



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument Information inför operation av övervikt	
Enhet: Kirurg och urologkliniken	Urspr. version (datum) 2012-01-01
Fastställt/Gäller från: 2012-09-01	Fastställt av: Obesitaskirurgiska enheten
Översyn/revision: 2013-09-01	Ansvarig: Lars Granström/Sektionschef

Information inför operation av övervikt

Inledning

När övervikt diskuteras används måttet body mass index (BMI). Detta index ger en bättre uppfattning om graden av övervikt jämfört med endast vikt i kg, som inte tar hänsyn till längden. BMI räknar man ut genom att dividera sin vikt i kg med sin längd (meter) i kvadrat (kg/m^2). Man anser idag att BMI mellan 18 och 25 är normalt. BMI mellan 25 och 30 utgör lätt övervikt. BMI mellan 30 och 35 utgör övervikt och att BMI över 35 utgör kraftig övervikt. I Sverige har ca 10 procent av befolkningen ett BMI över 30 och är således överviktiga.

Orsaken till övervikt, och varför andelen överviktiga i befolkningen ökar så snabbt, är oklar. Det finns en genetisk komponent i övervikt, men genetiska faktorer kan långt ifrån helt förklara orsakerna till övervikt. En del av förklaringen ligger i att vi i dagens samhälle rör oss allt för lite i förhållande till hur mycket vi äter. Många överviktiga tror att de har något fel på ämnesomsättningen, men detta är mycket sällan orsaken till en kraftig övervikt.

Flera undersökningar har visat att det är farligt att vara överviktig. Sett ur ett helhetsperspektiv (det går aldrig att uttala sig om den enskilda patienten) så löper man som överviktig en ökad risk att dö i förtid och även att drabbas av många av våra vanliga folksjukdomar. Risken att insjukna i sockersjuka (åldersdiabetes), hjärt-kärlsjukdomar, olika former av cancer och ledbesvär är kraftigt förhöjd hos överviktiga. Likaså finns en ökad risk för sömnapné syndrom, polycystiska ovarier (ett tillstånd med hormonrubbnig av kvinnliga könshormoner med cystbildningar på äggstockarna) samt halsbrännebesvär, sjukdomstillstånd som försvinner med normaliserad vikt. Vi har idag vetenskapliga data som visar att överviktskirurgi leder till minskad risk att insjukna i diabetes och att kirurgin också minskar risken att dö för tidigt till följd av sin övervikt.

Det är oftast omöjligt att med operation åstadkomma "normalvikt" hos en kraftigt överviktig person, målet är att reducera hälsoriskerna av övervikten. Operationen kan således inte ses som ett kosmetiskt ingrepp.

Målsättningen med denna skrift är att förklara den kirurgiska behandlingsmetoden som används vid Danderyds sjukhus, vilka resultat man kan förvänta sig och vilka komplikationer som kan uppkomma under och efter operationen. Dessutom finns här korta kostråd som vägledning efter operation. Skriften är inte heltäckande utan syftar till att vara ett komplement till den information du får av din läkare, sjuksköterska och dietist inför operationen.

Spara denna skrift och ta med till alla besök före operationen!

Behandling av övervikt

Stommen till all behandling av övervikt är kost- och motionsråd kopplat till någon form av beteendeförändring. Om denna behandling inte fungerar finns det receptbelagda mediciner som påverkar upptag av näring ifrån tarmen. Tidigare fanns även aptitreglerande läkemedel men de har försvunnit till följd av besvärliga biverkningar. Dessa två behandlingsformer erbjuds av din husläkare **och vi har som krav att man skall ha genomgått ett seriöst behandlingsförsök hos sin husläkare (eller motsvarande) innan operation blir aktuell.**

Vi har följande krav inför kirurgisk behandling:

BMI över 35 kg/m² där samtidig förekomst av sjuklighet kopplad till övervikt stärker operationsindikationen.

18-60 år (vid ålder över 60 år sker en individuell prövning).

Kraftig övervikt under en längre tid.

Seriösa försök till viktnedgång hos husläkare eller motsvarande.

Man skall som patient kunna förstå och klara av de förändringar i matvanor och livsstil som operationen medför.

Missbruk av narkotika eller alkohol får ej förekomma, och vid tidigare missbruksproblem så skall patienten ha varit fri från sitt missbruk i minst två år.

Gastric bypass

Vid Danderyds sjukhus opereras cirka 500 patienter för övervikt varje år. Den operation som vi utför heter gastric bypass. Vi utför operationen med tithålskirurgi (laparoskopi), vilket lyckas i 95 % av fallen. Orsaker till att det inte lyckas kan vara en allt för kraftig övervikt som gör att hylsorna inte räcker igenom bukväggen, en förstorad lever, sammanväxningar efter tidigare operationer eller komplikationer vid tithålsoperationen (större blödning, tarmskada mm). Operation innebär att man helt delar av den övre delen av magsäcken och att man till denna lilla magsäcksdel kopplar upp tunntarmen. Detta innebär att större delen av magsäcken kopplas förbi och att maten åker direkt ner till tunntarmen från den lilla magsäcksresten (se figur). Den bortkopplade delen av magsäcken ligger kvar på plats och bildar magsaft som tillsammans med galla och bukspott bryter ner maten nedanför den nedre tarmkopplingen. Efter en gastric bypass tvingas man att äta lite åt gången, då man har en liten inkopplad magsäck som bara rymmer 30 ml. Vidare kan tarmen inte ta upp lika mycket näring då en del av den är bortkopplad.

Operationen leder också till hormonförändringar som är gynnsamma för viktnedgång. Gastric bypass kan vara extra bra hos patienter vars övervikt beror på ett stort intag av ”flytande kalorier” till exempel läsk. Intag av läsk (och andra sötsaker) vid gastric bypass kan ge upphov till att man känner sig så illamående och svimfärdig (dumping), vilket leder till att man låter bli att dricka läsk och då går ned i vikt. Operationen är bra för överviktiga patienter som har mycket besvär med uppstötningar och halsbränna då större delen av magsäckens magsyra helt leds bort från matstrupen. Viktnedgången efter en gastric bypass är cirka 30-35 %.

Risker med operation

Kraftig övervikt innebär i sig att man har en ökad risk vid operation. Vid all kirurgi finns en risk för komplikationer som blödning, proppar i benen eller till lungan, och sårinfektion. Vi har följande komplikationsfrekvenser:

Blödning drabbar 2 % och då oftast som ett blåmärke i skinnet. Ibland blir det en större blödning som kräver en omoperation, detta är dock ovanligt.

Läckage i skarven mellan matsäck och tunntarm drabbar 2 %, oftast inom de första dygnet efter operationen, och innebär ofta minst en omoperation och kraftigt förlängd vårdtid. Detta är den allvarligaste risken med operationen eftersom läckage leder till bukhinneinflammation och risk för besvärliga infektioner.

Sårbildning och förträngning i skarven mellan magsäcksfickan och tarmen drabbar upp till 5 %, oftast första halvåret efter operationen. Detta behandlas med magsårsmedicin samt vid behov vidgning av förträngningen via ett gastroskop.

Operation mot tarmvred behövs hos ca 5 % efter operation. Detta inträffar vid nedre tarmkopplingen inom ett par veckor hos 2 % och till följd av tarm hamnar i kläm efter månader till år hos 3 %.

Dödsfall till följd av komplikation är 0,2 %.

På lång sikt finns även risk för andra komplikationer:

Efter gastric bypass finns risk för vitamin- och mineralbrist och vi rekommenderar alla våra patienter att ta ett vitamin- och mineraltillskott. Speciellt stor risk för B-vitaminbrist föreligger varför du kommer få recept för detta och vi mäter halterna i blodet efter operation. Det finns också risk för kalkbrist och järnbrist. Vid gastric bypass kan mat i sällsynta fall fastna i kopplingen mellan fickan i magsäcken och tunntarmen vilket nödvändiggör en gastroskopi för att avlägsna matbiten och kanske även vidga en förträngning i tarmskarven. En sådan förträngning orsakas vanligen av ett sår.

Bristande viktnedgång och viktuppgång på lång sikt är en ”komplikation” till kirurgin. Detta orsakas oftast av att man som patient inte ändrat sitt ätbeteende tillräckligt för att operationen skall fungera. Trots att man är opererad finns det möjlighet att äta fel och för mycket fel mat. Det är därför mycket viktigt att du följer de rekommendationer du fått för optimal viktnedgång.

Det finns data som talar för att patienter som opererats med gastric bypass har en ökad risk för alkoholberoende varför man som patient skall vara försiktig med alkohol intag efter operation.

Före operationen

Före operation kommer du att få träffa en av de kirurger som utför överviktskirurgi vid Danderyds sjukhus. Vi kommer att fråga dig om din tidigare sjukhistoria, vilka mediciner du äter, vilka tidigare försök till viktnedgång du gjort och dina matvanor. Vi kommer sedan att beskriva operationsmetoden, för och nackdelarna med den. Några veckor efter läkarbesöket kommer du få träffa en dietist i grupp. Du får då utförligare information om hur din livsstil och hur dina matvanor måste förändras efter operation. Väntetiden för operation varierar över året då vi inte gör några operationer under sommaren och julen. Exakt väntetid får du av den ansvariga sjuksköterskan för operationsplaneringen, dock strävar vi efter att alltid kunna erbjuda en operationstid inom 3 månader från det att eventuell kompletterande utredningen är färdig.

Vi kommer även att ta vanliga blodprover och ibland EKG och lungröntgen, lite beroende på ålder och andra sjukdomar. Om du har besvär med nattliga andningsuppehåll, så kallat sömnapné, är det mycket viktigt att det utreds ordentligt och att du får andningshjälpmedel för tiden efter operationen för att undvika allvarliga komplikationer med dålig syresättning av blodet. Utredningen sköts via det Nationella Respirationscentrat som finns på sjukhuset. Före operation kommer du att få träffa narkosläkaren som informera om sövningen.

Du kommer att kallas till ett gruppsamtal hos någon av våra obesitassjuksköterskor en till tre veckor före operationen. Här ges en kort information kring vården på avdelningen men fokus på samtalet handlar om de livsstilsförändringar som operationen för med sig och de förväntningar som du har kring operation och livet efter operationen.

Som tidigare nämnt så har vi som krav att man skall vara rökfri inför operation. Om du är rökare och behöver hjälp så finns det att tillgå i primärvården eller på sjukhuset www.slutarokalinjen.org

Kostinformation före gastric bypass operation

Det är ett krav att du inför operationen bantar med en lågkaloridiet, exempelvis Nutrilett eller Modifast, i 2 veckor för att minska leverns storlek och därmed förbättra förutsättningarna för en säker operation.

Övervikt leder till att fett ansamlas i levern som då blir förstorad. En viktnedgång medför att levern släpper ifrån sig det inlagrade fettet och därmed krymper. Är levern för stor kan det förhindra möjligheten att genomföra operationen laparoskopiskt, och man måste då använda sig av öppen kirurgi.

För att gå ned tillräckligt i vikt krävs det att man håller sig till "pulverdiet", dvs LCD (lowcalorie diet) eller VLCD (verylowcalorie diet) i 2 veckor inför gastric bypass operationen. LCD/VLCD består av pulver som blandas ut med vatten, och man brukar äta 4-6 påsar pulver per dag beroende på märke. Vilken produkt du väljer spelar ingen roll bara den följer reglerna för lågkaloripulver som livsmedelsverket fastställt (FLVS 1997:30). Det går bra att dricka kalorifria drycker som vatten, kaffe, te eller lightsaft under denna period.

Det är mycket viktigt att du utöver ovanstående drycker håller dig till enbart pulver under dessa veckor eftersom viktminskningen då blir som störst. Man kan bli trött och få huvudvärk av LCD/VLCD-kost, och det beror på att den innehåller väldigt få kalorier jämfört med normal kost. Detta krävs för att man ska kunna gå ned mycket i vikt under en kort period, och obehaget brukar försvinna efter ett par dagar.

Om man har diabetes minskar ofta behovet av diabetesmediciner under fasteperioden och man bör diskutera detta med sin läkare som sköter diabetesen.

Det är obligatoriskt att delta i alla moment (läkarbesök, dietist och obesitassjuksköterska) före operation. Annars blir man inte kallad till operation!

Operationen

Du kommer att få komma till avdelningen operationsdagens morgon. Vi gör operationen med titthålskirurgi. Detta innebär att man genom flera små hudsnitt för in instrument i magen och opererar med hjälp av dessa, givetvis under full narkos. Fördelen är att det gör mindre ont efter operationen och att man på så sätt snabbare "kommer på benen". Hos cirka 95 procent av patienterna fungerar titthålstekniken, medan man hos resterande måste göra ett sedvanligt "stort" öppet snitt. Anledningen till att titthålstekniken inte fungerar kan vara att den vänstra delen av levern är så stor att man inte kan komma åt att operera på ett säkert sätt, eller att avståndet från huden till bukhålan är för långt för att våra titthålslysor.

Inspelade undervisningsoperationer kan du hitta på: <http://www.remittent.se/sv/Videoarkiv/Laparoskopisk-kirurgi/Obesitas/Laparoskopisk-GBP/> och <http://www.youtube.com/watch?v=l4vREUUv9Lw>

Tiden efter operationen

Dagarna efter operationen kommer du att få stöd av personalen på avdelningen. Som en följd av titthålstekniken är tiden på avdelningen kort. Som regel brukar man gå hem 1-2 dagar efter operation, medan om man opererats med öppen teknik så brukar hemgång ske efter cirka 3-5 dagar.

Recept på smärtlindrande läkemedel, vitamin- och mineraltillskott (multivitamin, B12 och folsyra samt kalk och D-vitamin) samt sprutor att förebygga blodproppar får du av utskrivande läkare innan du lämnar avdelningen. Vi har också som rutin att förskriva magsårsmedicin för att hjälpa läkningen vid magsäcksskarven de första månaderna efter operationen.

Stygnen i operationssåret skall avlägsnas hos distriktssköterskan 7-14 dagar efter operationen.

Hur lång tid man är sjukskriven varierar förstås med vad man har för arbete. I och med titthålstekniken är idag även sjukskrivningstiden kortare. Normalt är det cirka 3 veckors sjukskrivning efter operationen.

Andning/cirkulation

I samband med en operation under narkos får man automatiskt en försämrad djupandning och man kan även få mera slem än vanligt i luftvägarna. Därför finns det risk för komplikationer som t ex lunginflammation. När du vaknar efter operationen ska du genast börja med djupa andetag. De första dygnen efter operationen rekommenderar vi 10 djupa andetag i följd varje vaken timme. Vid behov kommer du att träffa en sjukgymnast som kontrollerar din andningsförmåga.

Det är av stor vikt att så snart som möjligt efter operationen komma upp och sitta och promenera. Vid behov kommer du att träffa en sjukgymnast som instruerar i uppstigningsteknik (se sidan 24) och eventuellt assisterar vid promenader. Risker för komplikationer som blodpropp och lunginflammation minskar och dessutom gynnas läkningen av den förbättrade cirkulationen som aktivitet/rörelse ger.

Det är bra om du redan före operationen rör på kroppen, t ex genom promenader, och tränar djupandning.

Fysisk aktivitet

Det är önskvärt att komma igång med någon form av daglig fysisk aktivitet så snart som möjligt efter operationen. Att vara fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag har visat sig ha positiva effekter på hälsan generellt. Förslag på lämpliga aktiviteter för dig som är GBP-opererad är promenader, stavgång, vattengymnastik och motionscykling.

Avlasta operationssåret i 3-4 veckor efter operationen det vill säga bär inte tungt och använd given uppstigningsteknik (se sidan 13).

Om du önskar hjälp och rådgivning för att lättare komma igång efter operationen rekommenderar vi dig att ta kontakt med en sjukgymnast i öppenvården. Många träningsanläggningar, till exempel Friskis&Svettis har också personal som kan hjälpa dig att komma igång.

Diskutera gärna träningsformerna med vår sjukgymnast.

Dietistverksamheten

Efter att du träffat din läkare och man har beslutat om operationen är du välkommen på gastric bypass skola. Vi träffas en gång och det tar cirka 1,5 -2 timmar. Under kursen tar vi upp frågor om mathållningen efter operationen. Vi diskuterar även vilka problem som kan uppstå i sociala sammanhang när man är gastric bypass opererad. Skriv gärna ner de frågor som du vill ställa till dietisten så tar vi upp detta under gastric bypass skolan. Kallelse kommer automatiskt hem till dig när läkaren har skickat remiss till dietisten. Du kommer också få träffa en dietist ungefär ett halvår efter din gastric bypass operation för att diskutera din kost enskilt. Även denna kallelse skickas automatiskt.

Plats: Dietistmottagningen, hus 8 plan 6. Telefonsvarare: 08-123 570 55.

Kostråd

Gastric bypass innebär att största delen av magsäcken och början av tunntarmen ”kopplas bort”. Kvar blir en liten magsäcksficka som är direkt kopplad på tunntarmen. Viktminskningen blir en följd av att den lilla magsäcken endast tål små matmängder åt gången och att tunntarmens förmåga att ta upp näring och energi har minskats. En operation mot övervikt innebär en stor omställning av kostvanorna.

Ett vanligt problem bland dem som har övervikt är att man äter oregelbundet och få men stora måltider. Ett annat vanligt problem är att man äter för fort och att maten är för fet eller söt. Detta är inte möjligt i samma utsträckning efter operationen.

Då man endast kan äta små mängder åt gången, är det viktigt att äta 7-8 gånger per dag och att fördela maten över dagen samt att aldrig låta det gå mer än 2,5-3 timmar mellan måltiderna.

Magsäckens förmåga att bearbeta maten är nedsatt. Därför är det viktigt att tugga maten noga innan man sväljer. Matbitar kan annars fastna och måste i värsta fall plockas bort med gastroskopi. De flesta kan äta vanlig mat bara den tuggas väl och äts långsamt. Upprepade kräkningar är ofta ett tecken på att något är fel och du bör då ta kontakt med oss.

Genom att dricka mellan måltiderna kan man undvika att maten alltför snabbt hamnar i tunntarmen. Samtidigt undviker man att fylla magen med vätska istället för den näring som en bra måltid kan ge. Välj kalorifria drycker som vatten, kaffe, te eller light saft.

På grund av den mindre mängd mat man kan äta och kroppens förmåga att ”ta upp” näring ur maten minskats måste man dagligen komplettera med vitamin - och mineraltillskott resten av livet. Du kommer få recept på detta innan du lämnar sjukhuset efter operationen.

Tidplan efter operationen

Flytande kost två veckor

De första två veckorna efter gastric bypass operationen skall du äta flytande kost för att svullnaden skall hinna försvinna och för att operationen skall läka ihop ordentligt.

Måltidsförslag flytande kost:

Frukost	Fullkorns- eller havremustvälling	1,5-2 dl
Mellanmål	Mjölk/fil, frukt/grönsaksjuice	1,5-2 dl
Lunch	Varm slät soppa (färdig eller hemlagad)	1,5-2 dl
Mellanmål	1 påse LCD/VLCD-kost	1,5-2 dl
Mellanmål	Mjölk/fil, frukt/grönsaksjuice	1,5-2 dl
Middag	Varm slät soppa (färdig eller hemlagad)	1,5-2 dl
Kvällsmål	Mjölk/fil alt. Välling	1,5-2 dl

Det finns idag många färdiga soppor att välja på, mixa soppan om det finns bitar i den. Du kan också göra egna soppor på buljong, kokta grönsaker, rotfrukter, baljväxter/linser eller fisk. Mixa till slät konsistens. Barnmat (från 5 månader och uppåt) som spädes med buljong och mixas går också bra. Soppan får inte ha purékonsistens utan ska fortfarande flyta och rinna i en jämn ström när du häller.

Ät gärna soppan med tesked för att du inte ska äta för fort. En portion (2 dl) ska ta cirka 20 minuter att äta eftersom då hinner mättnadskänslan komma.

Purékost två veckor

När två veckor har gått är det dags att börja äta purékost. Det innebär fastare kost utan bitar. Vi rekommenderar att man byter ut ett flytande mål per dag mot puré. Fungerar det bra så kan man byta ut nästa mål mat dagen därpå osv. Ät purékost i två veckor.

Måltidsförslag purékost:

Frukost	1 dl havregrynsgröt, 1-2msk fruktpuré eller mixade bär och 0,5 dl mjölk.
Mellanmål	1 dl frukt eller bärpuré (finns att köpa på barnmatsburk).
Lunch	0,5 dl potatismos, 1 dl mixat kött/fisk/ägg, 0,5-1 dl mixade grönsaker/rotfrukter, 2 msk sås eller 1 sked flytande margarin/olja
Mellanmål	1,5 dl mjölk/fil eller fruktpuré.
Mellanmål	1,5 dl mjölk/fil eller fruktpuré.
Middag	Se lunchen
Kvällsmål	1,5 dl välling eller fruktyoghurt alt. 1 dl frukt/bärpuré och 1 dl mjölk/keso

Tips: Du kan även använda barnmatspuréer till lunch och middag.

Mat resten av livet

För att övergå till små portioner vanlig, mager och proteinrik mat trappar du upp stegvis, precis som med purékosten. Så ska du äta resten av livet. Börja med finfördelad och mjuk mat som t ex. fisk, färsrätter och kyckling skuret i småbitar.

Eftersom magsäcken är liten, blir också matmängderna små. Direkt efter operationen äter de flesta väldigt lite. Allt eftersom man lär sig hur man kan äta och vilken typ av mat och livsmedel som går bra att äta kan man öka matmängderna något. Hur mycket man kan äta vid ett och samma tillfälle varierar, men en normal portion ligger runt 2-2,5 dl. Många upplever att man vissa dagar kan äta mer och andra dagar mindre.

Försök dricka 1,5 - 2 liter vätska per dag. Vatten är den bästa drycken.

Undvik dryck till maten – drick mellan måltiderna.

Ät regelbundet – låt det inte gå för lång tid mellan måltiderna.

Tugga maten noga.

Unna dig att äta god mat i lugn och ro...

Måltidsförslag ”vanlig mat”:

Frukost	1 dl havregrynsgröt, 0,5 dl mjölk, ¼ grapefrukt alt. 0,5 dl juice eller 1 dl yoghurt/fil, 1 liten smörgås med pålägg
Mellanmål	1 dl yoghurt/fil, 1 liten smörgås med pålägg
Lunch	1-2 skivor skinka eller 2 tunna skivor falukorv, 1 äggstor potatis, 1 dl grönsaker
Mellanmål	1-2 fullkornsskorpor/finn crisps med pålägg
Mellanmål	1 frukt, t. ex banan, äpple
Middag	1 pannbiff eller 3 kött/fiskbullar, 2 msk kokt ris eller pasta, 1 dl grönsaker
Kvällsmål	1,5 dl yoghurt/fil med 2 msk müsli eller bran flakes

Obs! För att bibehålla god tandhälsa är det bra att skölja munnen med vatten mellan måltiderna.

Alkohol

Det är viktigt att känna till att man som gastric bypass opererad lättare blir påverkad av alkohol och att effekten sitter i längre. Detta eftersom alkoholen kommer direkt ner i tarmen och därefter tas upp i blodet. Man kan känna sig berusad även av mycket små mängder alkohol, ta det därför väldigt försiktigt om du väljer att dricka. Det finns även rapporter om att patienter som opererats med gastric bypass har en ökad risk att bli alkoholberoende. Alkohol innehåller även mycket kalorier varför en överkonsumtion av alkohol kan leda till en sämre viktning.

Näringsämnen

Oavsett hur mycket man kan äta är behovet av näring detsamma som före operationen. Protein, kolhydrater och fett samt vitaminer och mineraler behöver kroppen fortfarande. Då mängden mat nu är begränsad, är det viktigt att äta näringstät mat, dvs där alla näringsämnen finns med. Det är också viktigt att du kommer ihåg att ta dina vitamin och mineraltillskott dagligen.

Fett

Det finns fettsyror som kroppen inte själv kan tillverka, dessa är det viktigt att du får i dig via maten. Använd flytande margarin eller oliv-/rapolja i matlagningen och vegetabiliskt fett på smörgåsen. Ät fet fisk som lax, makrill, sill och strömming flera gånger per vecka. Är du vegetarian kan du få de nödvändiga fettsyror från olja, avokado, nötter och oliver. Mättat fett kan kroppen tillverka själv och behöver inte tillföras med maten. Skär därför bort allt synligt fett på kött och välj nyckelhålmärkta mejeri- och charkuteriprodukter.

Protein

Proteiner behövs för en rad viktiga funktioner, t.ex. muskeluppbyggnad och till olika enzymer och hormoner. För att undvika alltför stor nedbrytning av muskler vid viktreduktion är det nödvändigt att äta tillräckligt med protein, minst 60 g/dag. Kött, fisk, fågel, ägg, mejeriprodukter samt bönor och linser är proteinrik mat. Även vegetariska alternativ såsom soja- och quorn produkter innehåller mycket protein.

Järn

Järn behövs bland annat till syretransporten i blodet, till immunförsvaret och flera enzymer. Exempel på järnrik mat är blodpudding, kött, lever, leverpastej, messmör, järnrikebröd (blodtunnbröd) och spenat. Upptaget av järn underlättas vid samtidigt intag av C - vitaminrika livsmedel, t.ex. paprika, blomkål, broccoli, potatis, citrusfrukter och bär.

B-12

B-12 är ett vitamin som behövs till de röda blodkropparna och till nervsystemet. Vitaminet finns i kött, fisk, mjölk och inälvsmat. För att kroppen skall kunna "ta upp" B-12 ur maten krävs en "inre faktor" från magsäcken. Denna faktor påverkas efter operationen. Detta betyder inte att det genast blir B-12 brist i kroppen eftersom B-12 finns lagrat i levern. Efter några år kan lagret ta slut och B-12 tabletter eller injektioner kan bli nödvändiga. Detta avgör läkare efter kontroll genom blodprov.

Kalcium och D-vitamin

Kalcium finns framför allt i mejeriprodukter som mjölk, fil/yoghurt och ost. Även spenat och broccoli innehåller en del kalcium. Kalcium är nödvändigt för skelettets hållbarhet och cellernas normala funktion. D-vitamin hjälper till att reglera kalciumbalansen i skelett och tänder. D-vitamin finns i fisk och ägg samt D-vitaminberikade livsmedel såsom mager mjölk, lättfil, naturell lättyoghurt och de flesta margariner. Solljus är också en viktig D-vitamin källa.

Folsyra/folat

Folsyra/folat är olika namn på samma B-vitamin. Folat finns naturligt i mat medan folsyra är konstgjort framställt och används i kosttillskott. Folsyra tas upp lättare i kroppen än folat. I maten finns folat i mörkgröna bladgrönsaker, kål, baljväxer, frukt, bär och fullkornsprodukter. Folsyra/folat behövs för bildningen av röda blodkroppar och brist kan leda till blodbrist (anemi). Folsyra/folat krävs även för att fostret ska utvecklas normalt under graviditet, och låga nivåer i blodet leder till ökad risk för barn med ryggmärgsbråck. Ryggmärgen anläggs mycket tidigt i graviditeten och det är därför viktigt att ta extra folsyra innan man planerar att bli gravid och under graviditeten.

Dumping

Normalt stannar födan i magsäcken 2-4 timmar, för att sedan portioneras ut i tarmen. Efter ingreppet fungerar inte detta, vilket kan göra att maten alltför hastigt kommer ut i tarmen. Då uppstår symptom i form av hjärtklappning, yrsel, sänkt blodtryck, magknip och diarré. Detta kallas dumping. Symptomen uppträder i samband med, eller strax efter måltid. Det brukar framför allt vara söta livsmedel/maträtter som orsakar problemen, t ex kaffebröd, godis, glass och läsk. Dumping i sig är inte farligt men upplevs ofta som obehagligt. Genom att undvika stora portioner, söt och fet mat kan effekten av dumping minskas. Det är också viktigt att dricka mellan måltiderna, för att undvika att maten alltför snabbt kommer till tarmen. Om du känner av dumping är en stunds vila den bästa behandlingen. Alla som genomgått gastric bypass operation känner inte av dumping, men det betyder inte att det går bra att äta stora mängder sötsaker. Denna typ av livsmedel bör begränsas eller uteslutas helt eftersom de bara innehåller kalorier, men ingen näring som kroppen behöver. Intag av söta och feta livsmedel leder också till viktuppgång, oavsett om man är gastric bypass opererad eller inte.

Sen dumping

För att kunna ta hand om maten producerar kroppen insulin. Alltför stora mängder sötsaker ökar insulinfrisättningen snabbt. Detta kan leda till att blodsockernivån först stiger kraftigt, för att sedan hastigt sjunka. Cirka två timmar efter en måltid kan man då känna av symptom som svaghetskänsla, yrsel, hjärtklappning och ev. svimningskänsla. Dessa symptom kallas sen dumping.

Några enstaka patienter kan få svåra blodsocker fall efter operationen som kan leda till att extra utredningar behövs.

Diarré

Upprepade diarréer kan vara ett problem. Den vanligaste orsaken till diarréer är att man äter för fort, för mycket eller för fett. Genom att tugga maten väl och äta små portioner av fettsnål kost kan problemen minskas.

Nyckelhålet är en bra symbol att titta efter i affären när du handlar, eftersom dessa produkter innehåller mindre fett jämfört med standardprodukten.

Tarmens bakterieflora kan påverkas i samband med gastric bypass operation och detta kan också bidra till diarréer. Det finns en del livsmedel som hjälper till att normalisera bakteriefloran; olika mejeriprodukter och fruktsoppor med aktiv bakteriekultur.

Efter operationen kan man utveckla en tillfällig laktosintolerans. Man känner sig då uppblåst, bubblig och får diarré av mjölkprodukter. Ofta fungerar det bättre med syrade produkter som fil eller yoghurt. Man kan också använda sig av laktosfria/laktoslåga mjölkprodukter under denna period. Långvariga diarréer kan lätt leda till vätskebrist – se till att dricka tillräckligt, vatten är bästa drycken. Det finns också vätskeersättning att köpa på apoteket. Vid långvariga diarréer bör man kontakta läkare.

Hår

Ett ökat håravfall drabbar många under första året efter operationen, det beror på den snabba viktnedgången och det svälttillstånd det ger i kroppen. Det har ingenting att göra med brister på vitaminer eller mineraler. Hår och nagelproduktionen normaliseras när vikten stabiliseras.

Läkemedel

Läkemedel kan tas upp sämre av kroppen efter en gastric bypassoperation vilket kan vara viktigt att vara uppmärksam på, det kan behövas dosjusteringar som din behandlande läkare får hjälpa dig med vid behov. Det är en ökad risk att p-piller fungerar sämre varför annat preventivmedel rekommenderas.

Graviditet

En minskad övervikt ger en ökad chans till graviditet då fettvävnaden bland annat utsöndrar små mängder kvinnligt könshormon som försvårar graviditet. Om du blir gravid är det dock viktigt att du ser till att få kontroller via specialmödravården. Detta på grund av de rubbningar i mineral- och vitaminnivåer man kan se efter överviktsoperationer. Tillskott av järn och b-vitamin är extra viktigt när man är gravid. Speciellt viktigt är det att ta folsyra. Folsyra hjälper fostrets ryggmärgskanal att sluta sig tidigt i graviditeten. Därför skall man ta extra folsyra redan då man planerar att få barn. Att börja då man märker att man är gravid kan vara för sent. Våldigt många av de unga kvinnor vi opererat har fött barn utan problem efter operationen. Det finns vetenskapliga studier där man inte sett någon ökad risk med graviditeten efter överviktsoperation utan snarare att man minskar riskerna för barnet efter operation.

Diabetes

Efter överviktsoperationen minskar oftast behovet av blodsockersänkande mediciner kraftigt. Det är viktigt att undvika för lågt blodsocker då detta kan ge kraftiga hungerkänslor. Därför är det mycket viktigt att ha bra kontroll av blodsockret tiden efter operationen. Blodsockervärden under 5 mmol/l skall undvikas. Sulfonureapreparat (ex Glibenklamid) bör minskas till lägsta dos (1.75 mg) eller helt utsättas vid fortsatta glukosvärden under 5 mmol/l. Insulindosen kan vanligtvis sänkas i steg om 30 % av dygnsdosen under de första veckorna efter operation. Metformin minskas eller utsätts vanligen först efter det att övriga blodsockersänkande preparat utsätts. Om man får besvärande illamående eller kräkningar minskas eller utsätts dock metformin i första hand.

Överskottshud

Flera patienter får efter operationen och viktnedgången besvär med överskottshud, framför allt på buken, bröstet, armarna och låren. I de fall där hudöverskottet på buken utgör ett medicinskt problem kan det bli aktuellt med operation för detta. Detta bör man först göra när viktnedgången är klar efter operationen, minst två år efter ingreppet, och att man visat att man kan bibehålla vikten.

Då man vid dessa operationer tar bort mycket hud och det är långa hudsnitt så kan det lättare bli infektion i såret, ansamling av sårvätska under huden och blödning efter operationen. Vid problem med överskottshud så bedöms detta av plastikkirurg som också beslutar om vilken åtgärd som är aktuell. Vi utför inte denna typ av kirurgi vid Danderyds sjukhus.

Obesitasmottagningen

Sedan flera år bedrivs en överviktsmottagning av våra specialutbildade sjuksköterskor. Här ordnas med gruppsamtal före operation samt uppföljning efter operationen. Det är även hit du vänder dig om du har några problem eller frågor gällande din operation. Vid gruppsamtalet ges bl a information om hur vårdtiden kommer att se ut och de förändringar som krävs för ett lyckat resultat av din gastric bypass. Du får möjlighet att träffa andra som ska genomgå samma operation samt ställa frågor.

Du kommer att kallas till återbesök 7 veckor, 1, 2 och 5 år efter operationen till sjuksköterska på Obesitasmottagningen. Intervallen för återbesöken är satta för att passa det nationella register som finns för överviktskirurgi. Detta är ett viktigt instrument för att förbättra vården kring överviktsoperationerna och vi ser det som mycket viktigt att du kommer på dessa återbesök.

Ditt första besök till sjuksköterska får du vid hemskrivningen från avdelningen. Vid det besöket samtalar vi om hur tiden postoperativt har varit. Hur du mår både psykiskt och fysiskt. Under samtalet bedöms om det kan föreligga någon komplikation. Om vi misstänker det så konsulteras läkare och vi vidtar åtgärd.

Vid årsbesöken har du möjlighet att berätta hur åren varit. Det har ofta skett stora förändringar både kroppsligt, fysiskt och psykiskt. Samtalet kring den psykosociala situationen tar stort utrymme. Många känslor och tankar kommer upp till ytan. Vi tar vid samtliga årsbesök vikt, midjeomfång och blodtryck. Föregående dessa besök tas blodprover och eventuell justering görs efter blodprovsvaret.

Vid ditt tvåårsbesök övertittas huden på buken och vi kan hjälpa till med en remisskrivning till plastikkirurg om du uppfyller de kriterier som finns för bukplastik.

Samtalen baserar vi på en kognitiv beteendevetenskaplig grund. Om du har frågor gällande din operation är det hit du vänder dig för rådgivning med sjuksköterska, 08-123 556 97 måndag till och med fredag.

Forskning

Som ett led att förbättra behandling av övervikt, och att förstå uppkomstmekanismer och komplikationer till övervikt, pågår ett flertal forskningsprojekt på sjukhuset.

Att delta i olika projekt är alltid helt frivilligt och du får före operation skriftlig information om våra projekt. Varken kötiden på väntelistan eller din behandling före eller efter operation, påverkas om du väljer att delta i olika forskningsprojekt eller ej. Det går bra att delta i flera olika projekt samtidigt då de ofta inte påverkar varandra. Exempel på projekt är att vi från alla patienter vill ta små mängder vävnad (fett och lever) och blod för att studera genetiska uppkomst mekanismer till fetma och hur operationen påverkar fettväven och levern. Vi studerar också effekten av alkohol efter operation genom olika enkäter och studier.

Vid frågor angående forskningen ring forskningsansvarig sjuksköterska 08-123 563 54.

Slutord

Det är viktigt att komma ihåg att operation mot övervikt inte är en ”underkur” som löser alla problem, utan att operationen ska ses som en hjälp till att förändra sin livsstil, sina matvanor och på så sätt gå ner i vikt. Operationen fungerar inte på alla, eftersom inte alla klarar av dessa förändringar och det är svårt att veta på vem det inte fungerar före operation. De flesta patienter upplever en förbättrad livskvalitet efter operation men enstaka patienter kan få problem med att känna igen sig i sin ”nya” kropp. Det är viktigt att känna efter hur man mår och kontakta oss på Danderyds sjukhus om problem uppstår så att vi kan hjälpa till att hitta rätt vårdkontakt.

Vår målsättning är att våra patienter skall vara så välinformerade som möjligt och vill uppmuntra dig att ställa frågor vid besöken före operation och under väntetiden till operation. Även efter operation ser vi det som viktigt att du tar kontakt med oss om komplikationer skulle uppstå.

Ta med dig denna skrift till dina besök så vi kan svara på eventuella frågor och skriv gärna upp dem då det är lätt att glömma frågorna när man väl sitter på mottagningen.

Uppstigningsteknik

Så här tar du dig i och ur sängen utan att anstränga operationsområdet.



- Böj upp benen - ett i taget.



- Vänd över åt ena sidan.



- Sitt upp genom att trycka ifrån med armarna och samtidigt ta ner benen över sängkanten

Obs! använd inte däverten!

För att komma ner i sängen gör man på samma sätt fast tvärtom.

Information till husläkare kring uppföljning av patienter opererade med Gastric bypass

Gastric bypass är för närvarande den vanligaste överviktsoperationen. Den kan oftast utföras laparoskopiskt.

Mekanismen för viktnedgången har fyra delar:

Den lilla proximala ventrikelfickan medger inte intag av stora volymer föda.

Omkoppling av tarmar/gall-pancreas-flöde medför en malabsorption av bl.a. fett.

Intag av främst snabba kolhydrater medför dumping (yrsel, illamående och hjärtklappning) under cirka 20 minuter, vilket är obehagligt – men helt ofarligt – och därför fungerar som ”antabus mot söta födoämnen” (godis, juice, läsk m.m.).

Hormonella förändringar på grund av förbikoppling av tolvfingertarmen samt det faktum att maten snabbare når den hormonella ’bromsstationen’ vid terminala ileum resulterar i ökad mättnadskänsla, förbättrad insulinkänslighet mm.

Malabsorptionen och det ändrade födointaget kan medföra brist på fettlösliga vitaminer, järn, B-12, calcium m.m. Detta medför att patienterna måste substitueras livslångt med ett dagligt intag av vitaminer. De bör också ta kalk och d-vitamin dagligen p.g.a. en ökad risk för osteoporos på längre sikt. Allt detta innebär att man måste kontrollera patienterna årligen med ett lab.status enligt nedan. Om man finner höga värden på t.ex. B-12 kan substitutionen minskas – om låga värden höjs naturligtvis dosen.

Vad gäller andra kända senkomplikationer till operationen ses främst stomalaulcerationer i gastroenteroanastomosen (saltsyra från den lilla ventrikelfickan ned i den oskyddade tarmslyngan) med risk för stenoser, samt interna bräck (vid operationen skapas öppningar i mesenteriet, där tarm kan halka in och klämmas till). Såren behandlas med PPI, stenoserna med PPI + endoskopiska dilatationer och de interna bräcken med oftast kortvariga laparoskopiska ingrepp.

Några enstaka patienter upplever episoder av uttalad hypoglykemi efter operationen. De bör remitteras till endokrinologisk bedömning.

Många patienter upplever besvär av hudöverskott efter viktne gång. De kan få hjälp med bukväggs-plastiker via plastikkirurgiska kliniken, KUS – Solna, dit remisser kan skickas med uppgift om:

aktuell längd och vikt

total viktne gång sedan operationen

mått i cm på aktuellt buköverhäng

fotodokumentation med bild rakt framifrån och från sidan

Vi kontrollerar patienterna i två år. Därefter remitteras de ut till primärvården, om allt är i sin ordning. Därför har denna patient remitterats till Dig med önskemål om fortsatta årliga kontroller av lab.status och välbefinnande. Vi är naturligtvis behjälpliga med råd och dåd, om behov av detta skulle uppstå.

Slutligen vill vi informera om att alla patienter ingår i ett nationellt kvalitetsregister – SOREG (Scandinavian ObesitySurgeryRegistry) – där uppgifter registreras efter 1, 2 och 5 år. Vi registrerar men kommer kanske att efterfråga uppgifter inför 5-årsregistreringen.

Rek. substitution: Multivitamin (ex: Dulcivit Comp)1x1. Behepan 1x1.Folacin 1x1.Calcichew-D3 1x2.

Rek. årliga prover: Albumin, B12, Ca, folat, glukos, Hb, HBA1C, HDL-kolesterol, järn, K, Na, kreatinin, triglycerider

Med vänliga hälsningar

Obesitaskirurgiska enheten

Danderyds sjukhus Telefon: 08-123 550 00

Obesitassjuksköterskor: 08-123 556 97