

Patientinformation Gastric Bypass

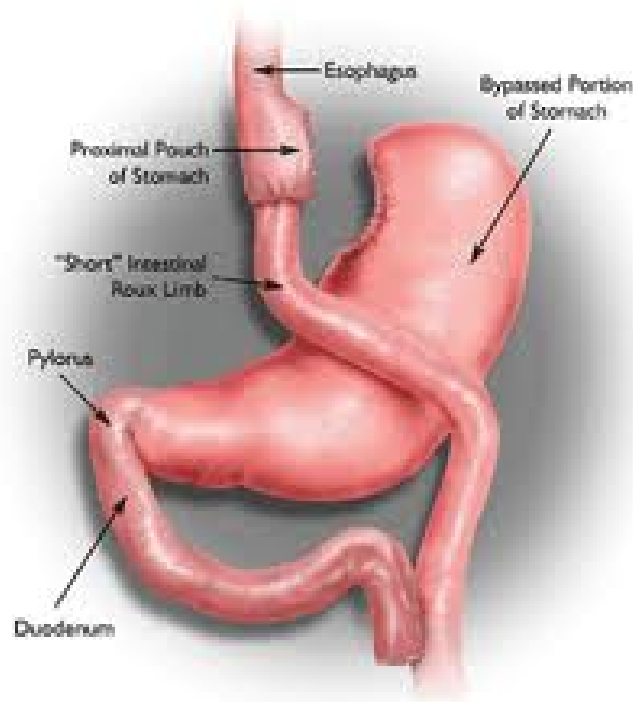
Aleris Obesitas Stockholm

obesitas@aleris.se

08-615 05 50

www.alerisobesitasstockholm.se

Roux-en-Y Gastric Bypass



Sammanfattning inför operationen

Din operation är planerad till:

.....dagen den/...../..... med inskrivning kl

Din vikt då ska vara maximalt:.....kg

Vikt vid nybesök.....kg BMI vid nybesök.....

Midjemått vid nybesök.....cm

Ring för att bekräfta operationstid

Ring veckan före planerad operation och bekräfta din operationstid samt hur det går med din viktnedgång. Du kan ringa måndag – torsdag på telefonnummer:

08-615 05 50 Vid sjukdom som inträffar under helg eller helgdag och du ska opereras nästkommande vardag, avboka operationstiden på jourhavande doktors telefonnummer.

Aleris Obesitas Stockholm - Kontaktuppgifter

Aleris Obesitas Stockholm är en privat vårdgivare som utför obesitaskirurgi vid sjuklig fetma.

Mottagningen:

Aleris Obesitas Stockholm
Sabbatsbergs sjukhus,
Dalagatan 9, 2 tr
113 24 Stockholm

Telefon: 08-615 05 50
Måndag-torsdag: 8:00-17:00
Fredag: 8:00-15:00
Mail: obesitas@aleris.se

Dr. **Joacim Öhrn**, medicinskt ansvarig kirurg
Dr. **Stanislaw Ryniak**, anestesiansvarig läkare
Dr. **Bengt Orrenius**, kirurg
Dr. **Anna Elmerud**, kirurg

Vårdavdelningen:

Sabbatsbergs sjukhus,
Dalagatan 9, 2 tr
113 24 Stockholm

Telefon: 08-615 05 50
Måndag-torsdag: 8:00-17:00
Fredag: 8:00-15:00
Mail: obesitas@aleris.se

Om du är opererad de senaste 30 dagarna och blir akut sjuk:

Måndag - fredag dagtid: Kontakta mottagningen, Aleris Obesitas Stockholm, 08 – 615 05 50.
Övrig tid, kvällar/helger: I första hand vår jourhavande kirurg, telefon 070 370 17 16 alternativt 076 136 72 00. Om du inte får kontakt, ring sjukvårdsupplysningen 1177.

Om du är opererad för längre tid sedan och blir akut sjuk:

Kontakta din ordinarie akutmottagning eller vårdcentral. De kommer att kontakta oss vid behov.

Checklista

Inför operation:

- Sluta med p-piller och andra östrogen-tabletter minst 14 dagar före operationen. Hormonspiral och p-stav får sitta kvar.
- Sluta ta mediciner som påverkar blodets leveringsförmåga minst en vecka före operationen. Exempel är mediciner som innehåller acetylsalicylsyra (Treo, Magnecyl, Trombyl) samt andra antiinflammatoriska mediciner som Diklofenac, Voltaren, Ibumetin och Ipren. Om anledningen till att du äter Trombyl eller dylikt är diagnostiserade hjärtproblem ska du inte sluta. Mer info ges vid besöket.
- Sluta även med Omega 3-preparat samt övriga kosttillskott/naturläkemedel två veckor före operationen då dessa kan öka blödningsrisken.
- Om du långtidsbehandlas med Waran eller annat blodförtunnande får du separata instruktioner.

Förberedelser:

- Lämna smycken hemma, ta av piercing, nagellack och smink. Omålande lösnaglar/gelnaglar kan vara kvar.
- Ta med egen CPAP/bettskena samt blodsockermätare, om du har sådan.
- Ta med bekväma kläder, inneskor, toalettartiklar och vattenflaska. Handdukar m.m. får du på avdelningen.
- Ta med egna mediciner i originalförpackning.
- Duscha med **Hibiscrub/Descutan** (köp på apotek) kvällen innan operationen och på operationsdagens morgon, glöm inte rensa naveln med tops. Ta på rena underkläder. Sov i rena sängkläder samt ren pyjamas.
- Ta en tablett **Omeprazol** kvällen innan operationsdagen, samt en tablett två timmar innan ankomst till avdelningen. Detta för att förbättra läkningen. Fortsätt sedan med Omeprazol till förpackningen är slut (100 st).
- Inte äta efter kl. 24.00 och inte dricka, röka, snusa, tugga tuggummi eller ta tabletter de två sista timmarna innan du kommer till avdelningen. OBS! Endast klara drycker fram till 2 tim före!
- T. Bactrim/Dalacin:** Tas två timmar innan ankomst till avdelningen.
- Du kan ta viktiga mediciner även på operationsdagen. Medicinerna måste tas minst två timmar innan ankomst till avdelningen. De får sköljas ner med vatten. Ta inte Digoxin eller vätskedrivande tabletter. Ta ingen diabetesmedicin på operationsdagens morgon. Vid typ I diabetes, följ ordination från mottagningsläkare/sjuksköterska.

Efter operation:

- **Fragmin/Klexane:** Ta första sprutan med blodförtunnande när du kommer hem på kvällen dagen *efter* operationen. Detta för att minska risken för blodpropp efter operationen. I normalfallet tio sprutor – en spruta samma tid varje dag i tio dagar (eller enligt annan ordination).
- Du får använda egen mobil på avdelningen. Vårt sjukhus är rökfritt.
- **Ett vård dygn ingår.** Vi har många patienter på avdelningen och därför är det bra om anhöriga begränsas till 1 person. Anhöriga kan inte komma in på vårdavdelningen men ni kan träffas i väntrummet eller cafeterian. Det är inte möjligt för anhöriga att sova över på avdelningen.

Inköpslista

- **Vitaminer och mineraler:**
- **Multivitaminer:**
Vitamin- och mineral-tabletter, 1 tablett dagligen, innehållande minst 400 µg Folsyra Köp själv, ej receptvara! Livslång behandling.
- **Vitamin B12:**
Behegan 1 mg, 1 tablett, 1 gång per dag. Finns på e-recept. Livslång behandling.
- **Kalciumtillskott:**
Kalcipos-D forte, 1 tablett, 2 gånger per dag. Livslång behandling. *Finns på e-recept*
- **Syrhämmande medicin (förebygger magsår, förbättrar läkningen):**
Omeprazol 20 mg, 1 tablett 2 gånger per dag till förpackningen är slut (100 st).
Finns på e-recept.
- **Blodförtunnande medicin:**
Klexane inj.vätska, förfylld spruta 100mg/ml/ **Fragmin inj.vätska**, förfylld spruta 2500 IE.
Finns på e-recept.
- **Menstruerande kvinnor skall köpa:**
Niferex (järn) 100 mg, 1 tablett, dagligen. För att undvika att järnupptaget ska påverkas av dina andra mediciner vill vi att du tar Niferex mitt på dagen och övriga mediciner morgon och kväll. *Finns på e-recept.*
- **Smärtstillande mediciner:**
I första hand: **Paracetamol 500 mg**, 1-2 tabletter, 4 gånger per dag *Finns på e-recept.*
- **Mediciner som finns att hämta ut vid behov:**
Mot illamående: Primperan 10 mg, 1 tablett, upp till 4 gånger per dag. *Finns på e-recept*
Mot smärta: Arcoxia, 120 mg, 1 tablett dagligen *Finns på e-recept*



Från första besöket till varaktig viktnedgång

Mottagningsbesöket-informationsträff

Ditt första besök är vid informationsträffen på Sabbatsbergs Sjukhus i Stockholm. Här träffar du mottagningsläkare, sjuksköterska och dietist.

- Gruppinformation med läkare, sjuksköterska, dietist och personlig tränare (PT).
- Enskilt samtal med läkare, undersökning samt beslut om operation.
- Information om de mediciner du behöver, före och efter operationen.
- Operationstid bokas av sjuksköterska om inte läkaren behöver kompletterande undersökningar innan operationstiden bokas.

Du och din mottagningsläkare kommer överens om en målvikt som du ska uppnå inför operationen. Använd **pulverdiet** (se kosthäftet) enligt rekommendation. Viktnedgången medför att leverstorleken (fettlever) minskar, därmed blir operationen ännu säkrare.

Regelbunden träning och bra fysisk form är mycket viktig. Träning direkt efter operationen är betydelsefull för att du inte ska tappa muskler under viktnedgången. Du kan boka individuella- eller grupp möten till vår Lifecoach & PT för att få hjälp med att komma igång. Efter operationen kan du delta i grupp- eller boka individuella träningspass med vår PT, vi håller bl.a. till i vår träningslokal på Sabbatsbergssjukhus.

Nikotin i alla former försämrar sår läkningen. Vi rekommenderar starkt att du avstår från att röka och snusa två (-fyra) veckor före och två (-fyra) veckor efter operationen, när de invändiga sömmarna är som svagast.

Operationsdagen

Du är välkommen till kliniken på avtalad tid. Då tittar vi på ditt ID-kort och kontrollerar att du nått din målvikt.

Därefter sker följande:

- Du får de läkemedel du behöver innan operationen.
- Vi sätter in en nål för att ge intravenös vätska.
- Du träffar narkosläkaren för ett kort preoperativt samtal.
- En sjuksköterska går igenom den preoperativa checklisten.
- När det är dags går vi tillsammans till operationssalen.
- Du opereras (operationen brukar ta cirka 1-1,5 timmar).
- Efter operationen blir du övervakad under cirka två timmar.

- Vätska ges som dropp och du får börja dricka vatten i små mängder.
- 1-2 timmar efter operationen förväntar vi oss att du med hjälp stiger ur sängen. Rörelser minskar risken för komplikationer som blodpropp och lunginflammation. De bidrar också till att stimulera tarmaktiviteten.

Personalen på avdelningen kommer att hjälpa dig med mobilisering och andningsgymnastik. Du kan ta dina ordinarie mediciner om så behövs. Räkna med lindrig eller måttlig smärta första dagarna efter operationen; smärtstillande mediciner ges vid behov.

Anhöriga kan ringa **08-673 36 08** för att få information om ditt tillstånd.

Dagen efter operationen

- Du får duscha på morgonen och byta om till egna kläder.
- Vi kontrollerar dina förband.
- Du får dropp.
- Frukost serveras ca kl. 08.00 och består av något flytande.
- Gruppinformation och utskrivningssamtal med dietist och läkare.
- Vi serverar förmiddagsmellanmål och lunch på avdelningen. Du får också med dig ett mellanmål till eftermiddagen om du reser hem efter lunch.

Om du mår bra efter lunch får du lov att åka hem. Tänk på att du inte ska köra bil första dagarna efter operation. Du får med dig intyg för sjukskrivning och smärtstillande mediciner så du klarar dig det första dygnet hemma.

Risken för komplikationer minskar allt eftersom tiden går.
En vecka efter operationen är risken mycket liten.

När du kommit hem ska du:

- **Dricka minst 1,5 liter dagligen (1,5-3 liter).** Du ska själv hålla koll på detta. Om du inte får i dig tillräckligt med vätska två dagar i rad ska du kontakta oss. De första dagarna efter operation har många problem med att dricka stora mängder och måste istället dricka små mängder under hela dagen. Detta kan upplevas som en heltidssysselsättning de första dagarna. Det är viktigt att få i sig tillräckligt med vätska för att undvika uttorkning (under 1,5 liter per dag) då det kan medföra behov av en ny vistelse på sjukhus.
- **Ta avföringsmedel vid behov.** Om du inte haft avföring på fyra dagar efter operationen kan du köpa Klyx (125 ml) på Apoteket. Därefter kan du ta laxerande medel, exempelvis Laktulos vid behov. Bulkmedel i pulverform får inte användas. Katrinplommondryck kan hjälpa bra.

- **Sårvård.** Förbandet du har (Tegaderm) tål vatten, så det går bra att duscha. Förbandet bör sitta till återbesöket. Du kan byta förband om det börjar lossna. Du har clips i huden som tas bort efter 10-14 dagar, du får återbesök för detta hos vår mottagningsköterska. Du kan även gå till din vårdcentral och ta bort clipsen.

Uppföljning efter operationen

- Vi ringer upp dig två gånger första veckan efter operationen, därför är det viktigt att vi har aktuellt telefonnummer till dig.
- Återbesök efter 2 veckor för borttagning av clips. Dietistbesök.
- Återbesök efter 6-8 veckor. Bokas vid 2 veckors kontrollen. Dietistbesök.
- Dietistbesök sex månader efter operation, ev blodprover
- Läkarbesök ett år efter operationen. Blodprover. Du kallas via brev från mottagningen.
- Extra besök till dietist kan du boka själv, detta gör du via telefon. Du har också möjlighet att träffa dietist i samband med ditt läkarbesök.
- Årliga kontroller i fem år, sedan återremitteras du till sjukvården inom ditt ordinarie landsting.

Om du gått på kontroller före operationen hos annan läkare är det viktigt att du fortsätter med dessa. Det är speciellt viktigt med frekventa kontroller om du använder mediciner för diabetes, hjärt-, lung- eller psykisk sjukdom. Behovet av läkemedel blir ofta betydligt mindre efter operationen och i vissa fall försvinner sjukdomen helt. Överbehandling av diabetes och högt blodtryck (som kan försvinna) kan vara farligt.

Du som har CPAP-maskin ska fortsätta använda den i åtminstone åtta veckor. Sedan kommer din viktminskning att medföra att du eventuellt kan sluta. Rådgör med apnéenheten innan du slutar använda maskinen.

Gastric bypassopererade bör följas upp med kontroller och blodprover hos sin husläkare en gång om året resten av livet. Detta görs för att följa vitamin- och mineralstatus och därmed förebygga sjukdom och symptom som är orsakade av bristtillstånd. Allmänläkaren kommer att få skriftlig information från Aleris Obesitas Stockholm om ingreppets art och riktlinjer för vidare uppföljning (se brevkopia på sida 9-10).

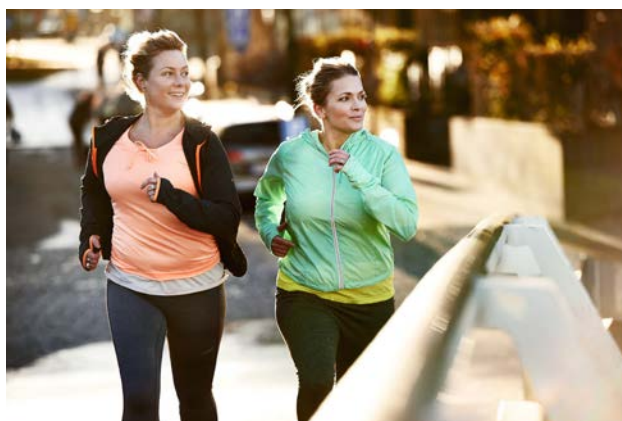
Längden på sjukskrivning efter en överviktsoperation är individuell. De flesta är tillbaka på arbetet två till fyra veckor efter operationen. Du får vid utskrivningen med dig ett sjukintyg.

Fysisk aktivitet och motion

Det är viktigt med regelbunden träning och motion efter operationen för att kroppen snabbare ska hämta sig och för att uppnå goda resultat på lång sikt. Viktnedgång efter operation orsakas inte enbart av nedbrytning av fett utan beror också på minskad muskelmassa. **Det är mycket viktigt att snabbt komma igång med träning när vikten minskar. Ät proteinrikt för att behålla så mycket som möjligt av din muskelmassa. Mer muskler, ger en högre förbränning!**

Du är ordinerad minimum 30 minuters promenad dagligen, med start dagen efter du kommit hem från operationen. Mottagningsköterskan kommer att ringa upp dig vid två tillfällen efter operationen och följa upp att du är igång.

Observera att detta är en *minimumnivå*, du kan givetvis träna mer. Det finns inga restriktioner kring annan fysisk aktivitet eller kring sexualliv. Du kan röra dig normalt efter operationen och det är smärtupplevelsen som avgör vad du kan genomföra efter ett ingrepp. Du kan starta med simning när såret är läkt (cirka 14 dagar).



Fysisk aktivitet på recept (FaR)

FaR står för fysisk aktivitet på recept och innebär att man får ett recept på någon träningsform som är anpassad till de förutsättningar och önskemål man själv har.

Om du *inte* redan är igång med någon träning utöver de dagliga promenaderna, prata med oss om detta vid ditt återbesök efter 6-8 veckor. Vår PT hjälper dig att hitta en lämplig aktivitet för dig, där du bor, som följs upp av oss här på Aleris efter två veckor, fyra till sex månader och vid ettårsbesöket. Du kan också delta i våra gruppträningspass eller träna individuellt, prata med vår PT som gör ett program anpassat just för dig. Syftet är att se operationen som en nystart där träningen är en viktig, rolig och naturlig del av din vardag - precis som dina nya matvanor.

Detta brev (sid 9-10) skickar vi till din husläkare efter 5-årskontrollen

Remiss/PM Pat id:

Detta dokument har framtagits som allmänt stöd för inremitterandes uppföljning av patienter opererade med Gastric Bypass (GBP) pga. fetma. För varje patient skickar vi också ut en individualiserad epikris efter avslutad femårsuppföljning.

GBP innebär att man av den översta delen av magsäcken skapar en liten ficka till vilken tunntarmen kopplas. Till denna ficka passerar maten, medan resten av magsäcken är urkopplad. Magsaft och galla passerar via tolvfingertarm till tunntarmen.

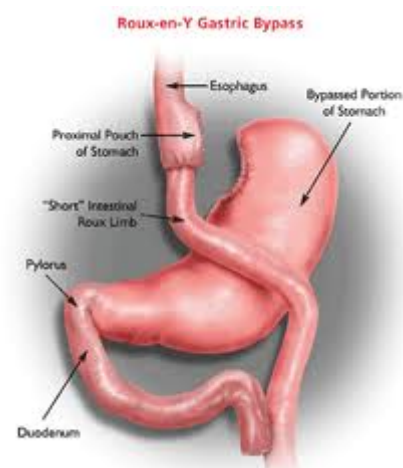
Operation med GBP leder i genomsnitt till en reduktion av 75-80% av övervikten, dvs. av vikt över BMI 25. Hälsovinster för patienten är stora. 1,5-2 år efter kirurgi har i allmänhet viktnedgången avstannat.

Viktnedgången efter kirurgi leder till en markant förbättring av fetmaförorsakad sjuklighet och har en kraftfullt positiv effekt på hälsorelaterad livskvalitet. Ett lyckat och bestående resultat beror främst på hur väl patienten lyckas göra bestående förändringar i sin livsstil.

Patienter som genomgått GBP på Aleris Obesitas Stockholm följs av oss under de första fem åren. Provtagning sker årligen. Efter ett år är patienten kirurgiskt färdigbehandlad. Första besöket sker lämpligen sex år efter kirurgi, och omfattar vägning, provtagning och receptförnyelse.

Vid frågor kontakta Aleris Obesitas Stockholm tel: 08-615 05 50

Det är av största vikt att dessa patienter följs av sin husläkare med årlig provtagning samt kontinuerlig substitution av vitamin- och mineraltillskott. Alla patienter registreras under de fem första åren efter operation i det nationella kvalitetsregistret, SOREG.



Rekommenderad livslång tillskottsbehandling

- Komplet multivitamin- och mineraltabl 1 tabl x 1 innehållande minst 400 µg Folsyra
- Vitamin B12 1 mg x 1
- Kalcium inkl vitamin D3, (500 mg kalcium, 800 IE D-vitamin) 1 tabl x 2
- Järn 100 mg 1 x 1, ex Niferex till kvinnor i fertil ålder samt vid behov

Årlig provtagning

- Kroppsvikt och BMI
- Hb
- S-Ferritin
- S- Calciumjon, S-PTH
- S-B12, S-Folat
- 25 OH-D-Vitamin
- Blodfetter

Komplikationer och besvär som kan inträffa efter GBP samt åtgärder:

Symptom	Komplikation	Förslag till åtgärd från Primärvården
Buksmärtor	Gallstenssjukdom	Handlägges som vanlig gallstenspatient
Kraftiga buksmärtor	Ileus/intern herniering	Kontakta kirurgklinik alt. remittera för akutvård
Buksmärtor, dyspepsi	Stomalt ulcus, dyspepsi	Syrhämmande, om kvarstående symtom rekommenderas gastroskopi.
Diarré		Loperamid i första hand. Ätit för fet mat?
Förstoppning		Adekvat vätskeintag? Bulkmedel i form av Laktulos, Laktipex eller Movicol. Ge ej bulkmedel i form av fibergranulat.
Trötthet	Anemi	Järnsubstitution efter provtagning. Vätskeintag?
Obehag vid matintag	Dumping, illamående	Dumping kan undvikas genom att äta långsamt, minska portionsstorleken, undvika söta och feta livsmedel samt undvika dryck till måltid. Kräkningar är ovanligt.
För stor viktnedgång		Överväg om ev. komplikation, ev. remiss OGD-skopi. Remiss till dietist.
Eksem, svamp eller sår i hudveck	Hud/mjukdels-överskott	Remiss till plastikkirurg. Spec. kriterier för remiss enl lokalt avtal, oftast endast bukhudsöverskott åtgärdas. Viktstabilitet. Rökstopp.

Referenser:

SBU 2002; Fetma – problem och åtgärder. Rapport nr 160
 Swedish Obese Subjects (SOS) Int. J Obes. (2008) 32, S93-97
 Nationella Indikationer för Obesitas Kirurgi (NIOK), återfinns på länken nedan:
<http://www.orebroll.se/upload/USO/Kir/Dokument/NIOK.pdf>

Fetma – ett allvarligt hälsoproblem

Fetma är ett snabbt växande hälsoproblem som ökar riskerna för ohälsa och förkortar levnadstiden.

Världshälsoorganisationen (WHO) har definierat sjuklig övervikt vid BMI > 35 med följsjukdomar eller BMI > 40 oavsett följsjukdomar. *BMI = body mass index = kroppsvikt/längd²* (exempel: 100 kg / (1,78 m)² = 32 kg/m², det vill säga BMI på 32).

Klassificering av övervikt:

BMI	Definition
≤ 18,5	Undervikt
18,5-24,9	Normalvikt
25,0-29,9	Övervikt
30,0-34,9	Fetma grad 1
35,0-39,9	Fetma grad 2
≥ 40	Fetma grad 3

En annan viktig måttstock på sjuklig övervikt är bukomfång. Om övervikten sitter runt buken är sannolikheten för följsjukdomar större.

Bukomfång ≥94 cm för män och ≥80 cm för kvinnor medför en ökad risk för att utveckla hälsoproblem.

Fetma ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, skador i muskler och skelett samt sömnrubbingar. Förmåga att få barn reduceras vid övervikt. Graviditet och förlossning är förenade med ökad risk vid övervikt. Frekvensen av vissa cancerformer är nästan dubblrad och dödligheten är större hos patienter med allvarlig fetma. Konsekvenserna av fetma ökar med allvarlighetsgrad och varaktighet. Det är därför särskilt bekymmersamt med fetma som startat i tidig ålder.

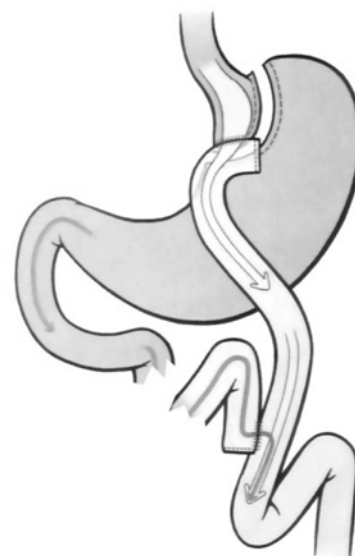
Patienter med allvarlig fetma blir bemötta med många fördomar. Allvarlig fetma har inte med lathet eller svag karaktär att göra, det är en sjukdom som har underliggande genetiska, biologiska och psykologiska förklaringar. Människor med allvarlig övervikt har många gånger lyckats gå ned i vikt men har ofta problem att behålla den lägre vikten på lång sikt. Kroppens hormonsystem reagerar på snabba viktnedgångar och svarar med viktuppgång. Kroppen minns den högsta stabila vikten och försöker hindra viktnedgång. Detta är huvudskälet till att nästan alla misslyckas med bantning. De flesta går upp igen och då oftast med en högre vikt än utgångsvikten.

Överviktsoperationen Gastric bypass

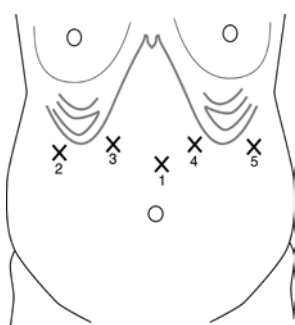
Övervikt är ett kroniskt problem. Varaktigt viktnedgång lyckas sällan utan operation. Genom åren har ett flertal olika operationsmetoder testats. De skiljer sig åt avseende effekter och biverkningar. Vid allvarlig fetma har bypass (förbikoppling) av mage och tunntarm visat sig vara en mycket god metod, och är numera den metod som föredras i hela världen.

Operationsmetoden Gastric bypass

Den metod som verkar ge bäst resultat på lång sikt är gastric bypass. En stor del av magsäcken och en del av tunntarmen kopplas bort från matspjälkningsapparaten och upptagningsprocessen av näring. Med hjälp av detta ingrepp uppnås en bra viktreduktion utan att långtidskomplikationerna blir för stora. Metoden användes på de flesta kliniker över hela världen under sedan över 20 år med mycket goda resultat på kort och lång sikt. Tidigare utfördes denna operation med en öppen teknik, det vill säga en stor operation. Utvecklingen med titthålskirurgi har medfört att operationen tar kortare tid, är enklare och medför färre komplikationer. Kirurgerna vid Aleris Obesitas Stockholm har använt denna metod sedan 2003. Vi har stor erfarenhet och mycket goda resultat jämfört med övriga kliniker i Sverige.



Operationen utförs av ett team med kirurger, operationssjuksköterska, anestesiläkare och anestesijüksköterska.



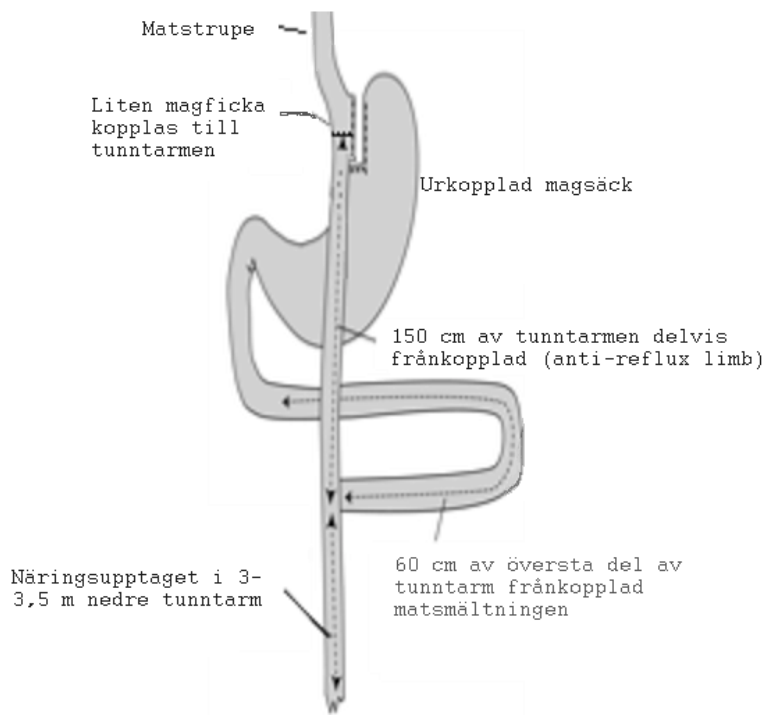
Operationen startar med att kirurgen sticker en nål in i bukhålan och fyller denna med gas (utanför tarmarna). Därefter förs fem små rör in genom bukväggen (se bilden). Genom dessa rör kan kirurgerna arbeta med långa smala instrument. I det mittersta röret införs en tv-kamera (laparoskop) som överför bilden till tv-skärmar ovanför patienten. Själva operationen tar vanligtvis 40 minuter, men förberedelser av patienten och väckning efter operationen tar tid, så hela processen tar cirka en timme.

Principiell illustration av hur övre delen av mag-tarmkanalen ser ut efter gastric bypass.

Vad händer med matspjälkningsorganen under operationen och vilka konsekvenser får detta?

Operationen har följande verkningsmekanismer:

1. 97-99 % av magsäcken kopplas bort (ingenting blir borttaget) så att endast 1-3 % av magsäcken används för att ta emot föda när du äter. Det gör att du endast kan äta en liten mängd åt gången. Efter ett par månader kommer volymen att öka lite, men den blir aldrig stor igen. Om du äter för mycket åt gången kommer en obehagskänsla att uppstå i magen.



2. Första tredjedelen av tunntarmen kopplas bort så att näringsupptaget endast sker i den nedre delen av tunntarmen. Mindre mängd av näringsämnen tas då upp i tarmen.
3. Den lilla magen kopplas till tarm som finns längre ner i tarmkanalen. Näringsämnena kommer i större koncentration till denna del av tarmen som då signalerar mättnad. Denna tarm är inte van vid att få koncentrerat socker eller fett direkt, vilket gör att det vid intag av alltför osund mat kan hända att signalerna blir för starka, så kallad dumpning.
4. Genom dessa omkopplingar uppstår förändringar både i nerv- och hormonkontrollerande system. De flesta patienter tappar största delen av matsuget och minskar därmed risken att äta för mycket kalorier.

Operationen är endast ett hjälpmedel

Operationen är endast ett hjälpmedel för patienter med allvarlig fetma, den förutsätter nödvändiga livsstilsförändringar. Om inte förändringar av livsstilen görs så kan resultatet bli mindre bra och risken för att gradvis öka i vikt på lång sikt ökar. De som genomgår operationen och klarar de nödvändiga livsstilsförändringarna har mycket goda möjligheter att uppnå ett långvarigt gott resultat. Viktminskningen efter operationen är snabbast de första månaderna, patienten får en ny stabil vikt ett och ett halvt till två år efter operationen. Under denna period kommer patienten att förlora cirka 80 % av övervikten (vikt över normalvikt). Hur stor viktminskningen blir är individuell. Över 90 % av patienterna klarar, med operation och förändrade matvanor, att komma ner under gränsen för fetma (BMI 30).

Gastric bypass och psykologiska reaktioner

Gastric bypassoperation har positiva effekter också på den psykiska hälsan. En viktnedgång kan på sikt minska psykiska problem som depression och lättare ångesttillstånd. Men det är en omvälvande resa att genomgå en operation. Inom ett år sker en stor viktnedgång och därmed även stora förändringar fysiskt såväl som psykiskt. Räkna med att oväntade känslor och reaktioner uppstår - både från dig själv och från omgivningen. Det är bra med en viss stabilitet i livet innan du genomgår en operation.

Det är viktigt att ha en stabil läkarkontakt i de fall du har andra sjukdomar eller bekymmer så att det finns ett fungerande stöd efter operationen. Det är också viktigt att du söker hjälp om reaktioner uppstår som är svåra att hantera.

Många använder mat för att dämpa oro och obehagliga känslor. Efter operationen går det inte att använda mat på detta sätt, därför är det viktigt att lära sig andra sätt att hantera påfrestande situationer.

Det är viktigt att förstå att en varaktig förändring av livsstilen är nödvändig för att upprätthålla viktnedgången. Några går upp lite i vikt efter två till tre år. Men om du fortsätter med sunda matvanor och fysisk aktivitet kommer en stabilisering av vikten snabbt att ske.

Överviktsoperationer räddar liv!

En fetmaoperation ger en stor hälsovinst! Många överviktsrelaterade sjukdomar som diabetes, högt blodtryck, högt kolesterol, sömnrubbingar, hormonrubbingar och ofrivillig barnlöshet försvinner eller förbättras efter operationen.

Swedish Obese Subjects (SOS-studien), en studie från Utah och flera andra stora studier visar att patienter som genomgår en fetmaoperation lever mer än tio år längre än de med fetma som inte blir opererade. Anledningarna är bland annat att dödligheten i diabetes minskar med 95 %, risken för att dö av hjärt- kärlsjukdom minskar med 56 %, och risken för att dö i cancer minskar med 50 %. 80 % av de som har diabetes slipper mediciner och får normalt blodsocker efter operationen.

Operationen innebär en viss risk, se avsnittet om komplikationer och uppföljning. Det är därför viktigt att följa våra ordinationer och kontroller.

Kriterier för att bli gastric bypass opererad vid Aleris Obesitas Stockholm

BMI över 30 Ska ha förelegat under minst fem år.

Ålder (mellan 18 och 65 år)

De flesta av våra patienter är mellan 18 och 65 år. Det är en fördel om operationen utförs innan för många sjukdomar orsakade av fetma uppstår. Behandlingen kommer att förhindra att dessa sjukdomar uppstår.

Egen insikt om problemet och vilja till livsstilsförändring

Patienten måste ha förståelse för sitt viktproblem, det vill säga att övervikt är ett kroniskt problem och att operationen inte löser problemet fullt ut. Operationen är ett hjälpmedel där patienten måste förändra livsstil för att säkra ett bra långsiktigt resultat. Det krävs att patienten har provat andra möjligheter för att gå ner i vikt och att operation är det enda alternativet att nå varaktig viktnedgång. Patienten måste också vara i ett stabilt mentalt och fysiskt tillstånd för att kunna tackla eventuella problem som kan uppstå efter operationen.

Rökning, tablettmissbruk, narkotika och alkohol

Det är viktigt att patienten inte röker de sista tre veckorna före operationen. Du som bor i Skåne ska vända dig till din primärvårdscentral för rökavvänjning, de har ett uppdrag att hjälpa patienter som ska opereras. Vi rekommenderar starkt att du avstår från rökning och snus under den första veckan efter operationen, när de invändiga sömmarna är som svagast.

Vi rekommenderar att patienten utnyttjar denna möjlighet att sluta röka för gott. Patienter som är aktiva alkoholister, tablettmissbrukare eller brukare av narkotika är inte aktuella för operation. Missbruk och överviktskirurgi i kombination utgör en livsfara.

Risker i samband med operationen

Ett ingrepp mot övervikt är en stor operation i bukhålan med många potentiella komplikationer. Patienter med allvarlig övervikt har specifika riskfaktorer som patienter med normalvikt inte har. Risken för att få en komplikation efter operation hos oss är 2-3 %. Dessa komplikationer är vanligtvis inte av allvarlig karaktär.

Den mest allvarliga komplikationen är läckage i en anastomos (den sydda förbindelsen som görs mellan exempelvis tarm och magsäck). Detta kan leda till bukhinneinflammation som kan vara livshotande. Vid misstanke om ett sådant läckage utför vi omedelbart en ny operation. I sällsynta fall inträffar en blödning, oftast där vi har sytt i tarmen. Detta kan också leda till en ny operation som görs relativt skyndsamt. Sammanlagt 2 % av våra patienter behöver opereras en andra gång i samband med vårdtillfället.

Andra komplikationer som kan inträffa är blodpropp, lunginflammation och sårinfektion. För att minimera riskerna för dessa komplikationer ges blodförtunnande medicin en gång per

dygn med början efter operationen och även en dos antibiotikum direkt före operationen för att minska risken för infektion.

Det är mycket viktigt att patienten är i så god fysisk form som möjligt före operationen och kommer upp ur sängen så snabbt som möjligt efter operationen. Patienter som är i god fysisk form löper mindre risk att få komplikationer. Det är viktigt att patienten har diskuterat risken av komplikationer med sina anhöriga före operationen. Om komplikationer uppstår så förlängs vårdtiden på sjukhuset.

Sannolikhet för att komplikationer uppstår

Siffror från Svenska kvalitetsregistret:

- Läckage från anastomoser	0,5-1 %
- Blödning som medför ny operation	0,4-1 %
- Sårinfektion	0,5-1 %
- Död	under 0,02 %

Hos över 97 % av patienterna uppstår inga allvarliga komplikationer.

Sena komplikationer och följdtilstånd:

Vid en stor operation som denna kan alltså olika problem och komplikationer uppstå.

Vanligtvis kan det mesta lösas men samarbete och tålamod är viktigt.

- **Järnbrist**

Efter operation kommer mellan 20 och 30 % av kvinnor som har menstruation behöva extra tillskott av järn. Efter operationen minskar nämligen kroppens förmåga att uppta järn och vi rekommenderar därför kvinnor som menstruerar att ta järntabletter i samband med menstruation. Några patienter tål inte järntabletter eller kan inte ta upp järn i tillräcklig grad. Då kan järntillförsel i injektionsform vara ett alternativ. Genom att använda hormonspiral eller hormonspruta som preventivmedel minskar blödningarna och risken för järnbrist reduceras.

- **Brist på vitamin B12**

Ca 10 % av patienterna kan inte ta upp vitamin B12 från maten i tillräcklig grad. Alla får B12-preparat på recept. Denna medicin tas resten av livet. Andra B-vitaminer ingår i de Vitamineral-tabletter vi rekommenderar.

- **Kalkbrist**

Efter operationen tas inte kalk upp i samma utsträckning som före operationen. För litet intag av kalk (kalcium) kan orsaka benskörhet. Kalciumvärdet kontrolleras med blodprov och vi rekommenderar att alla tar tillskott av kalcium.

- **Brist på D- vitamin**

Brist på D-vitamin är vanligt, både före och efter överviktsoperation (för lite solljus och för lite fiskprodukter). D-vitamin är viktigt bland annat för att utnyttja kalcium i kosten. D-vitamintabletter tas efter operationen.

- **Bräck**
Mindre än 1 % av patienterna får bräck efter operationen. Efter viktnedgången är detta enkelt att operera.
- **Diarré**
Vid för stort intag av fet mat samt vid känslighet för laktos.

Ökad risk för gasproblematik

- **Dumpning**
Efter en gastric bypassoperation kommer maten omedelbart ner i tarmen. Om du äter mat med högt sockernehåll, reagerar kroppen reflektoriskt. Detta kan ge symtom som obehagskänsla, illamående och trötthet. Ofta kan blodtrycket sjunka och pulsen öka något. En del patienter kan även bli kallsvettiga.
- **Gallsten**
När du snabbt minskar i vikt bryts fett ner i kroppens olika förråd, vilket kan leda till att gallstenar bildas. Omkring 35 % av patienterna har gallstenar före operationen och vissa kommer att få det efter operationen. Detta är inte något större problem. Om en patient blivit opererad och får ett gallstensanfall skall hon eller han bli behandlad på samma sätt som andra som har gallsten.
- **Överflödigt hud**
När patienten har gått ner mycket i vikt kan överflödigt hud vara besvärlig och ett kosmetiskt problem. Detta kan korrigeras med ett plastikkirurgiskt ingrepp. Vi rekommenderar att patienten väntar i cirka två år efter operationen så att vikten har stabiliserat sig.
- **Graviditet efter operation**
Nedsatt fruktbarhet är vanligt hos kvinnor med allvarlig fetma. Risken för komplikationer under graviditet och förlossning är högre hos överviktiga. Vid viktnedgång är det vanligt att fruktbarheten ökar. Under det första året efter operation är det olämpligt att bli gravid, säkra skyddsmedel är därför viktiga. Enskilda undersökningar visar att kroppens förmåga att ta upp p-piller kan vara låg, andra visar att detta inte är något problem. Andra skyddsmedel som kan användas är exempelvis kondom, hormonspiral, p-piller administrerat via plåster eller P-ring. Vid för tidig graviditet är det viktigt att kontakta personalen på Aleris Obesitas.
- **Alkohol**
Vi rekommenderar att du undviker alkohol de tre första månaderna och är försiktig med ditt intag det första året och framöver. Var också beredd på att effekten av alkohol är kraftigare efter operation än före.
- **Resultat**
Under perioden direkt efter operationen är viktnedgången störst. Efter ett och ett halvt till två år har vikten stabiliserat sig på en ny nivå. De flesta klarar av att behålla denna

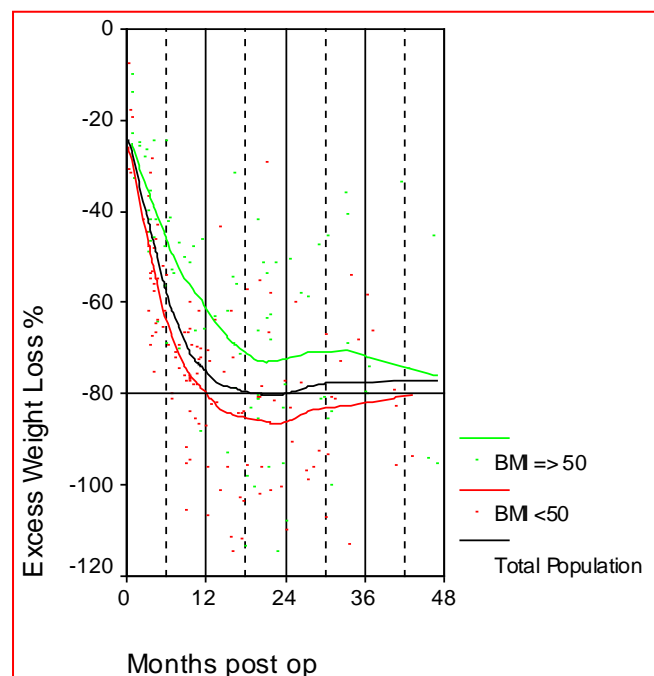
nya viktnivå under förutsättning att de följer instruktioner för mat, dryck och träning efter operation. Om du inte äter regelbundet och äter fel mat så blir resultatet inte bra.

Figuren visar viktnedgång efter gastric bypassoperation. 100 % av övervikten borta betyder att patienten har nått normal vikt (BMI=25)

Det är viktigt att se operationen som ett hjälpmedel för att bli kvitt sin övervikt. Ett bra långtidsresultat hänger på att du följer våra råd.

Speciella problem efter operationen:

- Efter operationen går det inte så lätt att titta ner (gastroskopi) i den urkopplade stora magsäcken.
- Det är inte möjligt att endoskopiskt undersöka gallgångarna efter operationen.
- Liksom efter andra bukoperationer finns risk för tarmvred. En för gastric bypassopererade speciell form kan komma sex månader till ett år efter operation och drabbar 1 % av patienterna. Den yttrar sig som nytillkomna smärtor och kräkningar efter måltid. Behandlingen är tithålskirurgi med förslutning av så kallade slitsar. Sedan 2011 sluter vi slitsarna i förebyggande syfte på Aleris Obesitas.



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 www.kvalitetsregister.se och titta på resultat från svenska kvalitetsregister.

Syftet med registren är att:

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



För **fetmakirurgi** heter registret SOReg (ucr.uu.se/soreg/) och Aleris Obesitas Stockholm 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. **Dina uppgifter omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen i Offentlighet- och sekretesslagen.**

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, och skickas till:

*Aleris Obesitas Stockholm
Dalagatan 9, 113 24 Stockholm*

Du har när som helst rätt att få uppgifter om dig själv utplånade ur registret. Du har också rätt att få information om vilken åtkomst som har skett till dina uppgifter. Du har rätt att en gång per år, kostnadsfritt, få veta vilka uppgifter som finns i registret om dig (registerutdrag). En sådan ansökan ska vara skriftlig, undertecknad av dig samt inskickad till:

*Överläkare Ingmar Näslund,
SOReg, Kirurgiska kliniken,
Universitetssjukhuset, 70185 Örebro.*

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 inloggningsätt för att ta del av uppgifter.

Bilden visar en översikt av positiva effekter på hälsa efter operationen. Procentsiffrorna ska läsas så att av de som före operation har ett visst tillstånd blir så många procent botade.

