

# Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd bröstreduktion

Nationellt programområde Kirurgi och Plastikkirurgi

Datum	Version/beskrivning av förändring
2024-02-27	Version 1.0

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Om konsekvensbeskrivningen .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Konsekvenser .....</b>	<b>5</b>
2.1 Omfattning .....	5
2.2 Nyttan eller risker för individen .....	5
2.3 Etiska aspekter .....	6
2.4 Verksamhet och organisation .....	6
2.5 Kostnader .....	6
2.6 Kompetensförsörjning.....	6
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd.....	7
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården .....	7
2.9 Uppföljning.....	7
2.10 Övriga konsekvenser .....	7

# Sammanfattning

Kunskapsunderlaget är baserat på en Nationell medicinsk indikation (NMI) som fungerat som nationell riktlinje för bröstreduktion sedan 2008:

Abdiu, A., Elander, A. (ordf.), Gerdin, B., Hedenbro, J., Ringberg, A., Troëng, T., Wickman, M. 2008 Nationella medicinska indikationer (NMI). Bröstreduktionsplastik- bröstförminskande kirurgi vid stor byst Rapport från expertgruppen för plastikkirurgi. Sveriges kommuner och Landsting. [Länk](#)

Det som har huvudsakligen är ändrat i detta kunskapsstöd, jämfört med NMI:n är

- BMI-gränsen har ändrats från <25 för kvinnor under 50 och 27 för kvinnor över 50 till <30 för alla.
- Bröstvolymgränserna har justerats efter de ändrade BMI-gränserna till  
BMI 25-26.9: >800 ml per bröst  
BMI 27-28.9: >900 ml per bröst  
BMI 29-29.9: >1000 ml per bröst

Rekommendationen behandlar kirurgisk åtgärd för kvinnor med stor och tung byst av benigna skäl.

Ensidig brösttillväxt efter brösten är färdigvuxna skall utredas av cancerklinik och omfattas inte av detta kunskapsstöd.

Riktlinjen berör ej indikationer för operation av ptos ("hängande bröst") som ensam indikation, av brösttillstånd efter kraftig viktnedgång andra än kvarstående stor volym, av storleksidoskillnad efter bröstcancerbehandling, av bröstsidoskillnader, av brösttillstånd hos patienter med könsdysfori eller av gynekomasti (bröst hos män).

# 1. Om konsekvensbeskrivningen

Denna konsekvensbeskrivning har utarbetats av NPO kirurgi och plastikkirurgis nationella arbetsgrupp (NAG) för. I den nationella arbetsgruppen ingår representanter för alla sex sjukvårdsregioner. Ledamöter är ordförande Emma Hansson, plastikkirurg, adjungerad professor (Västra), Looket Dihge, plastikkirurg och kirurg, med dr (Södra), Åsa Edsander Nord, plastikkirurg, med dr (Stockholm-Gotland) Sara Fischer, plastikkirurg och kirurg, med dr (Mellansverige), Jonas Holm, kirurg (Norra), Gunnar Kratz, plastikkirurg, professor (Sydöstra), Anna Paganini, specialistsjuksköterska på plastikkirurgen, med dr (Västra) och Chamiran Saume, sjuksköterska på plastikkirurgen (Sydöstra).

## 2. Konsekvenser

### 2.1 Omfattning

Då ändringen i BMI åtföljts av en motsvarande ändring i volymkraven borde totala antalet kvinnor som kvalificerar för bröstreducerande kirurgi ha ändrats. De som kan tillkomma är de personer med BMI 27-29.9 som tidigare inte kvalificerade för kirurgi eftersom de inte lyckats gå ner i vikt och som nu kvalificerar för kirurgi (om än med motsvarande högre volymsgräns).

Insatsen är huvudsakligen kirurgi.

### 2.2 Nyttan eller risker för individen

Nyttan och risker för individen är samma som i tidigare gällande riktlinje.

Patienter med BMI 27-29.9 som uppfyller kriterierna i övrigt kommer enligt kunskapsstödet att erbjudas bröstreducerande kirurgi. En svensk HTA-rapport (Hansson E et al., 2021) har tydligt visat att risken för sår-läkningsproblem ökar väsentligt vid BMI 30. Att höja BMI-gränsen till 30 borde således inte medföra någon signifikant riskökning för individer som omfattas av kunskapsunderlaget. HTA-rapporten (Hansson E et al., 2021) visade också att kvinnor med BMI >25/27 har en livskvalitetsvinst av en bröstreduktion.

I patientintervjuerna som gjordes i samband med framtagandet av kunskapsstödet framkom tydligt att patienter har upplevt BMI-gränsen på 25/27 som diskriminerande då komplikationsökningen vid kirurgi inte uppstår förrän vid BMI 30 och även kvinnor med övervikt har nytta av en bröstreduktion. Genom att ha ändrat BMI-gränsen har således förutsättningarna för individens delaktighet ökat.

## 2.3 Etiska aspekter

En svensk HTA-rapport (Hansson E et al., 2021) har visat att patienterna som omfattas av kunskapsstödet kan ha en livskvalitetsvinst av bröstreducerande kirurgi, om de önskar sådan. BMI-gränsen har höjts till att även om fatta personer med BMI 27-29.9 i detta kunskapsunderlag då det först är vid BMI 30 som komplikationsriskerna med kirurgi och sövning ökar. Kunskapsstödet har således en tydligare bas i vetenskaplig evidens än tidigare NMI. BMI-gränsen var också något som flera patienter, enligt patientintervjuerna, upplevde som diskriminerande, vilket ytterligare stärker att de bör ändras.

Några aspekter har förtydligats jämfört med NMI:n, t.ex. hur indikationerna anpassas till omyndiga individer och till patienter som är sköra på grund av biologiskt hög ålder, för att bättre följa prioriteringsplattformen.

Då indikationerna i huvudsak följer tidigare NMI förutspås inga undanträngningseffekter.

Det finns ingen allmänt accepterad definition av vad som utgör brösthypertrofi och när en bröstreduktion är indicerad. Kriterierna varierar stort mellan olika riktlinjer (Crittenden et al., 2020) och i Storbritannien har man beskrivit situationen som ett postkodlotteri (Wraight et al., 2007). Avgränsningen av vad som ska opereras i offentligt finansierad sjukvård och vad som ska opereras av privat kirurg i kosmetiskt syfte. Om man tittar på patientnöjdhet och hälsorelaterad livskvalitet efter en bröstreduktion så upplever patienterna detta oavsett om operationen skett på grund av funktionella besvär eller av estetiska skäl (Hansson E et al., 2021). Gränsen har i detta kunskapsstöd satts på basen av tidigare riktlinje och nuvarande praxis men det utesluter naturligtvis varken att för få eller för många personer kan komma att opereras i offentlig regi.

## 2.4 Verksamhet och organisation

Kunskapsstödet innebär inte några verksamhetsförändringar och organisatoriska förändringar då de i huvudsak följer rådande riktlinje.

## 2.5 Kostnader

Det aktuella kunskapsunderlaget medförande inte några direkta tillkommande eller avgående kostnader. Möjligen skulle antalet personer som kvalificerar för bröstreducerande kirurgi öka något (v.g. se resonemang under "2.1 Omfattning"). Möjligen kan rekommendationen att tiden från senaste mammografi innan operation ökats till 12 från 6 månader bidra till minskade kostnader.

## 2.6 Kompetensförsörjning

Det nya kunskapsstödet har inga konsekvenser för kompetensförsörjning och ställer inga krav på utbildningsinsatser eller anställning av personer med nya kompetenser då det huvudsakligen följer rådande riktlinje.

## 2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Kunskapsstödet påverkar inte andra befintliga kunskapsstöd. Det kan komma att på påverkan på kunskapsstöd för operation av ptos som ensam indikation, av postbariatriska brösttillstånd andra än kvarstående hypertrofi, av storlekasymmetri efter bröstcancerbehandling, av bröstasymmetri, av brösttillstånd hos patienter med könsdysfori eller av gynekomasti (bröst hos män).

## 2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Kunskapsstödet har ingen direkt påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvård.

## 2.9 Uppföljning

Uppföljning av verksamhet bör dels beskriva hur indikationerna för operativa ingrepp faktiskt tillämpas, dels förekomst och typ av komplikationer och patientrapporterade utfall. NAG anser inte att Kvalitetsregister är motiverat, då kostnad-nytta förhållandet inte berättigar det.

## 2.10 Övriga konsekvenser

Kunskapsstödet har inga andra väsentliga övriga konsekvenser som NAG kunnat förutse när kunskapsstödet togs fram.

# 3. Referenser

- Crittenden, T., Watson, D. I., Ratcliffe, J., Griffin, P. A., Dean, N. R., & Group, A. R. (2020). Does breast reduction surgery improve health-related quality of life? A prospective cohort study in Australian women. *BMJ Open*, *10*(2), e031804. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031804>
- Hansson E, Eriksson M, Hallberg H, Jepsen C, Jivegård L, Liljegren A, Petzold M, Svensson M, Widmark-Jensen E, Wärnberg F, & S, B. (2021). *Effectiveness and safety of breast reduction surgery, compared with no surgery, in women with symptomatic breast hypertrophy. Regional activity-based HTA 2021:121*. Gothenburg: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, HTA-centrum: 2021.
- Wraight, W. M., Tay, S. K., Nduka, C., & Pereira, J. A. (2007). Bilateral breast reduction surgery in England: a postcode lottery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, *60*(9), 1039-1044. [https://doi.org/S1748-6815\(07\)00177-5](https://doi.org/S1748-6815(07)00177-5) [pii] 10.1016/j.bjps.2007.03.002