

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnang

Teenuse nimetus	Rinnanäärme rekonstruktsioon proteesiga
Taotluse number	1144

1. Meditsiiniline näidustus teenuse osutamiseks;

Taotluses korrektselt esitatud. Rinna arenguhäire lisamisel näidustuste loetellu tuleks väga täpselt viseerida diagnoosi ja lokaalse leiu kriteeriumid, fotodokumenteerimine. Nõus taotlejaga, et vastaspoole korrektsiooni kulud (haigusvaba rinna puhul) võiks, arvestades kasutadaolevaid ressursse, jääda pt.-i kanda..

2. Tõenduspõhisus

2.1. kliiniliste uuringute järgi

2.2. ravijuhiste järgi;

2.3. oodatavad ravitulemused, sealhulgas ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos; võrdlus hinnangu punktis 2.1. esitatud alternatiividega;

2.4. ravi võimalikud kõrvaltoimed;

Oht proteesi kaotuseks. Revisioonkirurgia vajadus kas tüsistuste (infektsioon, hematoom, kudede isheemia, kapsli kontraktuur...) tekke või häiriva asümmeetria korrektsiooniks.

2.5. teenuse kohaldamise tingimuste vajalikkus;

3. Eestis kasutatavad alternatiivsed raviviisid;

Teised rekonstruktsioonimeetodid ei pruugi sobida madala KMI, suitsetamise, kaasuvate patoloogiate, rinna suuruse jne. tõttu.

4. Tõenduspõhisus Euroopas aktsepteeritud ravijuhendite alusel;

Proteesi kasutamine on maailmas enamlevinud rinna rekonstruktsiooni meetod, mille postoperatiivsete tüsistuste hulk ja revisioonkirurgia vajadus on võrreldavad alternatiivsete taastusmeetoditega (C)

5. Kogemus maailmapraktikas ja Eestis;

Maailmas levinud populaarne rinna rekonstruktsiooni meetod.

6. Teenuse tegevuse kirjeldus;

Pole midagi lisada.

7. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang ja prognoos;

Pole midagi lisada.

8. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

Ülekaal, suitsetamine ja tavapärasest massiivsem rind tõstavad postoperatiivsete tüsistuste tekke riski. Esimesed 2 faktorit tõstavad subkutaanse mastektoomia järgsel kohesel augmentatsioonil proteesi kaotamise riski 32 %-ni (tõenduspõhisus C).

9. Teenuse pakkuja valmisoleku, sealhulgas vajalikud meditsiiniseadmed ja personali kvalifikatsioon ning pädevus, võimalik mõju ravi tulemustele;

Korrekttselt esitatud.

Onkokirurgias soovitatakse 1, tiheda asustusega riikides 2 keskuse loomist 1 miljoni elaniku kohta. Sellest lähtuvalt võiks kaaluda Eestis 2 (3) keskuse loomist, soovitatavalt

rinnavähi kirurgilise raviga tegelevates haiglates, mis omavad plastikakirurgia tegevusluba.

9.1. teenuse osutaja;

9.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;
Pole midagi lisada.

9.3. personali täiendava väljaõppe vajadus;
Pole midagi lisada.

9.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;
Nõus.

9.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele;
Eelneva kogemusega litsentseeritud teenuseosutaja regionaalhaigla tingimustes. Samas haiglas osutatav onkoloogiline teenus (rinnavähi kirurgia) võiks olla töö organiseerimist ja kvaliteeti parandav tegur.

10. Teenuse seos kehtiva loeteluga, sealhulgas uue teenuse asendav või täiendav mõju kehtivale loetelule;

Kuna hetkel vastav teenus puudub Eesti HK teenuste loetelust, oleks teenuse lisamisel täiendav mõju. Lähim seos on eelneva ekspanderraviga 2282K (ekspandri eemaldamise järgselt asendatakse see proteesiga) ning erinevate jalamil või mikrovaskulaarsete siiretega (kasutatakse rinna kontuuri parandamiseks lisameetodina koelapikirurgiale).

11. Teenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjelduse asjakohasus ja õigsus

Vajalikuks võib osutada kontralateraalse terve rinna kirurgiline korrektsioon sümmeetria parendamiseks. Implantaat ei kesta kogu elu, vajab vahetamist. Muus osas lisakommentaare ei ole.

12. Kokkuvõte

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Rinnanäärme rekonstruktsioon proteesiga	<i>Euroopas ja Ameerikas aktsepteeritud teenus rinnavähiga pt.-de ravis rinna osalise või täieliku kaotuse puhul (RHK-10 kood Z90.1)</i>
Ettepaneku esitaja	Eesti Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Selts	
Teenuse tõendus põhisisu taotluses esitatud näidustustel võrreldes alternatiivi(de)ga	Proteesi kasutamine on maailmas enamlevinud rinna rekonstruktsiooni meetod, mille postoperatiivsete tüsistuste hulk ja revisioonkirurgia vajadus on võrreldavad alternatiivsete taastusmeetoditega (C)	<i>Kiiritusravi puhul suurenenud oht proteesi kaotamiseks (C)</i>
Senine praktika Eestis	Nii TÜK-s kui PERH-s on meetodit edukalt kasutatud nii koheseks kui hilisrekonstruktsiooniks (ekspanderravi järgselt), sh ka lisameetodina autoloogse taastamise puhul.	
Vajadus	Vajadus Eestis ca 50 pt.-i aastas arvestades 5 lisajuhtu igal järgneval 4 aastal.	<i>Kehtib nii kohese kui hilisrekonstruktsiooni kohta, sh kombinatsioonid autoloogse koe plastikatega</i>
Muud asjaolud		

Kohaldamise tingimuste lisamine	Teenust peaks osutama plastikakirurgia alast tegevusluba omav Regionaalhaigla, kus töötab vähemalt 2 litsentseeritud plastikakirurgi ning on ööpäevaringne radioloogilise ja labordiagnostika ning op. toa võimalus.	
--	--	--

13. Kasutatud kirjandus

1. Kathy Steligo, The Breast Reconstruction Guidebook: Issues and Answers from Research to Recovery (Baltimore: John Hopkins, 2012)
2. Woerdeman, L, Hage J. ... A Prospective Assessment of Surgical Risk Factors in 400 cases of Skin-Sparing Mastectomy and Immediate Breast Reconstruction with implants to Establish Selection Criteria (Plastic and Reconstructive Surgery 119(2):455-463, 2007)
3. Oncoplastic Breast Reconstruction, Guideline for best practice, ABS, BAPRAS, 2012
4. Evidence-based Clinical Practice Guideline: breast reconstruction with expanders and implants, ASAPS, 2013
5. Quinn, T, Miller G... Prosthetic breast reconstruction: indications and Update (Review) Gland Surgery 5(2):174-86, 2016 Apr.