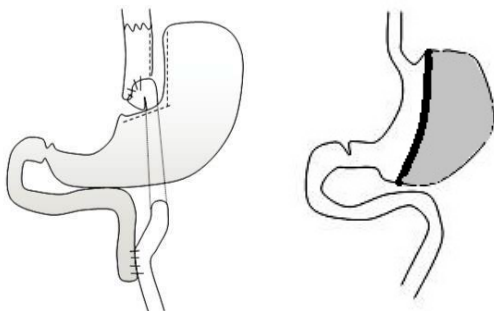


Information till husläkare kring uppföljning av patienter opererade med överviktsoperation

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



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 sena komplikationer till operationen ses främst stomala ulcerationer i gastroenteroanastomosen (saltsyra från den lilla ventrikel-fickan ned i den oskyddade tarmslyngan) med risk för stenoser, samt interna bråck (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 bråcken 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 bukväggspistik 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 kvalitets-register – SOREG (Scandinavian Obesity Surgery Registry) – där uppgifter registreras efter 1, 2, 5 och 10 år.

Rek. substitution:

Vi rekommenderar **Baricol complete** som kosttillskott efter överviktsoperation som innehåller allt som behövs i vitaminer och mineraler. Den inhandlas på **baricol.se**

Önskas recept rekommenderas nedan substitution via din husläkarmottagning. (Det går dock bra att inhandla receptfria alternativ på apoteket).

- T. Mitt Val kvinna (multivitamin) 2st/dag (ersätter Dulcivit comp)
- T. Calcichew-D3 500mg/400IE (Kalcium med D-vitamin) 2st/dag (receptfritt Calcichew mite samt extra Vitamin D 10µg 1st/dag)
- T. Behepan 1mg (B12) 1st/dag
- K. Niferex 100 mg (Järn) 2-3st kapslar/vecka
- (T. Folacin 1mg, 1st/dag (folsyra) till kvinnor i barnafödande ålder).

Det finns även ett kosttillskott som heter Medmade som ett alternativ på marknaden.

Rek. årliga prover

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

Med vänliga hälsningar

Obesitaskirurgiska enheten, Danderyds sjukhus

Obesitassjuksköterskor, tel: 08-123 556 97
