viktnedgång

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställd 2023-05-31
Giltig till 2026-05-31
www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer



Innehållsförteckning

Förord och fastställande	1
Sammanfattning	2
1 Övergripande krav för korrigerande plastikkirurgi efter viktreduktion	3
2 Bukplastik	4
Indikationer	4
3 Bröstplastik	5
Indikationer	5
Bilaga 1. BMI utifrån vikt och längd samt BMI-mål.....	6
Bilaga 2. ASA-klassificering	7
Bilaga 3. Kvantifiering inför bukplastik	8
Bilaga 4. Checklista remiss för ställningstagande till plastikkirurgi efter viktnedgång	9
Dokumentinformation	10

Förord och fastställande

Kraftig viktnedgång, vanligen efter fetmakirurgi, medför ofta stora funktionella problem som begränsad rörlighet och eksem, dessutom kan estetiska problem föreligga. Region Skåne har beslutat att under vissa förutsättningar finansiera plastikkirurgisk korrektion av buk och bröst.

Härmed fastställs en reviderad medicinsk riktlinje som beskriver de kriterier och remissrutiner som gäller för all berörd verksamhet som finansieras av Region Skåne.

Malmö 2023-05-31



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sammanfattning

Denna riktlinje avser korrigerande plastikkirurgi för kvinnor och män över 18 år efter kraftig viktreduktion, oavsett om denna är en följd av kirurgisk eller icke-kirurgisk intervention. Riktlinjen togs ursprungligen fram år 2013 och baserades då i tillämpliga delar på nationella medicinska indikationer för bukplastik och bröstreduktionsplastik från SKL 2008.

Revidering har gjorts år 2017 och år 2023. Jämfört med senast föregående version har rutinerna förtydligats/ uppdaterats främst på tre områden: 1) kriterier för bukplastik har justerats efter nationell konsensus, 2) mammografiremiss ska skickas av opererande enhet när denna undersökning är indicerad, och 3) rekommendationer om ändrade levnadsvanor inför operation har utökats med alkoholuppehåll utöver rökstopp. Riktlinjen har förankrats med Aleris AB samt med AKO (Allmänläkarkonsult Skåne) och LPR (Lokalt primärvårdsråd).

Denna riktlinje ska utgöra grunden för en enhetlig bedömning av operationsindikationer inom Region Skånes verksamheter. Den ska tillämpas vid alla enheter med uppdrag från Region Skåne eller avtal med Region Skåne för denna verksamhet. Den ska också vara ett stöd för remittenter.

Korrigerande plastikkirurgi efter viktreduktion utanför denna riktlinje ligger inte inom Region Skånes utbud av sjukvård.

Korrigerande plastikkirurgiska buk- och bröstoperationer efter kraftig viktreduktion utförs av extern vårdgivare upphandlad av Region Skåne enligt LOU (för närvarande Aleris AB) samt i vissa fall vid VO specialiserad kirurgi/plastikkirurgi på SUS. En checklista för att underlätta remisskrivning visas i Bilaga 4.

1 Övergripande krav för korrigerande plastikkirurgi efter viktreduktion

Vävnadsöverskott efter kraftig viktnedgång kan engagera ett flertal delar av kroppen såsom buk, bröst, höfter/lår, skulderparti, överarmar och ansikte/hals. Ett stort vävnadsöverskott kan ge upphov till såväl funktionella som estetiska problem.

Region Skåne finansierar enbart korrigerande ingrepp avseende buk och bröst. Andra former av korrigerande ingrepp (såsom överarmsplastik, innerlårsplastik, ansiktsplastik med mera) utförs inte inom ramen för offentlig finansiering.

Följande krav måste vara uppfyllda för korrigerande plastikkirurgi:

1. Patienten ska ha fyllt 18 år för bedömning och eventuell operation hos extern aktör. Vid ålder under 18 år görs bedömning i enskilt fall på plastikkirurgimottagningen SUS.
2. Med kraftig viktnedgång menas att patienten ska ha genomgått en så kallad viktresa med ett ursprungs-BMI på minst 35. (För specifika BMI gränser, se Bilaga 1 och respektive avsnitt för bukplastik och bröstplastik nedan.)
3. Patienten ska uppvisa en dokumenterad viktreduktion motsvarande 80 % av den före viktnedgången beräknade övervikten (excess weight loss)¹ samt ha varit viktstabil under en period av minst 6 månader. Om BMI efter viktreduktion på 80 % är 35 eller högre utgör detta kontraindikation för bukplastik.
4. Operationsrisk högst ASA-klass 2 vid riskbedömning ("lindrig systemsjukdom", se Bilaga 2). Patienter i ASA-klass 3 ("allvarlig systemsjukdom") eller högre är inte aktuella för operation: [Regional riktlinje för preoperativa utredningar \(pdf\)](#).
5. För att optimera sårhäkning och återhämtning samt minska risken för komplikationer ska patienten vara rökfri minst 6 veckor innan och

¹ Beräknad övervikt (weight excess) är lika med antalet BMI-enheter som överstiger 25. För en patient som väger 120 kilo och är 170 cm lång är den beräknade övervikten lika med 16,5 BMI-enheter (41,5 minus 25). Krav inför korrigerande plastikkirurgi är för denna patient ett BMI på 28 vilket motsvarar 80 % minskning av den beräknade övervikten (16,5 x 0,8 = 13,2. 41,5 - 13,2 = 28,3). Se även Bilaga 1.

efter operation, samt avstå helt från alkohol minst 4 veckor innan operation fram tills såret har läkt, läs mer på:

[Regional riktlinje för rök- och alkoholfri operation \(pdf\)](#).

2 Bukplastik

Ett kraftigt hudöverskott på buken kan medföra funktionella problem i form av eksem eller andra hudförändringar under hudveckan. Bukplastik innebär vanligen att en incision görs från strax ovan pubis och ut mot höftbenskammarna. Naveln skärs ut separat och vävnadsöverskottet avlägsnas därefter. Ett hål för naveln görs i kvarvarande bukhud och bukambån dras sedan ned till nedre incisionslinjen.

Bedömning av operationsindikation görs genom uppmätning av hudöverhänget vid symfyssen eller på minst ett ställe längs den så kallade bikinilinjens. I vissa fall, exempelvis på grund av tidigare ärrbildning, har två eller flera hudöverhäng bildats. I dessa fall görs beräkningen genom att summera de två största överhängen.

Indikationer

Förutom övergripande krav på viktredgång och viktstabilitet, ASA-klass högst 2 samt rök- och alkoholstopp (se avsnitt 1) ska patienten uppfylla följande krav:

- Buköverhänget måste vara minst 5 cm för *ett* överhäng eller sammanlagt 8 cm för *två* överhäng (se Bilaga 3 för hur man mäter).
- Vid remiss till offentligt finansierad extern avtalspart får BMI vara högst 30. Patient med BMI över 30 upp till 35 remitteras till plastikkirurgimottagningen SUS.
- Vid bukväggsbräck eller misstanke därom, samt vid behandlingskrävande bukväggsdiastas, ska remiss skickas till plastikkirurgimottagningen SUS.

3 Bröstplastik

Efter en kraftig viktnedgång föreligger i de flesta fall inte behov av traditionell bröstförminskning. Däremot har kvinnor ofta - och män i enstaka fall - besvär av ”tomma” hängande bröst, så kallat ptos. I vissa fall förekommer eksem eller andra hudförändringar i hudveckan. Den kirurgiska snittföringen är likartad som vid bröstförminskning, men görs som ett bröstlyft i syfte att samla ihop den kvarvarande bröstvävnaden och ta bort överskottshud (mastopexi).

Bedömning av operationsindikation ska ske enligt nedan. Foton framifrån och från sidan kan med fördel inkluderas i remissen, läs mer på:

[Journalskanning - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#).

I de fall bröstkörtelvävnad utöver hud behöver avlägsnas vid ptos-operationen ska en preoperativ mammografi (ej äldre än 6 månader) ha utförts på patienter från 30 års ålder. Bedömning och eventuell remiss för mammografi omhändertas av opererande enhet.

Indikationer

Förutom övergripande krav på viktnedgång och viktstabilitet, ASA-klass högst 2 samt rök- och alkoholstopp (se avsnitt 1) ska patienten uppfylla följande krav för mastopexi:

Mastopexi:

- Ptos >7cm *eller* mamill-jugulum avstånd >30 cm.
- Vid remiss till offentligt finansierad extern avtalspart får BMI vara högst 30. Patient med BMI > 30 remitteras till plastikkirurgimottagningen SUS.
- Män remitteras till plastikkirurgimottagningen SUS.

Bilaga 1. BMI utifrån vikt och längd samt BMI-mål

BMI utifrån vikt och längd									
Vikt/längd	150	155	160	165	170	175	180	185	190
80	36	33	31	29	28	26	25	23	22
90	40	37	35	33	31	29	28	26	25
100	44	42	39	37	35	33	31	29	28
110	49	46	43	40	38	36	34	32	30
120	53	50	47	44	42	39	37	35	33
130	58	54	51	48	45	42	40	38	36
140	62	58	55	51	48	46	43	41	39
150	67	62	59	55	52	49	46	44	42
160	71	67	63	59	55	52	49	47	44
170	76	71	66	62	59	56	52	50	47
180	80	75	70	66	62	59	56	53	50
190	84	79	74	70	66	62	59	56	53
200	89	83	78	73	69	65	62	58	55

BMI-mål vid 80% "weight excess loss" för olika BMI-max (utgångs-BMI)			
BMI max	BMI mål (80%)	BMI max	BMI mål (80%)
35	27	53	31
36	27	54	31
37	27	55	31
38	28	56	31
39	28	57	31
40	28	58	32
41	28	59	32
42	28	60	32
43	29	61	32
44	29	62	32
45	29	63	33
46	29	64	33
47	29	65	33
48	30	66	33
49	30	67	33
50	30	68	34
51	30	69	34
52	30	70	34

Bilaga 2. ASA-klassificering



Svensk översättning av "American Society of Anesthesiologists (ASA) Physical Status"-systemet

ASA-klass (svensk översättning)

- ASA 1** - En för övrigt frisk patient
ASA 2 - En patient med lindrig systemsjukdom
ASA 3 - En patient med allvarlig systemsjukdom
ASA 4 - En patient med allvarlig och ständigt livshotande systemsjukdom
ASA 5 - En moribund patient, som inte förväntas överleva utan operationen
ASA 6 - En avliden patient där hjärnans funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort och som ska genomgå en donationsoperation.

ASA physical status classification

- ASA 1** - A normal healthy patient
ASA 2 - A patient with mild systemic disease
ASA 3 - A patient with severe systemic disease
ASA 4 - A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life
ASA 5 - A moribund patient who is not expected to survive without the operation
ASA 6 - A declared brain-dead patient whose organs are being removed for donor purposes

Svensk översättning av ASA-klass-exempeltext som ASA publicerat 2014

ASA 1 - Frisk, icke-rökare, ingen eller minimal alkoholkonsumtion.

ASA 2 - En patient med lindrig systemsjukdom utan påtaglig funktionell begränsning. Exempel inbegriper (men begränsas inte till): aktiv rökare, regelbunden alkoholkonsumtion utan beroende eller missbruk*, graviditet, övervikt (BMI 30 - 39), välkontrollerad diabetes/hypertoni, lindrig lungsjukdom.

ASA 3 - En eller flera allvarliga systemsjukdomar med påtaglig funktionell begränsning. Exempel inbegriper (men begränsas inte till): otillräckligt reglerad diabetes eller hypertoni, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), sjuklig fetma (BMI ≥ 40), aktiv hepatit, alkoholberoende eller alkoholmissbruk, pacemakerberoende, måttligt nedsatt ejektionsfraktion, ischemisk hjärtsjukdom, terminal njursvikt med regelbunden dialysbehandling, prematura barn med gestationsålder <60 veckor, genomgången (>3 månader) hjärtinfarkt eller kranskärlsintervention, transitorisk ischemisk attack (TIA) eller stroke.

ASA 4 - Exempel inbegriper (men begränsas inte till): nyligen genomgången (<3 månader) hjärtinfarkt eller kranskärlsintervention, transitorisk ischemisk attack (TIA) eller stroke. Pågående hjärtischemi eller allvarlig klaffsjukdom, uttalat nedsatt ejektionsfraktion, sepsis, disseminerad intravasal koagulation (DIC), akut njursvikt eller terminal njursvikt som inte behandlats med regelbunden dialys.

ASA 5 - Exempel inbegriper (men begränsas inte till): rupturerat abdominellt/torakalt aortaaneurysm, stort trauma, intrakraniell blödning med masseffekt, ischemisk tarm hos patient med svår hjärtsjukdom eller multiorgansvikt.

ASA 6 - Ej exemplifierat.

Tillägg av bokstaven "A" efter ASA-klass anger att operationens angelägenhetsgrad är akut**.

* Detta är en i sammanhanget förmodad ändamålsenlig tolkning av "social alcohol drinker" som är ett välanvänt amerikanskt begrepp som ASA använder i sin text. Efterforskningar bland vårdpersonal i USA och på Internet tyder emellertid på att begreppet saknar entydig definition.

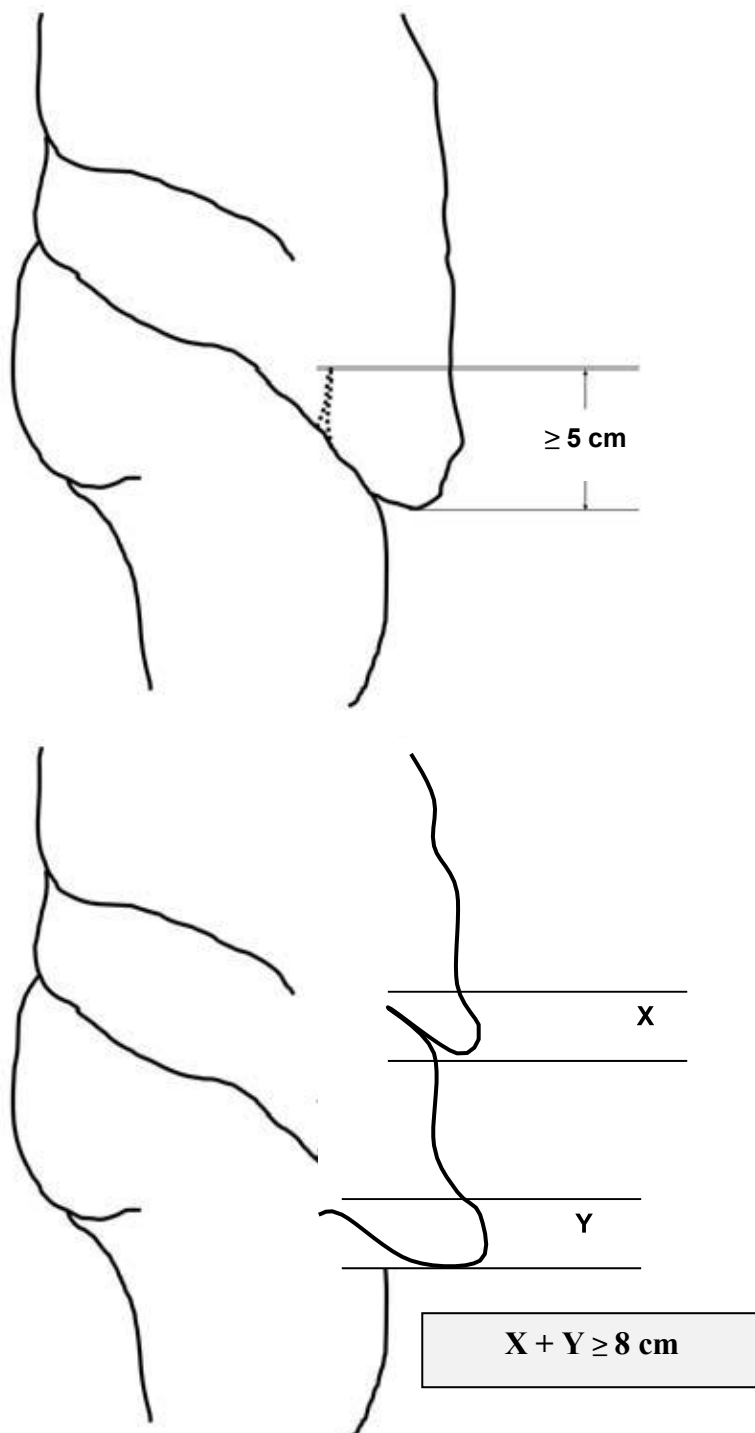
** "Akut angelägenhetsgrad" föreligger när fördröjd operation/behandling medför påtagligt ökad risk för patientens liv eller för funktion hos kroppsdel/organ.

Antagen av SFA:s styrelse november 2015

Källa: [Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård \(sfai.se\)](http://svenskforeningforanestesiochintensivvard.se).

Direktlänk: [ASA-klassifikation \(pdf\)](#).

Bilaga 3. Kvantifiering inför bukplastik



Bilaga 4. Checklista remiss för ställningstagande till plastikkirurgi efter viktnedgång

Namn	
Personnummer	
Kroppslängd	
Max vikt	
Max BMI*	
Aktuell vikt	
Aktuell BMI**	
Antal månader med viktstabilitet	
Typ av fetmabehandling	
Operation inklusive datum	
Diet/livsstilsförändring	
Läkemedel	
Subjektiva besvär	
Objektiva fynd	
Sociala faktorer	
Andra sjukdomar	
Diabetes (typ)	
Högt blodtryck	
Hjärt-kärlsjukdom	
Tidigare bukkirurgi	
Ledsmärtor	
Sömnapné	
Gastroesofageal reflux	
Behandling krävande depression	
Ätstörning	
Övrigt av intresse	
Aktuell medicinering	
Rökning***	
Alkohol****	
Vid remiss för bröstplastik bifoga gärna foto framifrån och från sidan	

*BMI = vikt / kroppslängd² (se bilaga 1).

** Patientens beräknade övervikt ”weight excess” måste ha minskat med 80% (se bilaga 1).

*** Krävs minst 6 veckors rökfrihet innan och efter operation.

**** Krävs minst 4 veckors alkoholstopp innan operation och fram tills såret läkt.

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Henry Svensson	Plastikkirurgi, SUS	Henry.SvenssonArnberg@skane.se
	Martin Öberg	Plastikkirurgi, SUS	Martin.Oberg@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	LPO/RPO Kirurgi och plastikkirurgi		
Kontaktperson Koncernkontoret	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	Susana.Sjokvist@skane.se
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Daulin	Publicerare	Elisabeth.Daulin@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2013		
Revidering	2017-12-01	2019-11-30	Björn Arnljots, Jens Larsson
Revidering	2023-05-31	2026-05-31	Henry Svensson, Martin Öberg
Revidering			
Revidering			