



Vi är en del av
Region Stockholm



Danderyds Sjukhus

I TRYGGA, SÄKRA HÄNDER

Välkommen till Danderyds sjukhus

Information inför operation mot övervikt

Obesitaskirurgiska enheten

Innehåll

Inledning	4
Behandling av övervikt	5
Gastric bypass och gastric sleeve	6
Risker med operation	8
Före operationen	9
Dietistkontakt	10
Kostinformation före gastric bypass operation	10
Operationen	11
Tiden efter operationen	12
Kostråd efter operation	13
Första tiden efter operation	15
Flytande kost vecka 1 och 2	
Purékost vecka 3 och 4	
Mat resten av livet	16
Begränsa sött, fett och alkohol	18
Vitamin och mineraltillskott	19
Järn	
B-12	
Kalcium och D-vitamin	
Folsyra/folat	
Dumping	21
Reaktiv hypoglykemi - sen dumping	
Eventuella effekter efter operationen	22
Diarré	
Håravfall	
Munhälsa	
Läkemedel	
Graviditet	
Diabetes	
Överskottshud	
Obesitasmottagningen	24
Forskning	25
Slutord	26
Kvalitetsregister inom obesitaskirurgi	26
Uppstigningsteknik	28
Information till husläkare	29
Egna anteckningar	31

Inledning

Övervikt graderas i 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 11 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 diabetes typ 2, 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 hormonrubbing av kvinnliga könshormoner med cystbildningar på äggstockarna) samt halsbrännebesvär, sjukdomstillstånd som ofta försvinner med normaliserad vikt. Vi har idag vetenskapliga data som visar att överviktskirurgi leder till minskad risk att insjukna i diabetes typ 2 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 de kirurgiska behandlingsmetoder 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 mediciner som påverkar upptag av fett ifrån tarmen. Dessa två behandlingsformer erbjuds av din husläkare och vi har som krav att man skall ha genomgått seriösa 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. Detta innebär att man behöver ha en ordnad social situation
- Att man skall ha läst denna skrift före besöket hos kirurgen.

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. Skälet till detta är att det finns en ökad risk för missbruksproblem efter överviktskirurgi.

Svåra ätstörningar kan vara ett hinder inför operation, liksom svår psykisk sjukdom. Det är viktigt att du berättar för din läkare om du haft/har en ätstörning eller psykisk sjukdom.

Gastric bypass och gastric sleeve

Vid Danderyds sjukhus opereras cirka 300 patienter för övervikt varje år. Vi utför idag två olika typer av operation mot övervikt - gastric bypass och gastric sleeve. Vi utför operationen med titthålskirurgi (laparoskopi), vilket lyckas i 98 procent av fallen. Övriga 2 procent opereras med öppen teknik. 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 titthålsoperationen (större blödning, tarmskada mm).

Vid en gastric bypass operation delar man den övre delen av magsäcken, så att en liten ficka skapas (ca 30 ml). Till denna lilla magsäcksficka kopplar man 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 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



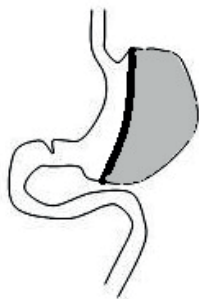
Gastric bypass

uppstötningar och halsbränna då större delen av magsäckens magsyra helt leds bort från matstrupen. Viktnedgången efter en gastric bypass och efter en gastric sleeve är ca 30-35 procent (data för gastric sleeve är dock lite mer osäkra då man inte gjort operationen lika lång tid som gastric bypass)

Vid en gastric sleeve operation så delar man magsäcken från nedre till övre magmunnen. Den stora magsäcksresten tar man ut från bukhålan och kastar. Kvar blir en rörformad magsäck från matstrupen ner till tolvfingertarmen. Efter en gastric sleeve operation begränsas födointaget och det sker även förändringar i frisättning av tarmhormoner som vid en gastric bypass, men i en något mindre omfattning (se figur).

En gastric sleeve kan vara extra lämplig för personer som har olika former av tarmsjukdomar som inflammatorisk tarmsjukdom. Detta då man inte opererar på tarmen som vid en gastric bypass.

Förändringar av kosten och livsstil, uppföljning samt behov av extra vitaminer och mineraler är den samma efter gastric bypass och gastric sleeve.



Gastric sleeve

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. Efter överviktskirurgi drabbas cirka 8 procent av någon form av tidig komplikation. Vi har följande komplikationsfrekvenser:

- Blödning drabbar 2 procent 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 vid en gastric bypass eller längs den långa häfttraden vid en gastric sleeve drabbar 1 procent, 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 1,3 procent, oftast första halvåret efter operationen. Detta behandlas med magsårsmedicin samt vid behov vidgning av förträngningen via ett gastroskop. Operation mot tarmvred behövs hos cirka en procent efter operation.
- Operation mot tarmvred (vid gastric bypass) behövs hos cirka en procent efter operation. Detta inträffar vid nedre tarmkopplingen inom ett par veckor hos 0,3 procent och till följd av tarm hamnar i kläm efter månader till år hos 0,7 procent.
- Svåra sura uppstötningar (vid gastric sleeve) kan leda till behov av omoperation.
- Enstaka patienter drabbas av kroniska buksmärter eller mycket lågt blodsocker.
- **Dödsfall till följd av komplikationer efter operation är 0,02 procent.**

På lång sikt finns även risk för andra komplikationer

Efter en överviktsoperation finns risk för vitamin- och mineralbrist och vi rekommenderar alla våra patienter att ta ett vitamin- och mineraltillskott dagligen resten av livet. Speciellt stor risk för järn- och B-vitaminbrist föreligger varför du kommer få recept för detta. Årliga kontroller med

blodprovstagning behövs. 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 sällan 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 går det att äta felaktigt, äta söta eller feta livsmedel, småäta mellan måltiderna samt äta för stora portioner. Operationen är ett verktyg för att genomföra alla de livsstilsförändringar som krävs för ett lyckat resultat. 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 alkoholintag efter operation.

Före operationen

Före operationen kommer du att få träffa en av de kirurger som utför överviktskirurgi vid Danderyds sjukhus, dock inte säkert den läkaren du träffat på mottagningen är den som genomför operationen. 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 för och nackdelarna med operationsmetoden. Några veckor efter läkarbesöket kommer du få träffa en dietist tillsammans med flera patienter i en gruppundervisning. 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.

Du kommer att kallas till ett gruppsamtal till någon av våra obesitassjuksköterskor ca 3 veckor före operation. Här ges en 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 operationen och livet efter den operationen.

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

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

Dietistkontakt

Du träffar dietist vid två tillfällen i samband med överviktsoperationen .

- Kostinformation i grupp inför operation Efter läkarbesök kommer du att kallas till kostinformation. Informationen sker i gruppform och tar cirka 2 timmar. Vi går igenom de kost - och beteendeförändringar som behövs för att uppnå bästa resultat efter operationen. Skriv gärna ner frågor och funderingar så diskuterar vi dessa i gruppen.
- Ett individuellt återbesök ca 6 månader efter operation Du kommer att få en matdagbok tillsammans med kallelsen som ska fyllas i och tas med till besöket. Vi tittar tillsammans igenom din matdagbok och du får berätta hur det går och hur du mår. Har du några specifika frågor är du välkommen att ta upp dem.

Kostinformation före gastric bypass operation

Inför operationen behöver du gå ned i vikt med hjälp av kostersättning (LCD/VLCD-kost), exempelvis Nutrilett eller Modifast. Detta för att minska leverns storlek och därmed förbättra förutsättningarna för en säker operation. Kstersättningen ersätter alla dina vanliga måltider två veckor innan operationen om du inte fått annat besked av läkaren (kan bli längre tid vid kraftigare övervikt).

Övervikt leder till att fett ansamlas i levern som då blir förstorad. En vikt-nedgång 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 LCD (low calorie diet) eller VLCD (very low calorie diet) i 2 veckor inför överviktsoperationen. LCD/VLCD består av pulver som blandas ut med vatten, och man brukar äta 4-6 påsar pulver per dag beroende på märke. Välj de produkter som rekommenderas från DS dietistmottagning. Var uppmärksam på att välja kostersättning och inte måltidsersättning då de produkterna är näringsmässigt kompletta. Drick 1,5-2,5 liter vatten per dag utöver soppor-na/shakes. Kalorifria drycker som kaffe, te eller lightsaft går också bra att dricka.

Det är mycket viktigt att du utöver ovanstående drycker håller dig till enbart pulver under dessa veckor eftersom viktnedgången 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 diabetesmedicin under fasteperioden och man bör diskutera detta med sin diabetesläkare.

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 98 procent av patienterna fungerar titthålstekniken, medan man hos resterande måste göra ett sedvanligt ”stort” öppet snitt. Anledningen till att titthålstekniken inte fungerar kan vara 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: www.remittent.se/sv/Videoarkiv/Laparoskopisk-kirurgi/Obesitas/Laparoskopisk-GBP/ och www.youtube.com/watch?v=I4vREUUV9Lw

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 dagen efter operationen, medan om man opererats med öppen teknik så brukar hemgång ske efter cirka 3-5 dagar.

Recept på smärtlindrande läkemedel, vitamin- och mineraltillskott (multi-vitamin, B12, järn samt kalcium-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 operationssåren skall avlägnas 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 dygnet 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. Risken 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, till exempel 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 24).

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 en sjukgymnast/fysioterapeut.

Kostråd efter operation

En överviktsoperation innebär en stor omställning av kostvanorna. Ett vanligt problem bland de som har övervikt är att man äter oregelbundet och få men stora måltider. Brukar du hoppa över frukost och kanske också lunch så behöver du vara beredd på en stor omställning. Ett annat vanligt problem är att man äter för fort och att man väljer feta och eller söta livsmedel eller drycker. Detta är inte möjligt i samma utsträckning efter operationen.

Portionsstorlek

Hur mycket man kan äta efter operationen är väldigt individuellt. Direkt efter operationen äter de flesta väldigt lite (ca 1,5 dl) men efter en tid är det vanligt att klara av något större portioner (2,5 - 3 dl). Många upplever att man vissa dagar kan äta mer och andra dagar mindre. Mängden varierar även beroende på vilken sorts mat man äter. Ju mer kompakt maten är desto mindre kan man i regel äta. Rekommenderad mängd mat per portion är 2 - 2,5 dl.

Mät upp mängden mat du äter och ät på en assiett för att lättare hålla dig till rekommenderad portionsstorlek. 1 dl (ca 70 g) proteinrikt dvs kött/fisk/fågel/vegetariskt alternativ, 0,5 - 1 dl kolhydrater t ex potatis, bulgur, ris, pasta och 0,5-1 dl grönsaker/rotfrukter brukar vara en lagom mängd.

Ät regelbundet

Fördela måltiderna jämnt över dagen med 2,5 - 3 timmar mellan måltiderna. Låter du det gå för lång tid mellan måltiderna riskerar du att må dåligt och/eller inte täcka ditt näringsbehov. Studier visar också att den som äter regelbundet går ner mer i vikt. Troligtvis är det lättare att göra bra val och äta lagom mycket då man är lagom mätt hela dagen än när man är hungrig och sugen. Därför rekommenderas 5 - 7 måltider per dag.

Ta god tid på dig

Många äter snabbt och efter en överviktsoperation behöver du lära dig ett nytt sätt att äta. Du behöver ta god tid på dig. En huvudmåltid bör ta minst 20 minuter att äta. Tar du små pauser under måltiden har du lättare för att känna den nya mättnadskänslan samt minskar du risken att äta för stor portion.

Tugga väl

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.

Drick mellan måltiderna

Vänta med att dricka 20 minuter efter du har ätit och drick senast 5 minuter före måltid. Genom att dricka mellan måltiderna istället för till maten 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.

Planera

För att underlätta det nya ätbeteendet krävs det planering t ex att förbereda mellanmål och matlåda redan dagen före, ha reservmellanmål i väskan och på jobbet, planera måltider och inköp för att undvika stress.

Första tiden efter operation

Flytande kost vecka 1 och 2

De första två veckorna efter operationen ska du äta flytande kost för att svullnaden ska hinna försvinna och för att operationssåret i tarmen respektive magsäcken ska läka ihop ordentligt.

Måltidsförslag flytande kost

Frukost	Fullkornsvälling	1,5-2 dl
Mellanmål	Mjölk/fil/yoghurt	1,5-2 dl
Lunch	Varm slät soppa (färdig eller hemlagad)	1,5-2 dl
Mellanmål	LCD/VLCD-kost	1,5-2 dl
Mellanmål	Smoothie på frukt/bär och mjölk/yoghurt	1,5-2 dl
Middag	Varm slät soppa (färdig eller hemlagad)	1,5-2 dl
Kvällsmål	Mjölk/fil/yoghurt eller välling	1,5-2 dl

Under flytande kosten kan du välja mellan fil, yoghurt, drickkvarg, LCD/VLCD kostersättning, fullkornsvälling, soppa, fruktsoppa och vatten. Välj osötade sorter av mejeriprodukter, välling och fruktsoppa. Soppan ska ha slät konsistens utan några bitar, tänk därför på att mixa den om det finns bitar oavsett om du gör egen soppa eller köper färdig. Soppan får inte ha purékonsistens utan ska flyta och rinna i en jämn ström när du håller.

Det är svårt att få i sig tillräckligt med protein på enbart flytande kost därför behöver du berika måltiderna med proteinpulver (Fresubin Protein Powder) dessa veckor.

Ät gärna soppan med tesked för att du inte ska äta för fort. En portion (2 dl) bör ta cirka 20 minuter att äta för att du ska hinna känna efter och bli lagom mätt. Försök dricka minst 1500 ml per dygn.

Purékost vecka 3 och 4

Efter flytande kost fortsatt med purékost 2 veckor till. Det innebär fastare kost utan bitar. Ät långsamt och träna på att tugga. Trappa upp från flytkost till purékost stegvis under några dagar.

Måltidsförslag purékost

Frukost	1 dl kokt havregrynsgröt, 1-2msk fruktpuré eller mixade bär och 0,5 dl mjölk.
Mellanmål	1,5 dl keso, 2-3 msk frukt- eller bärpuré
Lunch	0,5 dl potatismos, 1 dl mixad köttfärs/fisk/ägg, 0,5-1 dl mixade grönsaker/rotfrukter, 2 msk sås eller 1 tsk flytande margarin/olja
Mellanmål	2 dl mjölk/fil/yoghurt/keso med eller utan fruktpuré.
Middag	Se lunchen
Kvällsmål	2 dl välling eller yoghurt/keso/smoothie

Du kan även använda barnmatspuréer till lunch och middag. Fortsätt gärna med proteinpulver vid några måltider/dag under puréperioden. Utöver ovanstående bör du dricka energifri dryck mellan måltiderna för att nå upp till 1500 ml vätska per dygn.

Mat resten av livet

För att övergå till små portioner vanlig mat trappar du upp stegvis, precis som med purékosten Börja med finfördelad och mjuk mat som t ex fisk, färsrätter och kyckling skuret i småbitar. Hårt bröd fungerar oftast bättre än mjukt bröd. Under ytterligare en månad bör du undvika hårdsmälta eller trådiga livsmedel i stora mängder t ex citrusfrukter, sparris, popcorn och torkad frukt. Två månader efter operation går det bra att introducera alla livsmedel. Prova dig fram vad du tolererar och i vilken mängd då känsligheten är individuell. Toleransen kan förändras med tiden och det du inte tål första perioden kanske du tål längre fram.

Ät varierad och näringsrik mat

Då mängden mat nu är begränsad är det ännu viktigare än tidigare att äta varierad och näringsrik mat. Prioritera mager, fiber- och proteinrik mat. Så ska du äta resten av livet.

Proteinrikt

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. Detta innebär att det behöver ingå ett proteinrikt livsmedel vid de flesta måltider dagligen. Kött, fisk, fågel, ägg, mejeriprodukter samt bönor och linser är proteinrik mat. Även vegetariska alternativ såsom soja- och quornprodukter innehåller mycket protein.

Fullkorn

Fullkornsprodukter brukar tolereras bättre än vita alternativ efter operationen och är viktiga källor till bland annat fibrer, järn och zink och flera B-vitaminer. Välj knäckebröd, mjukt fullkornsbröd, samt flingor, gryn och pasta med hög andel fullkorn. Prova även fullkornsbulgur/couscous eller mathavre/matkorn.

Mat som vitt bröd, pasta, pannkaka och mjölrätter kan ge klumpkänsla och kännas tungt i magen.

Hälsosamma fetter

Kroppen behöver fett men rätt sort fett. Använd flytande margarin eller oliv-/rapsolja i matlagningen och vegetabiliskt fett på smörgåsen. Ät fet fisk som lax, makrill, sill och strömming flera gånger per vecka. Även avokado, nötter och oliver innehåller hälsosamt fett. Dock är all typ av fett, även de hälsosamma, energitäta och ger mycket kalorier även i små mängder. Ta bort synligt fett på kött och välj magra mejeri- och charkuteri-produkter.

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.

Nyckelhålssymbolen

Ett enkelt sätt att hitta hälsosamma alternativ är att välja nyckelhålsmärkta produkter. Märket står för mer fibrer och fullkorn, mindre eller nyttigare fett och mindre socker och salt, jämfört med livsmedel av samma typ.

Dryck

Som opererad kan det vara svårt att dricka stora mängder vätska på en gång. Ta små klunkar ofta under dagen för att få tillräckligt med vätska. Drick helst 1,5 liter vätska per dag eller mer, välj främst kalorifria drycker som vatten, kaffe, te eller lightsaft. En del upplever att vatten är trögt att dricka. Prova att ta ännu mindre klunkar. Du kan också prova att smaksätta för att få variation. Två dl mejeriprodukter/dag, ex osötad lättmjölk/fil/yoghurt/kvarg underlättar för dig att täcka ditt proteinbehov första tiden.

Begränsa sött, fett och alkohol

Energitäta livsmedel

Mat som innehåller mycket fett och socker ger mycket energi i små mängder och tar plats från mer näringsrik mat. Feta och söta livsmedel som choklad, glass, dessertost, korv, pizza, feta såser, bakverk samt sockerrika livsmedel t ex saft, läsk, juice, fruktsoppa, kräm, desserter och godis innehåller lite näring, ger dålig mättnadskänsla och kan leda till obehag efter måltid. Konsumtion av dessa livsmedel leder även till en sämre vikt-nedgång.

Alkohol

Det är viktigt att känna till att man som överviktsopererad lättare blir påverkad av alkohol och att effekten sitter i längre. Detta eftersom alkoholen kommer direkt ner i tarmen och därefter snabbt 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 överviktsoperation har en ökad risk att bli alkoholberoende. Alkohol innehåller även mycket kalorier varför en överkonsumtion av alkohol kan leda till en sämre vikt-nedgång. Vi rekommenderar att man undviker alkohol livet ut efter en överviktsoperation.

Måltidsförslag

Ett måltidsförslag från vecka 5 efter operation kan vara nedanstående. Känn efter vilka mängder och livsmedel just du mår bra av.

Frukost	1 dl havregrynsgröt, 0,5 dl mjölk, 1-2 msk fruktpuré alternativt 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, 2-3 msk kokt ris eller pasta, 1 dl grönsaker
Kvällsmål	1,5 dl yoghurt/fil/keso med 2 msk müsli eller bran flakes
Under dagen	Vatten mellan måltiderna

Vitamin och mineraltillskott

Efter en överviktsoperation är en del av tarmen bortkopplad och magsäcken är betydligt mindre vilket medför minskad förmåga att bryta ner och ta upp näringsämne. Då mängden mat man kan äta blir mindre minskar även intaget av näringsämne. För att förebygga och behandla näringsbrister kommer du att behöva äta vitamin- och mineraltillskott varje dag resten av livet. Du kommer få recept på detta innan du lämnar sjukhuset efter operationen. Årliga blodprover på bl. a. vitaminer och mineraler rekommenderas. År 1, 2, 5 och 10 efter operationen tas blodproverna i samband med återbesök på Obesitasmottagningen. För övriga kontroller vänder du dig till din husläkare.

Järn

Järn behövs bland annat för syretransporten i blodet, till immunförsvaret och flera enzymer. Menstruerande kvinnor kan behöva ta extra järntillskott under de dagar som menstruationen pågår. Även män och kvinnor som inte menstruerar kan behöva ta extra järn i vissa fall då upptaget av järn försämras efter operationen. Vanliga symptom på järnbristanemi är bland annat att känna sig trött och orkeslös och att bli andfädd lättare än förut. Hur mycket symptom man får kan variera från person till person.

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 och upptaget fungerar inte som tidigare. 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. Det är därför viktigt att ta de B-12-tillskott du ordinerats dagligen för att undvika att brist uppstår på lång sikt.

Kalcium och D-vitamin

Kalcium är nödvändigt för skelettets hållbarhet och cellernas normala funktion. D-vitamin hjälper till att reglera kalciumbalansen i skelett och tänder. Viktiga kalciumkällor är mejeriprodukter som mjölk, fil/yoghurt och ost. D-vitamin finns i fisk och ägg samt D-vitaminberikade livsmedel såsom mager mjölk, lättfil, naturell lättyoghurt och de flesta margariner. Att vistas i solen på sommaren bidrar också till att D - vitamin bildas i kroppen.

Upptaget av kalcium och vitamin D blir sämre efter operationen och det är svårt att komma upp i tillräckliga nivåer enbart genom matintaget. Därför behövs kalcium- och D-vitamintillskott dagligen. Syftet är att förebygga benskörhet på sikt. Tillskott som innehåller kalciumcitrat är att föredra då det är lättare för kroppen att ta upp.

Folsyra/folat

Folsyra/folat är olika namn på samma B-vitamin som behövs för bildningen av röda blodkroppar. 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. Upptaget av folsyra/folat försämras efter operationen. Vid brist kan kroppen inte tillverka röda blodkroppar på rätt sätt och då får man blodbrist (anemi). Folsyra/folat krävs även för att fostret ska utvecklas normalt under graviditet och därför är det 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, trötthet, illamående, svettning och magsmärta. 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. Även när man ätit för snabbt eller för mycket kan man få dumping. Dumping i sig är inte farligt men upplevs ofta som obehagligt. Genom att undvika stora portioner, söt och fet mat kan man förhindra symptomen. Det är också viktigt att inte dricka till maten utan 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 överviktsoperation känner inte av dumping, men det betyder inte att det går bra att äta stora mängder sötsaker. Dumping kan ses som ett hjälpmedel och feedback på ett felaktigt ätbeteende och livsmedelsval.

Reaktiv hypoglykemi - sen dumping

För att kunna ta hand om maten producerar kroppen insulin. Alltför stora mängder sötsaker och kolhydratrik mat ökar insulinfrisättningen snabbt. Detta kan leda till att blodsockernivån först stiger kraftigt, för att sedan hastigt sjunka under normala nivåer. Cirka 1–3 timmar efter en måltid kan man då känna av symptom som hunger, darrighet, svettning, hjärtklappning, svaghetskänsla och i svåra fall förvirring och svimning. Dessa symptom kallas sen dumping.

Sen dumping behandlas i första hand med kostförändringar. Några enstaka patienter kan få svåra blodsockerfall efter operationen som kan leda till att extra utredningar behövs.

Eventuella effekter efter operation

Diarré

Upprepade diarréer kan vara ett problem. Den vanligaste orsaken till diarréer är att man äter för fort, för mycket eller för fet mat. Vissa är mer fettkänsliga än andra och kan reagera även på små mängder av fett. Genom att välja mager mat samt tugga maten väl och äta små portioner 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 överviktsoperation och detta kan också bidra till diarréer. Det finns en del livsmedel som hjälper till att normalisera bakteriefloran som t ex. mejeriprodukter med aktiv bakteriekultur samt tillskott i tablettform.

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. Vid långvariga diarréer bör man kontakta läkare.

Håravfall

Ett ökat håravfall drabbar många under första året efter operationen, det beror på den snabba viktminskningen och det svälttillstånd det ger i kroppen. Hår- och nagelproduktionen normaliseras när vikten stabiliseras. Var noga med att ta dina ordinerade vitamin- och mineraltillskott och följ de tidigare nämnda kostråden.

Munhälsa

Många måltider per dag ger ökad risk för karies. Använd fluorskölj och skölj munnen med vatten efter måltid. Diskutera förebyggande åtgärder med din tandläkare/tandhygienist.

Läkemedel

Läkemedel kan tas upp sämre av kroppen efter en överviktsoperation vilket kan vara viktigt att var 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. Undvik att bli gravid första året efter operationen då viktminskningen är som störst. Om du blir gravid är det dock viktigt att du ser till att få kontroller via specialistmödravården. 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 utsatts. 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 överviktsoperation. Du får möjlighet att träffa andra som ska genomgå samma operation samt ställa frågor.

Du kommer att kallas till återbesök 6 veckor, 1, 2, 5 och 10 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 inspekteras 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 vissa patienter vill ta små mängder vävnad (fett och lever) och blod för att studera genetiska uppkomstmekanismer till fetma och hur operationen påverkar fettväven och levern. Vi studerar också hur smärta före operationen påverkar smärta efter operationen. Det pågår också en nationell studie där man jämför gastric bypass operation med gastric sleeve. 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.

Kvalitetsregister inom obesitaskirurgin

För att utveckla och säkra vårdens kvalitet rapporterar kirurgiska kliniker på uppdrag av Socialstyrelsen uppgifter om sina patienter till nationella kvalitetsregister. Du kan själv gå in på nätet och titta på resultat från svenska kvalitetsregister genom att använda denna adress (www.kvalitetsregister.se)

Syftet med registren är att:

- Utveckla och övervaka den kirurgiska kvaliteten i omhändertagandet
- Utveckla och övervaka effekterna på grundsjukdomen
- Minska komplikationerna och eventuella negativa bieffekter av behandling
- Öka kunskapen om sjukdom och behandling

För fetmakirurgi heter registret SOReg (www.ucr.uu.se/soreg/) och kirurg- och urologkliniken deltar tillsammans med 43 andra kliniker i detta register. Formellt ägs registret av Örebro läns landsting, som ansvarar för hela Sverige. De data som inrapporteras är journaluppgifter och svaren på de enkäter du fyller i om livskvalitet.

För att kunna hålla ordning på data över tid används personnummer i registret. Informationen i registret används för att sammanställa statistik i tabeller och figurer. Ingen enskild person kan identifieras.

Det är frivilligt att vara med i ett kvalitetsregister. Om du inte själv aktivt kräver något annat kommer kliniken att registrera medicinska data om dig i anslutning till operationen och vid uppföljningstillfällen efter operationen.

Om du inte accepterar att vi anmäler dig till registret ska du meddela oss. En sådan anmälan ska vara skriftlig, undertecknad av dig samt lämnas till klinikens verksamhetschef: Verksamhetschefen, Kirurg- och urologkliniken, Danderyds sjukhus, 182 88 Stockholm.

Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i registret, och vid behov få eventuella fel rättade. Ansökan om något av dessa saker ska vara skriftlig, undertecknad av dig samt inskickad till: Överläkare Johan Ottosson, SOReg, Kirur-

giska kliniken, Universitetssjukhuset, 70185 Örebro. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet. Att kontakten ska tas dit beror på att Örebro läns landsting (ÖLL) är formell ägare av registret – fastän det gäller hela landet. ÖLL är juridiskt centralt personuppgiftsansvarig myndighet.

Dina uppgifter i SOReg skyddas mot obehöriga. Det sker bl.a. genom att bara den som har behov av dina uppgifter får ha tillgång till dem, genom kryptering samt ett säkert inloggningssätt för att ta del av uppgifter.

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.



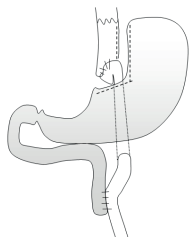
- Sitt upp genom att trycka ifrån med armarna och samtidigt ta ner benen över sängkanten

Obs! använd inte däverten!

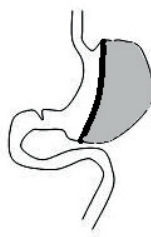
För att komma ner i sängen gör man på samma sätt fast tvärtom.

Information till husläkare kring uppföljning av patienter opererade med Gastric bypass

Gastric bypass och gastric sleeve är för närvarande de vanligaste överviktsoperationerna. De kan oftast utföras laparoskopiskt.



Gastric bypass



Gastric sleeve

Båda operationerna påverkar födointaget dels genom att begränsa det på grund av den minskning av magsäcken som operationen innebär. Dessutom påverkas frisättningen av tarmhormoner som påverkar födointag och glukosmetabolismen.

Båda operationerna 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 stomalulcerationer i gastroenteroanastomosen (saltsyra från den lilla ventrikel-fickan 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. Patienter som opereras med gastric sleeve har en ökad risk för svåra sura uppstötningar. Oftast räcker behandling med PPI.

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

2/3 av patienter med typ 2 diabetes går i remission så behöver man även fortsättningsvis kontrollera för diabetes då en del patienter återfår sin sjukdom.

Många patienter upplever besvär av hudöverskott efter viktnedgång. De kan få hjälp med bukväggsplastiker via plastikkirurgiska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset – Solna, dit remisser kan skickas med uppgift om:

1. aktuell längd och vikt
2. total viktnedgång sedan operationen
3. mått i cm på aktuellt buköverhäng
4. 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 10-årsregistreringen.

Rek. substitution: Mitt val kvinna 1x2, Calcichew 1x2, Behepan 1x1 samt Niferex 2-3 kapslar/v. Folacin till kvinnor i barnafödande ålder.

Rek. årliga prover: Albumin, B12, Ca, folat, glukos, Hb, HbA1C, HDL-kolesterol, järn, K, Na, kreatinin, triglycerider.

Kontakta oss

Obesitaskirurgiska enheten, tel: 08 – 123 550 00

Obesitassjuksköterskor, tel: 08 – 123 556 97



Danderyds Sjukhus
TRYGGA SÄKRA HÄNDER

Danderyds Sjukhus AB
182 88 Stockholm

Telefon vx 08-123 550 00
www.ds.se



Vi är en del av
Region Stockholm