

## Vastused rippuv kõht

- 1) Sisuliselt on tegemist 2 erineva teenusega, kuid kuna patsientide segment ja kaebuste profiil on sarnane/sama, on põhjendatud nimetatud teenuste käsitlemine koos.
- 2) Meditsiinilise näidustus naba siirdamisega kõhuplastika ja pannikulektoomia puhul on sama, välja arvatud patsientidel, kelle kehamassi indeks on väiksem kui 30kg/m<sup>2</sup> ja kellel ei pea olema tegemist naha troofikahäirete, lamatiste ja inkontinentsiga, küll aga on nõutav üheselt dokumenteeritud vabalt rippuv kõhuvolt.

*Kohaldatakse täisealistele, stabiilse kehamassiga (viimase 12k jooksul), mittediagnostitsevatele patsientidele kõhuvoldiga üle 7 cm (kindel, fotoga dokumenteeritud kriteerium)*

### *Lisaks:*

*Juhtudel kui rippuval kõhuvoldil on tekkinud troofiakahäired ja /või kõhuvoldi haudumine, mis põhjustab lamatisi ja /või hügieeniprobleeme ning inkontinentsi, kusjuures adekvaatse konservatiivse raviga pole saadud nahanähtude paranemist.*

- 3) Pannikulektoomia on näidustatud kui patsient ei vasta kõhuplastika nõuetele, ehk KMI on üle 30kg/m<sup>2</sup>. Selline lisakriteerium on maalima praktikas laialt levinud, sest uuringutes on selgelt näidatud oluliselt suurem risk nii üldtüsistusteks (eelkõige trombemboolia, ka kardiaalsed tüsistused) kui haavaga seotud tüsistusteks (seroom, naha troofika häired, haava dehistsents), kui kõhuplastika patsientide KMI on üle 30kg/m<sup>2</sup>. Suure kehamassi indeksi korral on ka pannikulektoomia patsientide haavaprobleemide risk suurem, kuid ei ole tõusnud üldtüsistuste risk, mistõttu oluliste naha probleemide korral on kõhuvoldi eemaldamine näidustatud ka nendel patsientidel, kelle kehamassi indeks on suurem kui 30kg/m<sup>2</sup>.
- 4) Tulenevalt laialt varieeruvast kliinilisest leiust on antud patoloogiast tulenevad funktsionaalsed häired erinevad, võimalikud on voldiga seotud probleemid, rippuva pannuse korral nii venoosse puudulikkuse kui lümfipaisu tunnused (kuni haavanditeni) pannuse osas, aga ka võimetus olla füüsiliselt aktiivne, paaril juhul teada ka nt hüpertensiooni, nüktuuria taandumine operatsiooni järgselt.
- 5) Nimetatud juhend on koostamisel Eesti Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Seltsi poolt, plaanis juhend vastu võtta seltsi koosolekul k.a. aprilli lõpus/mais (koosoleku täpne kuupäev pole veel paigas).
- 6) Mõistlik oleks teenuse teostamine ainult plastikakirurgide poolt, kuna üldkirurgidel täna puudub enamasti vastav väljaõpe, samuti on probleemiks nimetatud teenuse osutamine piisava põhjendatuse puudumisel, aga ka ebapiisav dokumentatsioon (kaebuste ja kliinilise leiu osas).
- 7) Vt. Lisa 1 (eraldi failina).
- 8) Tavaliselt vajab patsient haiglaravi 2-3 päeva jooksul.
- 9) Hetkel on kasutatud valdavalt kõhuseina songa operatsiooni koodi (OJ2116), Regionaalhaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis aastas siiani ca 15-20, Taastava Kirurgia Kliinikus ca 10 juhtu, ilmselt on neid operatsioone mingis mahus tehtud ka Tallinna Kesksaiglates (bariaatriaga tegelevate kirurgide poolt), maht pole teada.

10) Kuna patsientide kliiniline leid on väga varieeruv (I astme dermatiidist kuni haavanduva protsessini), on ka dermatoloogilise ravi kulud suurtes piirides erinevad (kord paari päeva tagant kaitsev kreem kuni erinevad sidematerjalid koos ravisalvide/geelidega).