



LANDSTINGET BLEKINGE

Förvaltning
Blekingesjukhuset
Peter Pettersson

2015-09-14

Ärendenummer:
Dokumentnummer:

Till Nämnden för Blekingesjukhuset

Aspiremetoden

Sammanfattning

Aspire är en ny metod för överviktskirurgi där magsäcken, med hjälp av en inopererad kateter, töms på innehåll efter varje måltid istället för standardmetoden gastric bypass procedure (GBP). Aspire-metoden, för behandling av övervikt eller fetma, är ett tillskott till befintliga behandlingsmöjligheter. Metoden är relativt enkel att utföra, den går snabbt att utföra på kirurgmottagningen och effekten är likvärdig med den effekt som uppstår vid behandling med den etablerade operationsmetoden GBP. Biverkningarna är färre och av mindre allvarlig karaktär. På grund av höga materialkostnader är dock kostnaden för Aspire-metoden i stort sett densamma som vid operation med GBP.

Bakgrund och ärendebeskrivning

Övervikt och fetma ökar kraftigt i Sverige och i Blekinge. I vilken utsträckning en person är överviktig, eller lider av fetma, mäts och definieras i Body Mass Index (BMI). BMI mäter vikten i förhållande till längden men måttet skiljer inte mellan fett och muskler. BMI-gränserna för vad som klassas som övervikt respektive fetma har fastställts av Världshälsoorganisationen (WHO) och grundar sig på samband mellan BMI, sjukdomsrisk och för tidig död. Enligt denna klassificering är ett BMI på 30 ($30\text{kg}/\text{m}^2$) eller över att betrakta som fetma, medan gränsen för övervikt är ett BMI på 25. Dessa BMI-gränser är samma för alla vuxna, oavsett kön och ålder.

Nära hälften av alla svenskar har idag (2015) fetma eller övervikt. Statistik från Nationella folkhälsoenkäten, som genomförs av Folkhälsomyndigheten, visar att under den senaste tio-årsperioden har andelen personer med fetma ökat kraftigt och uppgick år 2013 till cirka 14 procent av befolkningen. För Blekinge betyder detta att mer än 20000 har ett BMI över 30. Bedömningar och beräkningar pekar på att år 2030 kommer var fjärde person i Sverige lida av fetma, dvs. 26 procent har ett BMI över 30 vilket för Blekinge betyder drygt 40000 individer.

Övervikt och fetma, eller obesitas, innebär en ökad risk att utveckla ett flertal olika följsjukdomar såsom diabetes, hjärtinfarkt, högt blodtryck, cancersjukdom och förslitningsskador (artros). Dessa följsjukdomar innebär inte sällan ett lidande för patienterna, ökad sjuklighet och en kortare livslängd men det innebär också avsevärda kostnader för hälso- och sjukvården.

Gastric Bypass Procedure (GBP), som görs med tithålskirurgi, är idag standardmetod i klinisk praxis för operativ behandling av sjuklig övervikt dvs. BMI över 35. GBP är ett ingrepp som inte är reversibelt och som medför vissa per- och postoperativa risker.

GBP ger snabbt en kraftig viktreduktion och också tillbakagång av diabetes mellitus typ 2. Vid GBP är nästan hela magsäcken bortkopplad och inte nåbar för diagnostik av exempelvis magsår, blödningar, tumörer eller gallgångssten. Ingreppet kan även ge upphov till livslång malabsorption och behov av vitamin- och mineraltillskott. I Blekinge genomförs cirka 100 GBP-operationer per år.

Aspiremetoden

Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) har använts internationellt sedan början av 1980-talet för nutritionsbehandling vid stroke eller cancer. Vid en gastroskopi sätts en slang mellan magsäcken och bukväggen och näring ges via slangen direkt in i magsäcken.

En ny alternativ metod till överviktskirurgi bygger på samma princip som vid användande av PEG för att ge näring, men använt som behandling av övervikt tömmer istället individen ut mat från magsäcken efter varje måltid för att gå ned i vikt. Denna behandling benämns Aspiremetoden. Själva insättandet av slangen är ett relativt enkelt ingrepp som görs på kirurgmottagningen och som regel tar cirka en timme att genomföra inklusive förberedelser.

Med hjälp av en ventilmekanism och tillhörande dräneringsslang och pumpblåsa tömmer individen ut nedsvald föda i toaletten 20 minuter efter varje måltid och då förloras ungefär 30 procent av kaloriintaget i födan. Fördelen med metoden är att den är helt reversibel och individen som inte önskar tömma magsäcken längre kan få röret till magsäcken avlägsnad. En förutsättning för att tömning av födan ska kunna genomföras, är att patienten tuggar sin mat så att ingenting som sväljs ned är större än innerdiametern på slangen. Detta nya sätt att äta på, är essensen med Aspiremetoden. De fysiska delarna i metoden är verktyget som ger patienten förutsättningen att kunna lära sig detta nya ätbeteende. I ett senare skede av behandlingen måste patienten också börja bearbeta beteendeförändringarna på ett psykiskt plan. För detta ändamål ingår också ett användande av en helt ny webbaserad plattform innehållande dietist, psykolog och träningsråd. Denna plattform kallas eObeat och ingår för samtliga patienter de tre första åren.

Komplikationer i samband med användande av Aspiremetoden är sällsynta och relativt lindriga. Sårinfektion förekommer i cirka nio procent av fallen, men kan som regel behandlas med antibiotika i tablettform och är mycket sällan att betrakta som en allvarlig komplikation. Aspiremetoden leder inte till några bestående förändringar av anatomin. Mycket ovanlig komplikation är läckage i samband med inläggning av PEG och risken att skada på bukorgan i samband med PEG-insättning är ytterst liten. Målet med Aspiremetoden är att patienten ska uppnå sin målvikt, företrädesvis ett BMI mellan 25-30. Detta tar i de flesta fall 12-18 månader men kan ta längre tid. Efter uppnådd målvikt ska patienten minska frekvensen av tömningarna. Patienten ska vara viktstabil under tiden spolningarna minskas och när patienten inte spolat alls så ska viktstabiliteten vara kvar under minst ett år, troligtvis två år. Därefter kan man ta beslutet att avlägsna slangen (A-tuben) och helt avsluta sin behandling.

Indikation för Aspire-metoden

Indikationer för Aspire är:

- Svår sjuklig övervikt med andra allvarliga sjukdomar (t.ex. hjärtsjukdom) som omöjliggör överviktsbehandling med kirurgi (dvs. alltför stor risk att genomföra narkos)
- Överviktiga med BMI > 35 som tvekar, inte vågar eller vill bli opererade med överviktsoperation (GBP eller Sleeve)
- Överviktiga infertila kvinnor som önskar att få barn
- Överviktiga patienter som inte kan bli opererade för t.ex. sina förslitningsskador eller bukväggsbräck pga. svår övervikt

Uppföljning av patienter som har behandlats med Aspiremetoden

Efter att patienten har fått en slang inopererad i magsäcken är det angeläget att följa upp patienten, inte minst för att instruera om handhavande och skötsel av slangen samt att tidigt kunna upptäcka eventuella komplikationer. Under en två-årsperiod efter ingreppet ska patienten kallas till totalt 6-8 besök, majoriteten av besöken kan ske till specialutbildad sjuksköterska men något besök bör vara till läkare.

Uppföljning av patienterna kan ske på primärvårdsnivå. I dialog med representanter för primärvårdsförvaltningen, inklusive chefläkare, råder enighet i att uppföljningen bör med fördel ske på den särskilda "livsstilmottagning/ levnadsvanemottagning" som är under utredning. Under 2014 fattade Landstingsfullmäktige beslut om att utreda frågan om inrättande av en "livsstilmottagning". Utredningen ska presenteras i slutet av året (2015). Ett alternativ i väntan på inrättande av en "livsstilmottagning" skulle kunna vara att koncentrera uppföljningen av Aspire-patienter till en vårdcentral i västra Blekinge och en vårdcentral i östra Blekinge. Att samtliga vårdcentraler i länet skulle ta emot och följa upp dessa patienter bedöms inte vara lämpligt med tanke på att antalet patienter på respektive vårdcentral skulle bli så litet att det skulle bli svårt att bygga upp och upprätthålla kunskap och kompetens.

Medicinska kommittén

Mot bakgrund av det underlag som överläkare Henrik Forsell vid kirurgkliniken har tagit fram har landstingets Medicinska kommitté uttalat sig om Aspiremetoden. Kommittén har inget att invända mot metoden i sig och ställer sig positiv till att metoden ska prövas/ erbjudas i Landstinget Blekinge. Kommittén tar dock inte ställning till frågan om metodens kostnadseffektivitet, finansiering eller vilka eventuella kostnader som ett införande av metoden skulle innebära för Blekingesjukhuset.

Nämnda underlag presenterades för övrigt för nämndens ledamöter på nämndens möte den 17 juni 2015.

Ekonomi

Fetma och övervikt innebär en ökad risk för sämre hälsa och ökad sjuklighet och leder inte sällan till, förutom patientens lidande, ett högt utnyttjande/ behov av hälso- och sjukvård. Ett vårdbehov som innebär kostnader för vården. Att försöka ange *hur* stor denna kostnad är för Landstinget Blekinge idag, och hur den kommer att utvecklas de kommande åren, bygger på ett flertal antagande om orsakssamband och förväntad sjukdomsutveckling för denna patientgrupp. Att det på sikt finns ekonomiska vinster för hälso- och sjukvården att göra om patienter med övervikt eller fetma kan omhändertas på ett sätt som leder till viktning, därom råder nog inget tvivel. Svårigheten är dock att beräkna *hur stor* den vinst kan bli och framförallt *när* denna förväntade ekonomiska vinst uppstår.

Enligt uppgift från kirurgkliniken uppgår den faktiska kostnaden för en behandling med Aspiremetoden till cirka 58 000 kronor per patient och för en två-årsperiod, vilket är nästan identiskt med den beräknade kostnaden, under två år, för en patient som blivit GBP-opererad.

Det är svårt att omedelbart efter en överviktskirurgi, oavsett metod, se några minskade kostnader som en följd av den genomförda behandlingen. Den ekonomiska vinsten kommer på längre sikt och då i huvudsak på en samhällelig nivå, men färre individer med övervikt eller fetma, skulle även för hälso- och sjukvården sannolikt innebära minskade kostnader.

I vilken omfattning som hälso- och sjukvården i Blekinge skulle få minskade kostnader, som en följd av en tillbakagång/ minskat insjuknande i de följsjukdomar som övervikt och fetma kan leda till, att uttala sig i den frågan sträcker sig till att utgöras av spekulationer.

Att operera patienter som lider av fetma innebär initialt, ur ett strikt ekonomiskt perspektiv, oavsett metod, enbart (förutom eventuell såld vård) till ökade kostnader för Blekingesjukhuset och hälso- och sjukvården i Blekinge.

Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE) kommer inom kort att publicera sin värdering av båda metoderna och preliminärt ser man en lägre kostnad (ca 30000 kr) på två års sikt med Aspire jmf GBP. Även Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) utvärderar metoden och beräknas komma med sitt utlåtande senare i år.

Bedömning

Som metod betraktad innebär Aspire-metoden, för behandling av övervikt eller fetma, ett tillskott till behandlingsmöjligheterna. Metoden är relativt enkel att utföra, den går snabbt att utföra och effekten är likvärdig med den effekt som uppstår vid behandling med den etablerade operationsmetoden GBP. Biverkningarna är färre och av mindre allvarlig karaktär. På grund av höga materialkostnader är dock kostnaden för Aspire-metoden i stort sett densamma som vid operation med GBP.

Att införa Aspire-metoden på bred front för behandling av övervikt/ fetma skulle innebära avsevärda kostnader för Blekingesjukhuset. Dock finns särskilda patientgrupper där Aspire-metoden skulle vara lämplig att använda, se under indikationer ovan.

Förslag till beslut

Nämnden för Blekingesjukhuset föreslås besluta

- att Kirurgkliniken fortsätter erbjuda Aspiremetoden för patienter där inga andra alternativ är möjliga i situationer då åtgärd mot övervikten är livsnödvändig s k vitalindikation
- att Aspiremetoden i övrigt inte används som alternativ till GBP av kortsiktiga kostnadsskäl

Karlskrona enligt ovan

Bengt Wittesjö
Förvaltningschef
Blekingesjukhuset