

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2022;184:V205121

Kosmetisk kirurgi – er der styr på området?

Jens Ahm Sørensen

Ugeskr Læger 2022;184:V205121

Kosmetisk kirurgi har til formål at optimere en persons udseende og kompensere for aldringsfænomener. Dette i modsætning til rekonstruktiv plastikkirurgi, hvor formålet er at genskabe personens udseende og funktion, som er ændret pga. medfødte lidelser eller sygdomme og/eller fysiske traumer opstået igennem livet. De kirurgiske teknikker er principielt de samme, men indikationerne for behandling er vidt forskellige. Kosmetisk kirurgi bliver primært foretaget på private klinikker og hospitaler, hvor patienterne selv betaler for ydelsen. Rekonstruktiv kirurgi foretages som udgangspunkt i det offentlige sygehusvæsen.

Kosmetisk kirurgi er i tiltagende grad blevet populært og socialt legitimt at få foretaget. Antallet af kosmetiske procedurer, der foretages, såvel som variationen af indgreb har været stigende over de seneste årtier. Ud over de klassiske kosmetiske procedurer, såsom brystforstørrende indgreb, maveplastik og ansigtsløftning, ses den helt store vækst i kosmetiske procedurer inden for nyere behandlingsmetoder, fedttransplantationer og fillers, hvor formålet er at ændre volumen i eksempelvis ansigt og bryst.

Når antallet af procedurer vokser, vil antallet af komplikationer også vokse og dermed risikoen for alvorlige bivirkninger. Et eksempel er beskrevet i en statusartikel i Ugeskrift for Læger af *Demant et al* [1], som beskriver fedtembolisyndrom (FES), som kan opstå efter fedtsugning og fedtinjektion. Især i forbindelse med en procedure som gluteal augmentation, også kaldet et Brazilian butt lift, er der rapporteret om talrige tilfælde af FES, endda med fatal udgang. Disse rapporter er hovedsageligt fra Sydamerika, hvor proceduren har sin oprindelse. Sådanne indgreb er blevet tiltagende populære herhjemme, hvorfor man kan forvente en øgning af disse komplikationer.

Danmark er et af de få lande, hvor der lovgivningsmæssigt er sat betingelser op for udførelse af kosmetisk kirurgi og procedurer, som fremgår af bekendtgørelse om kosmetisk behandling [2]. Man skal som autoriseret sundhedsperson have tilladelse til at udføre kosmetiske behandlinger og personligt være registreret som kosmetisk behandler, og det skal fremgå af autorisationsregisteret hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Behandlingsstedet skal ligeledes være registreret i behandlingsstedsregisteret.

Et voksende fænomen er imidlertid medicinsk turisme eller i dette tilfælde kosmetisk turisme. Det er kosmetiske behandlinger, som patienter får foretaget i udlandet for at spare penge. Det er velbeskrevet, at komplikationerne adskiller sig væsentligt i frekvens og karakter fra det, man ser i Danmark [3]. Dette skyldes sandsynligvis manglende regulering af området. Ofte er det læger uden speciallægeautorisation i plastikkirurgi, der udfører indgrebene, og behandlingsstederne opfylder måske ikke de krav, der berettiget stilles til danske behandlingssteder.

Patienterne pådrager sig derfor en betydelig øget risiko for komplikationer ved kosmetisk turisme. Dette vil have en påvirkning på det offentlige sundhedssystem, som er forpligtet til at behandle og dække udgifterne for behandling af alvorlig komplicerende infektion eller væsentlige komplikationer. Dog vil der sjældent blive tilbudt andet end behandling af komplikationerne, og patienterne vil derfor selv skulle betale for andre korrektioner [3].

Det er ikke muligt at regulere kosmetisk turisme, da det foregår uden for landets grænser og dermed ikke er underlagt dansk lovgivning. Det er derfor relevant, at Sundhedsstyrelsen informerer læger og patienter om risikoen ved kosmetisk turisme. Det er ikke nogen let opgave, da patienter, der påtænker kosmetisk turisme, ofte ikke rådfører sig med egen læge, men ofte søger information fra hjemmesider og anbefalinger fra bekendte [4].

Der er næppe tvivl om, at de omfattende krav, der stilles til både behandlere og behandlingssteder for at udføre kosmetisk kirurgi, er med til at sikre en høj kvalitet for patienterne. Dette gør sig desværre ikke gældende, hvis man vælger at lade sig behandle i udlandet.

Korrespondance *Jens Ahm Sørensen*, Plastikkirurgisk Afdeling Z, Odense Universitetshospital. E-mail: jens.sorensen@rsyd.dk

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. Demant M, Mamsen FP, Henriksen TF, Bredgaard R. Fedtembolis syndrom efter fedtsugning og fedtinjektion. *Ugeskr Læger*. 2021;183:V10200743.
2. Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om kosmetisk behandling. BEK nr 834 af 27/06/2014.
3. Holst-Albrechtsen S, Birk-Sørensen L, Juel J. Postoperative infektioner efter kosmetisk turisme. *Ugeskr Læger*. 2018;180:V09170657.
4. Hansen KS. Medicinsk turisme stortrives, og det har konsekvenser for patienter og sygehusvæsener verden over. *Ugeskr Læger*. 2017;179:V03170209.