

Vårdprogram plastikkirurgi efter viktnedgång

Ett regionalt vårdprogram är ett styrande dokument som utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne ska följa såvida inte särskilda skäl föreligger. Regionala vårdprogram tas fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper och fastställs av ansvariga för hälso- och sjukvård inom Region Skånes koncernledning.

1. Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Jens Larsson	Specialistläkare, plastik, SUS	Jens.larsson@skane.se
	Björn Arnljots	Överläkare, Aleris AB	
Fastställt av	Rita Jedlert	Tf hälso- och sjukvårdsdirektör	rita.jedlert@skane.se
Sakkunniggrupp	Henry Svensson	Professor, plastik, SUS	
	Karl Malm	Överläkare, plastik, SUS	
Kontaktperson Koncernkontoret	Sven Oredsson	Medicinsk rådgivare	sven.oredsson@skane.se
Administrativ kontaktperson	Ingrid Håkansson	Publicerare	ingrid.hakansson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2013		
Revidering	2017-12-01	2019-11-30	Jens Larsson/Björn Arnljots
Revidering			
Revidering			
Revidering			

Sökord

Förord och fastställande

Kraftig viktnedgång, vanligen efter fetmakirurgi, medför ofta stora hudöverskott som förutom kosmetiska problem också orsakar eksem och begränsad rörlighet. Region Skåne har beslutat att under vissa förutsättningar finansiera plastikkirurgisk korrektion av buk och bröst.

Härmed fastställs ett reviderat vårdprogram som beskriver kriterier och remissrutiner som gäller för all berörd verksamhet som finansieras av Region Skåne.

Malmö 2017-12-01

Rita Jedlert

Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör

1. Sammanfattning

Dessa riktlinjer avser korrigerande plastikkirurgi för såväl kvinnor som män över 18 år efter kraftig viktreduktion oavsett om denna är en följd av kirurgisk eller icke-kirurgisk intervention. Riktlinjerna baseras i tillämpliga delar på nationella medicinska indikationer för bukplastik och bröstreduktionsplastik utgiven av SKL 2008 och är framtagna i samråd med företrädare för plastikkirurgi på Skånes Universitetssjukhus (SUS) och Aleris AB.

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

Korrigerande plastikkirurgiska operationer efter viktreduktion utanför dessa riktlinjer ligger inte inom Region Skånes utbud av sjukvård.

Korrigerande plastikkirurgiska operationer efter kraftig viktreduktion utförs av extern vårdgivare upphandlad av Region Skåne enligt LOU (för närvarande Aleris AB) samt i vissa fall vid plastikkirurgiska kliniken på SUS. Vid direktremittering ska särskild remiss användas för att underlätta och påskynda handläggning och åtgärd (se bilaga 3).

2. Övergripande krav för att korrigerande plastikkirurgisk operation efter viktreduktion ska utföras

Patienten ska uppvisa signifikant och dokumenterad viktreduktion motsvarande ca 80 % av den före viktnedgången beräknade övervikten (excess weight loss)¹ och ha uppnått viktstabilitet under en period av minst 6 månader. För specifika BMI gränser– se bilaga 1 och respektive avsnitt nedan.

B. Beskrivning av aktuella ingrepp och bedömning av operationsindikation

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.

¹ Beräknad övervikt (weight excess) är lika med antalet BMI-enheter som överstiger 25. För en patient som väger 120 kg 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 en sådan patient ett BMI på 28 vilket motsvarar ca 80 % minskning av den beräknade övervikten. Se även bilaga 1

Region Skåne finansierar enbart korrigerande ingrepp avseende buk och bröst. Överarmsplastik, innerlårsplastik, ansiktsplastik eller andra former av korrigerande ingrepp utförs inte inom ramen för offentlig finansiering.

Bukplastik

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 buklambån dras sedan ned till nedre incisionslinjen.

Bedömning av operationsindikation görs genom uppmätning av hudöverhänget vid symfyssen. I vissa fall, t.ex. pga tidigare ärrbildning, har två eller flera hudöverhäng bildats. I dessa fall görs beräkningen genom att addera överhänget för de två största överhängen.

Indikationer

Förutom övergripande krav på viktnedgång (se avsnitt A) ska patienten uppfylla följande krav:

Buköverhänget måste vara minst 3 cm för *ett* överhäng eller sammanlagt 5 cm för *två* överhäng (se bilaga 2)

Patienten måste vara rökfri minst 6 veckor före och 6 veckor efter operation.

Vid remiss till offentligt finansierad extern avtalspart får BMI inte överstiga 30 och ASA-klassen inte överstiga 2. Eventuellt bukväggsbräck måste vara åtgärdat före remittering.

Bröstplastik

Efter kraftig viktnedgång föreligger i de flesta fall inte behov av traditionell bröstförminskning. Däremot har såväl kvinnor som män ofta besvär av ”tomma” hängande bröst sk ptos. I vissa fall förekommer eksem eller andra hudförändringar. Operationstekniken är likartad som vid bröstförminskning, men görs som ett bröstlyft i syfte att samla ihop den kvarvarande bröstvävnaden och ta bort överskottshud.

Bedömning av operationsindikation ska ske enligt nedan. Män, eventuellt aktuella för operation, ska alltid först bedömas på SUS.

För patienter > 30 år måste mammografi (ej äldre än 6 mån) vara gjord preoperativt.

Indikationer

Förutom övergripande krav på viktnedgång (se avsnitt A) ska patienten uppfylla följande krav:

Reduktionsplastik

Volymen ska vara mer än 800 ml för minst ett av brösten. Målet är 40-60% volymminskning. Vid asymmetri krävs >25% skillnad i volym (innebär att ¼ av stora brösten ska vara lika med eller större än det lilla bröstet). Asymmetrier som kräver protes för att åtgärdas ska handläggas via plastikkirurgi på SUS.

Mastopexi

Ptos ≥ 7 cm *eller* mamill-jugulum avstånd ≥ 30 cm på en sida.

Patienten måste vara över 18 år rökfri minst 6 veckor före och 6 veckor efter operation.

Vid remiss till offentligt finansierad extern avtalspart får BMI inte överstiga 30 och ASA-klassen inte överstiga 2.

Bilagor

Bilaga 1.

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

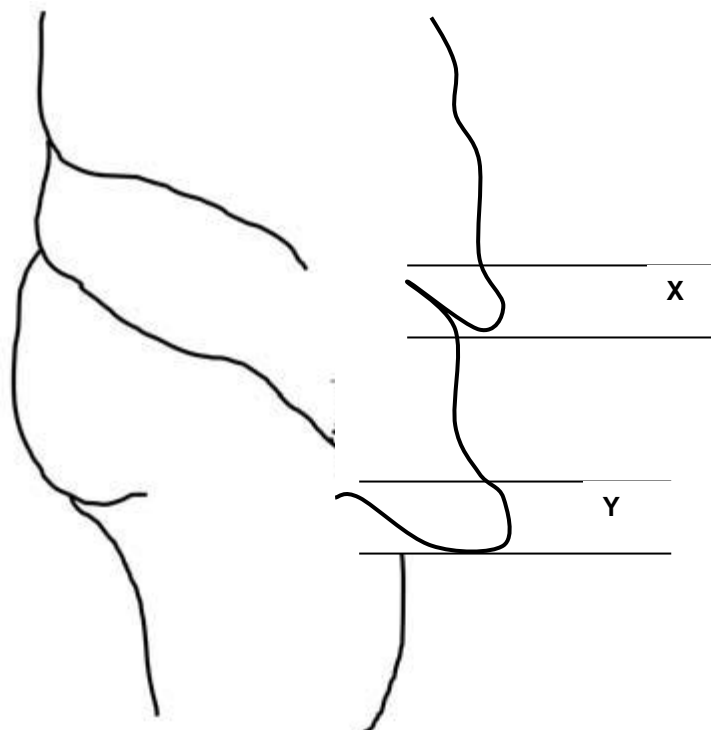
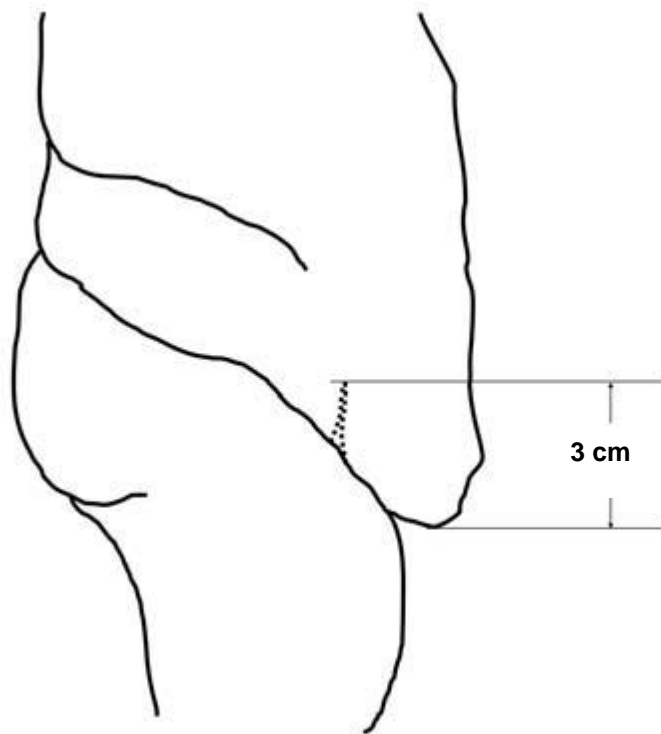
BMI utifrån vikt och längd

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

BMI-mål vid 80 % ”weight excess loss” för olika BMI-max (utgångs BMI)

Bilaga 2

Kvantifiering inför bukplastik



$$X + Y \geq 5$$

Bilaga 3

Remissmall för ställningstagande till plastikkirurgi efter viktnedgång

Namn		Personnummer	
Kroppslängd			
Max vikt		Max BMI*	
Aktuell vikt		Aktuell BMI**	
Antal mån med viktstabilitet			
Typ av fetmabehandling	Operation inkl datum		
	Diet/livsstilsförändr		
	Läkemedel		
Subjektiva besvär			
Objektiva fynd			
Sociala faktorer			
Andra sjukdomar	Diabetes (typ)		
	Högt blodtryck		
	Hjärt-kärlsjukdom		
	Tidigare bukkirurgi		
	Ledsmärtor		
	Sömnapné		
	Gastroesofageal reflux		
	Beh.krävande depression		
	Ätstörning		
	Övrigt av intresse		
Aktuell medicinering			
Rökare***			

*BMI = vikt / kroppslängd² (se bilaga 1)

** Patientens beräknade övervikt "weight excess" måste minska med ca 80% (se bilaga 1)

*** Krävs minst 6 veckors rökfrihet före och efter operation

För remiss till Aleris AB: Max BMI 30 och ASA max 2

För krav avseende bukplastik respektive bröstplastik se vårdprogram