

Plastikkirurgi ved sykkelig overvekt

1. Tidligere sykkelig overvekt (BMI ≥ 40 kg/m² eller ≥ 35 kg/m² med komorbiditet).
2. Overskuddshud som medfører plager (minst en av punktene)
 - Eksem, irritasjon
 - Infeksjon
 - Gnagsår
 - Smerter/ubehag som er hemmende for daglige gjøremål og fysisk aktivitet eller trening
3. Stabil vekt i minst 6 mnd og plastikkirurgisk vurdering tidligst 2 år etter bariatrisk kirurgi.
4. Det må ikke foreligge medisinsk kontraindikasjon mot inngrepet. Dette er en individuell vurdering i forhold til medisinsk komorbiditet. Se kommentar under*.
5. BMI reduksjon på $> 25\%$ etter bariatrisk kirurgi.
6. BMI < 35 kg/m². Dette er en veiledende grense som må vurderes i forhold til punkt 2 og 4. Ved BMI > 30 vurderes kun panniculectomi. Se kommentar under**.
7. Ved ønske om korreksjoner utover trunkus skal det foreligge synlige fysiske besvær eller betydelig avvik fra et normalt aldersrelatert utseende.
8. Optimalisert ernæringstilstand før operasjon (avklart fra SSO). Følgende prøver anbefales.
 - Hematologi (Hb, trombocytter, leukocytter)
 - Nyre/Elektrolytter (Kreatinin, Na, K, Ca)
 - Lever (INR, Albumin, ALAT, ASAT, LD, CRP)
 - Annet (Glucose, HbA1c)
- 9 Røykestopp minst 6 ukene før og etter operasjonen for å redusere risikoen for komplikasjoner.
10. Endelig avgjørelse om egnethet for plastikkirurgi tas av plastikkirurg.

* Generelt bør pasientene som skal opereres klassifiseres i ASA gruppe I og II. Det skal være svært høy terskel for å operere pasienter med ASA klasse III (*alvorlig organisk sykdom eller forstyrrelse som gir definerte funksjonsbegrensninger*, eks DM med organkomplikasjoner, invaliderende hjertesykdom, generalisert arteriosklerose, angina pectoris, gjennomgått hjerteinfarkt (6-12 mnd) (>12 mnd med funksjonsbegrensning), alvorlig lungelidelse/astma/KOLS).

** Gjennomsnittlig vektreduksjon etter bariatrisk kirurgi er ca 30 – 35%. Dette betyr at mange fortsatt vil ha en BMI > 35 ved vektstabilisering og det er heller ikke nødvendigvis ønskelig eller tilrådelig med ytterligere vektreduksjon. Disse skal ikke automatisk diskvalifiseres fra plastikkirurgi, men det skal gjøres en kritisk vurdering i forhold til pasientens nytte av inngrepet balansert opp mot pasientens plager, komorbiditet og risikomomenter ift det operative inngrepet.