

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

**УПАТСТВО
ЗА ИНТЕРВЕНЦИСКА ПРОЦЕДУРА ПРИ ЛИПОСУКЦИЈА ЗА ХРОНИЧЕН
ЛИМФЕДЕМ**

Член 1

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при Липосукција за хроничен лимфедем.

Член 2

Начинот на изведување на интервенциска процедура при Липосукција за хроничен лимфедем е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на интервенциска процедура при Липосукција за хроничен лимфедем по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр.17-3536/1
13 март 2015 година
Скопје

**МИНИСТЕР
Никола Тодоров**

Липосукција за хроничен лимфедем

1 Упатство

- 1.1 Постоечките докази за ефектот на липосукцијата кај хроничен лимфедем се базираат на резултати од искуства кај мали гупи на пациенти, но од нив може да се заклучи дека таа претставува процедура која е релативно безбедна, меѓутоа мора да се напомене дека доказите за нејзината ефикасност се ограничени. Затоа, оваа постапка треба да се применува во специјализирани клинички установи, со претходна потпишана согласност од пациентот, да има документација за ревизија или да се изведува со цел за истражување.
- 1.2 Клиничарите кои планираат да ја изведат процедурата на липосукција кај хроничен лимфедем треба да ги превземат следниве чекори:
- Да се извести клиничката управа
 - Да се осигураат дека пациентите се запознаени со неизвесноста од долгорочната ефикасност на процедурата и дека ќе мораат да носат компресивни чорапи најмалку 1 година по завршувањето на процедурата.
- 1.3 Клиничарите треба да обезбедат за пациентите јасни, напишани информации. Покрај тоа треба да го к-рилат и Институтот за информирање на пациенти (" разбирање на NICE препораките www.nice.org.uk/IPG251publicinfo).
- За сите пациенти кај кои е направена липосукција за хроничен лимфедем потребно е да се има комплетна документација за ревизија на исходот од постапката (види член 3.1)
 - Понатамошното објавување на резултатите од липосукција кај лимфедем ќе бидат од корист за утврдување на ефикасноста на оваа процедура.

2 Процедура

2.1 Индикации и тековни третмани

- 2.1.1 Лимфедемот претставува нефизиолошка акумулација на лимфа во ткивата како резултат на нарушување на лимфатичниот систем. Најчесто зафатени регии се

екстремитетите. Може да биде причина за лимитирање на мобилноста, појава на чести инфекции, болки, нарушување на изгледот и стрес.

- 2.1.2 Секундарниот лимфедем е резултат на нарушување на лимфатичниот систем или е последица на хируршко отстранување на лимфните јазли, зрачење, инфекција или повреда, додека примарниот лимфедем е резултат на конгенитални нарушувања на лимфатичниот систем. Во Велика Британија најчест тип на хроничен лимфедем, е лимфедемот на горен екстремитет по извршување на хируршки процедури на гради.
- 2.1.3 Третманот кај лимфедемот е најчесто конзервативно намалување на отокот, болката и непријатното чувство. Мануелната лимфна дренажа (МЛД) користи техники на масажа за да се овозможи дренажа на лимфата течност собрана во екстремитетот. Деконгестивната лимфатична терапија (ДЛТ) е комбинација на МЛД проследена со постепена апликација на компресивни завои, совети за нега на кожата и корестиие на "деконгестивни вежби". Се применува еднаш до два пати дневно со цел да се намали волуменот на екстремитетот. Во моментот кога ќе се процени дека не е можна понатамошна редукција на волуменот на екстремитетот, за пациентот се набавуваат индивидуално направени чорапи кои ќе ги користи секојдневно.
- 2.1.4 Лимфедемот може да се третира и хируршки со цел да се редуцира големината на засегнатиот екстремитет со отстранување на лимфадематозната кожа и поткожно ткиво, најчесто во неколку акти проследени со процедури на трансплантирање на кожа, или со цел да се направи обновување на лимфатичниот проток на екстремитетот - на пример преку создавање на алтернативна лимфодренажна мрежа со креирање на лимфовенозна анастомоза.

2.2 Преглед на процедурата

- 2.2.1 Липосукцијата кај хроничниот лимфедем вклучува хируршко отстранување на прекумерното субкутано масно ткиво преку неколку мали инцизии. Може да се направи во општа или во регионална анестезија. Канилите кои се конектирани со вакуум пумпа се

поставуваат преку мали инцизии и лимфедо-матозното масно ткиво се отстранува со вакуум аспирација.

- 2.2.2 Веднаш по липосукцијата, на екстремитетот се поставува компресивен завој, за контрола на крварењето и да се минимизира можноста за појава на посоперативен едем и екстремитето е поставен во елевација во првите неколку дена. Кај горниот екстремитет на шаката се поставува ракавица, и две недели подоцна на екстремитетот се поставува индивидуално изработен компресеивен стегач. Компресивниот стегач се заменува три до четири пати со нов за време од една година се, додека не се постигне максимална редукција на отокот.

Со членовите 2.3 и 2.4 се опишува ефикасноста и сигурноста на постапката преку податоци во објавената литература и кои Комитетот ги зема во обзир како дел од доказите за оваа процедура. За повеќе детали може да се консултираат изворите на докази.

2.3 Ефикасност

- 2.3.1 Во серија на случаи, кај 35 пациенти направена е липосукција комбинирана со контролирана компресивна терапија (ККТ), а кај 14 пациенти само ККТ. ККТ подразбира користење на индивидуално направени чорапи и ракавици кои постапно се заменуваат на 3,6 и 12 месец по операцијата. Компарирани со основната, средната редукција на волуменот на едемот по 12 месечно следење изнесува 103% и 50%, за двете групи поединечно ($p < 0.0001$).
- 2.3.2 Во нерандомизирана студија направена е анализа на поврзани парови ($n=16$ во секоја група). Резултатите покажуваат дека липосукцијата со ККТ има сигнификантно поефективни резултати во редукцијата на едемот, отколку само примената на ККТ ($p < 0.0001$).
- 2.3.3 Во горе наведената студија и друга серија на 28 пациенти, средниот волумен предтретманот од 1745 мл и 1845мл бил редуциран на 30 мл и -122 мл (тоа е волуменот на отстранетиот волумен) на 12 месечен период на следење.
- 2.3.4 При испитување на серија на 35 пациенти третирани со липосукција и ККТ, кај сите имало намалување на степенот на болката, отокот и заморот, и зголемување на мобилност и дневните активности на 12 месечен период на следење ($p < 0.01$ за сите исходи). Кај 14 пациенти третирани само со ККТ, само намалувањето на отокот на горниот екстремитет се подобрил сигнификантно ($p < 0.04$).
- 2.3.5 Според четири специјалисти советници мерки за одредување на исходот од постапката се намалување на волуменот на екстремитетот и отекувањето, комфорот на пациентот, задоволството, квалитетот на живот и функцијата на лимфниот систем. Тие исто

така истакнуваат дека долгорочната ефикасност на процедурата споредена со примена на оптимални компресивни режими е непозната.

2.4 Безбедност

- 2.4.1 Три од пет студии прикажуваат дека не се забележани компликации поврзани со процедурата. Во серија од 28 пациенти, кај 1 е забележана минлива парестезија, кај 2 имало појава на привремена суперфицијална абразија на рачниот зглоб како последица на компресивната преврска и кај 2 пациенти се развил еризипел 3 месеца по операцијата. Треба да се напомене дека кај 8 пациенти имало потреба од трансфузија на крв. Кај серија од 15 пациенти, кај 1 бил забележан целулитис, кај 1 пациент дошло до појава на хиперстезија и кај 1 пациент имало некроза на маргините на раните.
- 2.4.2 Советниците истакнуваат дека теоретски несакани компликации на процедурата се крварење, некроза на кожа, инфекција, појава на хематоми, болки, лузни и неуроваскуларни повреди. Еден од советниците наведува дека ризикот од можност за појава на несакани компликации се сигнификантно различни кај горниот и долниот екстремитет.

3 Додатни информации

- 3.1 Кај овие протоколи потребно е клиничарите да подготват специјални алатки за ревизија. Институтот има креирана релевантни критериуми за ревизија како и алатка за ревизија (за примена на локално дискреционо право) која може да се најде на www.nice.org.uk/IPG251

Andrew Dillon
Извршен Директор
Февруари 2008

Информации за пациентите

NICE има направено информации за пациентите кој ја опишуваат оваа постапка ('Understanding NICE guidance'). Со нив се објаснува природата на постапката и одлуката за неа, и се напишани во формуларот за согласност. Оваа информација може да се најде на www.nice.org.uk/IPG251publicinfo

Извори на докази

Доказите за процедурите се опишани во следниов документ 'Interventional procedure overview of liposuction for chronic lymphoedema', July 2007.
www.nice.org.uk/ip409overview