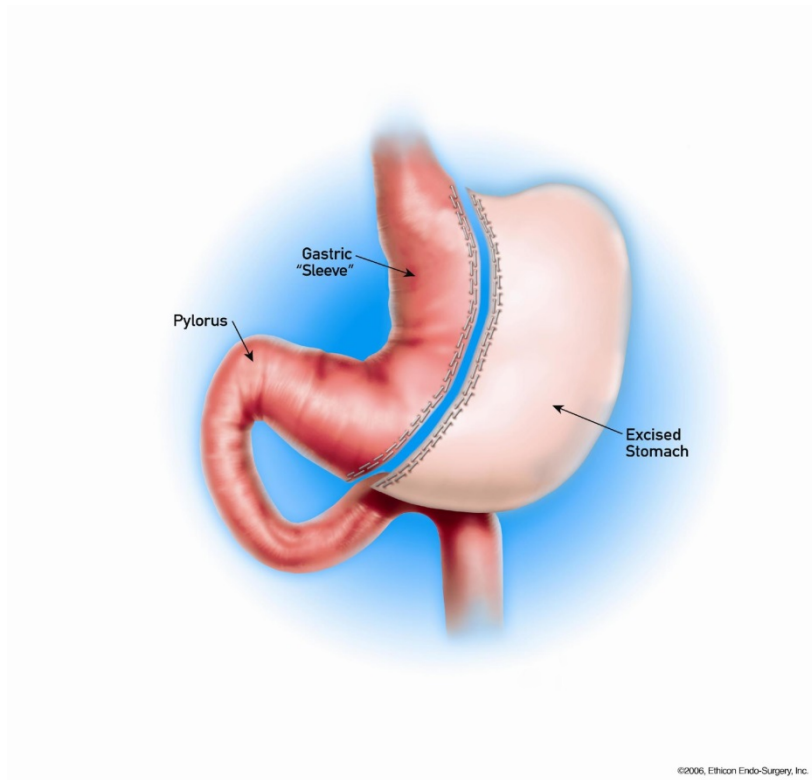




# Patientinformation

# Gastric Sleeve

Aleris Obesitas Stockholm  
[obesitas@aleric.se](mailto:obesitas@aleric.se)  
08-615 05 50  
[www.alerisobesitasstockholm.se](http://www.alerisobesitasstockholm.se)



## 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 – fredag under 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 telefon nummer.

## 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: 08:00-17:00  
Fredag: 08:00-15:00  
Mail: [obesitas@aleris.se](mailto:obesitas@aleris.se)

### Vårdavdelningen:

Sabbatsbergs sjukhus,  
Dalagatan 9, 2 tr  
113 24 Stockholm

Telefon: 08-615 05 50  
Måndag-torsdag: 08:00-17:00  
Fredag: 08:00-15:00  
Mail: [obesitas@aleris.se](mailto:obesitas@aleris.se)

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

### 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.

# 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 levringsförmåga 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 diagnosticerade 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 tills 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 vårddygn ingår.** Vi har dock många patienter på avdelningen och därför är det bra om anhöriga begränsas till 1 person. Det är inte möjligt för anhöriga att sova över på avdelningen. Ni får gärna umgås i våra väntrum eller i cafeterian i entré plan.

## 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:**  
**Behepan** 1 mg, 1 tablett, 1 gång per dag. *Finns på e-recept. Livslång behandling.*
- **Syrhämmande medicin (förebygger magsår, förbättrar läkningen):**  
**Omeprazol** 20 mg, 1 tablett 2 gånger per dag tills förpackningen är slut (100st) *Finns på e-recept.*
- **Blodförtunnande medicin:**  
**Klexane inj.vätska**, förfylld spruta 100mg/ml / **Fragmin inj.vätska**, förfylld spruta 2500 IE.  
*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*



Ta med egna mediciner till avdelningen i originalförpackning.

# Från första besöket till varaktig viktnedgång

## Mottagningsbesöket-informationsträff

Du blir kallad till mottagningsbesök vid Aleris Obesitas i Stockholm. Där 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 läkare 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 PT för att få hjälp med att komma igång. Efter operationen kan du även delta i grupp- eller boka individuella träningspass med vår PT, vi håller bla till i vår träningslokal på Sabbatsbergssjukhus. Om du inte kan komma hit får du ett skraddarsytt program just för dig.

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

## Operationsdagen

Du är välkommen till avdelning 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 checklistan.
- Du opereras (operationen brukar ta cirka 1 timme).
- 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 med dig ett eftermiddagsmellanmål 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 14 dagar. Du kan byta förband om det börjar lossna. Du har clips i huden som tas bort efter tio 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 alltid möjlighet att träffa dietist i samband med ditt läkarbesök.
- Vår PT hjälper dig att hitta en lämplig aktivitet som passar dig, du kan delta i våra gruppträningspass eller träna individuellt. Prata med vår Lifecoach som gör ett program anpassat till dina behov.
- 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 sleeveopererade 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 symtom 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.

Har du svårt att motivera dig själv och komma igång kan du prata med vår PT som hjälper dig att hitta en lämplig aktivitet för dig. Du kan också delta i våra gruppträningspass.



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. Då kan du få hjälp av vår PT att hitta en lämplig aktivitet anpassad just för dig, där du bor, som följs upp av oss här på Aleris efter två veckor, fyra till sex månader och vid ettårsbesöket. 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 Sleeve på grund av fetma. För varje patient skickar vi också ut en individualiserad epikris efter avslutad femårsuppföljning.

Vid denna operation tas ca 85% av magsäcken bort vilket gör att den resterande magsäcken får formen av ett rör eller en ärm. Operationen utförs laparoskopiskt. Den delen av magsäcken som tas bort plockas ur bukhålan och den rörformade konstruktionen som kvarstår staplas igen.

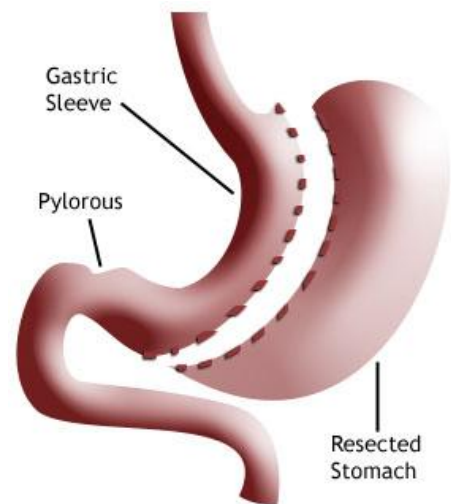
Gastric Sleeve ger inte en lika stor viktne­d­gång som Gastric Bypass operationen men man kan förvänta sig att minst 50 – 80 % av övervikten försvinner. 1,5-2 år efter kirurgi har i allmänhet viktne­d­gången avstannat.

En Gastric Sleeveoperation tillhör en av de nyare operations­metoderna och därav är långtidsresultaten få. De flesta patienter får ett gott resultat efter ett till två år och man kan förvänta sig att minst 50 – 80 % av övervikten försvinner. Resultatet är dock mer osäkert på lång sikt. Den konstruerade magsäcken ökar något i volym efterhand och kan förmodligen göra att man kan gå upp i vikt igen. Ett lyckat och bestående resultat beror främst på hur väl patienten lyckas göra bestående förändringar i sin livsstil.

Studier har visat att patienter opererade med Sleeve­metoden får ökad livskvalité. Hos de flesta reduceras eller försvinner helt problem med fetmarelaterade följsjukdomar efter ett till två år efter operationen, dock är det osäkert om dessa resultat håller på lång sikt.

Patienter som genomgått Gastric Sleeve på Aleris Obesitas Stockholm följs av oss under de första fem åren. Provtagning sker årligen. Första besöket sker lämpligen sex år efter kirurgi, och omfattar vägning, provtagning och receptförnyelse.

Det är av största vikt att dessa patienter följs av husläkare med årlig provtagning samt kontinuerlig substitution av vitamin- och mineraltillskott. Vi registrerar våra patienter de första fem första år efter operation i det nationella kvalitetsregistret, SOREG.



### Rekommenderad livslång tillskottsbehandling

- Komplet multivitamin- och mineraltablett 1 tabl x 1 innehållande minst 400 µg Folsyra
- Vitamin B12 1 mg x 1

### Efter blodprovsanalys eventuellt tillskott av följande:

- Kalcium inkl vitamin D3, (500 mg kalcium, 800 IE D-vitamin)
- Järn 100 mg 1 x 1, ex Niferex

### 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 Gastric Sleeve samt åtgärder:

Symptom		Komplikation	Förslag till åtgärd från Primärvården
Sura uppstötningar/ halsbränna		Reflux	Syrhämmande läkemedel
Buksmärtor		Gallstenssjukdom	Handlägges som vanlig gallstenspatient
Buksmärtor		Ulcus	Syrhämmande, om kvarstående symtom rekommenderas gastroskopi.
Förstoppning			Adekvat vätskeintag? Bulkmedel i form av Laktulos, Laktipex eller Movicol. Ge ej bulkmedel i form av fibergranulat.
Trötthet	Anemi		Järnsubstitution efter provtagning.
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 viktne gång/ för liten viktne gång			Överväg om ev. komplikation, ev. remiss OGD-skopi. Remiss dietist, modifiering av kosten.
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.

## 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/längd<sup>2</sup>* (exempel: 100 kg / (1,78 m)<sup>2</sup> = 32 kg/m<sup>2</sup>, 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 sömnrubbningsar. Förmågan att få barn kan också reduceras. Graviditet och förlossning är förenade med ökad risk vid övervikt. Frekvensen av vissa cancerformer är nästan dubblerad 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.

Undersökningar visar att förekomsten av depression, ångest och försämrad självbild ökar med ökande grad av fetma. Många får svårigheter att delta i sociala aktiviteter och risken att isolera sig är stor. Chanserna att använda sin utbildning eller sitt yrkeskunnande minskar betydligt vid fetma.

Patienter med allvarlig fetma blir ofta 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. Personer med 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 vikt nedgång. 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 Sleeve

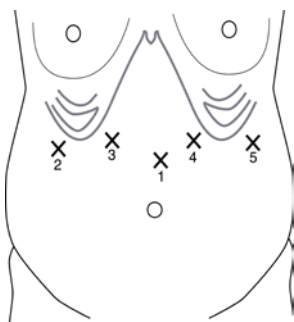
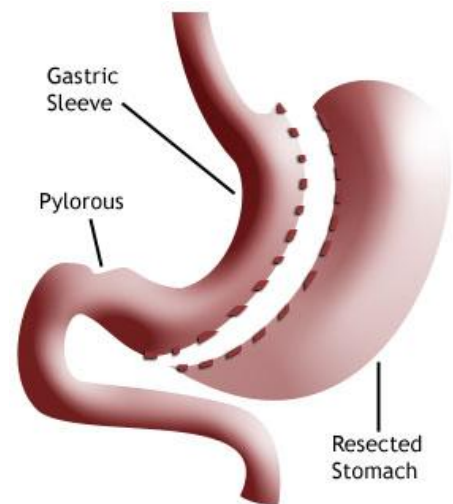
Övervikt är ett kroniskt problem. Varaktigt vikttnedgång lyckas sällan utan operation. Genom åren har ett flertal olika operationsmetoder testats. De skiljer sig åt avseende effekter och biverkningar.

## Operationsmetoden Gastric Sleeve

En Gastric Sleeveoperation eller Gastric Sleeve resektion är en av de nyare operationsmetoderna inom överviktskirurgin. Metoden kallas även för Sleeve Gastrectomy, Vertikal Sleeve Gastrectomy (VSG) eller laparoskopisk Sleeve Gastrectomy.

Operationen är en icke reversibel metod, men räknas ändå som en mer "skonsam" operation än Gastric Bypass. Detta för att man inte kopplar om någon tarm och då har en normal tarmfunktion för upptag av näringsämnen.

Under en Gastric Sleeveoperation tas ca 85% av magsäcken bort vilket gör att den resterande magsäcken får formen av ett rör eller en ärm, därav namnet sleeve. Operationen utföres laparoskopiskt dvs genom titthålskirurgi. Den delen av magsäcken som tas bort plockas ur bukhålan och den rörformade konstruktionen som kvarstår staplas (med en sorts häftklamrar) igen med hjälp av avancerade kirurgiska instrument.



Operationen utföres av ett team med kirurger, operationssjuksköterska, anestesiläkare och anestesisjuksköterska.

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 införes 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.

## Varför har operationen en viktreducerande effekt?

1. Den begränsar matintaget. Magsäcken görs mindre så att intaget endast kan bestå av små mängder mat åt gången. Intag av för stora mängder mat medför obehag och i värsta fall illamående och kräkningar.
2. Ökad mättnadskänsla. När magsäcken fylls skapas det ett ökat tryck i den kvarvarande magsäcken som medför en mättnadskänsla
3. Hormonell effekt. Minskar hungerskänslorna.

## Långtidsresultat

På grund av att detta är en relativt ny operationsmetod är långtidsresultaten av Gastric Sleeve ännu inte väldokumenterade. De flesta patienter får ett gott resultat efter ett till två år och man kan förvänta sig att minst 50 – 80 % av övervikten försvinner. Resultatet är dock mer osäkert på lång sikt. Den konstruerade magsäcken ökar något i volym efterhand och kan förmodligen göra att man kan gå upp i vikt igen.

Studier har visat att patienter opererade med Sleeve metoden får ökad livskvalité. Hos de flesta reduceras eller försvinner helt problem med fetmarelaterade följsjukdomar efter ett till två år efter operationen, dock är det osäkert om dessa resultat håller på lång sikt.

Med detta som bakgrund är det mycket viktigt att vara motiverad för den livsstilsförändring som krävs när man genomgått operationen.

## Operationen är endast ett hjälpmedel

Operationen är endast ett verktyg för patienter med allvarlig fetma, den förutsätter nödvändiga livsstilsförändringar. Utan dessa 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. Hur stor viktminskningen blir är individuell.

## Gastric Sleeve och psykologiska reaktioner

Gastric sleeve operation har positiva effekter också på den psykiska hälsan. En vikt nedgång kan på sikt minska psykiska problem som depression och lättare ångestillstånd. Det är en omvälvande resa att genomgå en operation. Första året går man ner mycket i vikt och kommer att uppleva stora förändringar fysiskt såväl som psykiskt. Räkna med att oväntade känslor och reaktioner kan uppstå - både från dig själv och från omgivningen. Det är bra med stabilitet i livet innan du genomgår en operation.

Det är viktigt att ha en fast läkarkontakt om 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.

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.

## Kriterier för att bli Gastric sleeveopererad vid Aleris Obesitas Stockholm

### BMI 30-40

#### Ålder (mellan 18-65 år)

Det är en fördel om operationen utförs innan för många sjukdomar orsakad 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.

#### Samarbete med allmänläkare och andra specialister

Samarbete med patientens egen allmänläkare är viktig. Efter operationen behöver patienten gå på regelbunden kontroll hos allmänläkare eller behandlande specialist. Aleris Obesitas Stockholm ansvarar för uppföljning ett år efter operationen. Efter detta år går patienten på kontroller hos sin allmänläkare.

Om patienten behandlas för en allvarlig sjukdom, exempelvis hjärt- eller lungsjukdom, ämnesomsättningssjukdom, diabetes eller psykisk sjukdom, är det viktigt att patienten tar upp sin planerade fetmaoperation med sin ordinarie läkare. Operation och den viktnedgång som följer, medför att behov för tätare uppföljning av grundsjukdomen. I de flesta fall behöver också pågående läkemedelsbehandling justeras.

#### 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 och snusa 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

Allvarliga komplikationer inträffar sällan i samband med laparoskopisk Gastric Sleeve, men precis som vid andra kirurgiska ingrepp finns det alltid en risk. Vid Gastric Sleeve får 1 – 4 % lättare eller mer allvarliga komplikationer. Komplikationer uppstår oftast tidigt efter operationen och efter en vecka anses risken för komplikation vara mycket liten. Sammanlagt 2 % av våra patienter behöver opereras en andra gång i samband med vårdtillfället.

## Tidiga komplikationer:

- Läckage från magsäcken  
Skulle man få ett läckage mellan stapleraderna löser man detta genom att re-operera. Läckage är sällsynt och uppträder hos cirka en procent av patienterna.
- Blödning
- Allvarlig blödning som kräver blodtransfusion är mycket ovanligt, och förekommer i mindre än en procent.
- Infektioner  
Alla operationer medför en ökad risk för infektion så som lättare sårinfektioner, urinvägsinfektion eller lunginflammation. För att minska risken för infektion ges/tas en dos antibiotikum direkt före operationen.
- Blodpropp, lungemboli  
På grund av att risken för blodpropp ökar efter kirurgiska ingrepp, får alla blodförtunnande mediciner efter operationen.

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.

## 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.

- **Dyspeptiska besvär**  
Om man äter för stora portioner kan maten stanna upp i matstrupen och förorsaka halsbränna och sura uppstötningar. Gastric sleeve ökar risken för sur reflux. Kan behandlas med antirefluxmedicin, till exempel Omeprazol.
- **Magsår**  
10-15 % av patienterna kan få magsår i det lilla magröret. Faran är störst en till tre månader efter operationen. Alla får syrahämmande medicin de första två månaderna, men en tredjedel av patienterna behöver syrahämmande medicin längre tid som förebyggande behandling. Det är viktigt att inte överbelasta magen med för mycket mat, speciellt den första månaden efter operationen. Magsår kan förorsaka att maten fastnar i den lilla sleevemagen.
- **Brist på vitamin B12**  
Alla sleeveopererade patienter kan inte ta upp B12 från maten i tillräcklig grad. Alla får B12-preparat på recept. Denna medicin tas resten av livet. Andra B-vitaminer ingår i de multivitamin-tabletter vi rekommenderar (se inköpslista).

- **Vitamin- och mineralbrist**  
Efter operation kan det förekomma brist av vitamin D, kalcium och järn. Det är därför viktigt att blodprover kontrolleras årligen för att utesluta brist. Vid ev brist behöver extra tillskott tas.
- **Bråck**  
Mindre än 1 % av patienterna får bråck efter operationen. Efter viktne­d­gången är detta enkelt att operera.
- **Dumping**  
Efter en gastric sleeveoperation kommer maten snabbare ner i tarmen. Om du äter mat med högt socker­innehåll, 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.
- **Håravfall och torr hud**  
Vid snabb viktminskning minskar tillväxttakten av hår och hud. Detta leder ibland till att patienten upplever ökat håravfall och en viss torrhet i huden. Problemet försvinner när vikten planar ut på den nya bättre nivån.
- **Överflöd­ig hud**  
När patienten har gått ner mycket i vikt kan överflöd­ig 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. Vi har ett nära samarbete med plastikkirurger på Aleris Plastikkirurgi­gruppen Sabbatsberg.
- **Graviditet efter operation**  
Nedsatt fruktbarhet är vanligt hos kvinnor med allvarlig fetma. Även risken för komplikationer under graviditet och förlossning. 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. Vid för tidig graviditet är det viktigt att kontakta personalen på Aleris Obesitas Stockholm.
- **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. Alkohol bidrar också med mycket kalorier som kan påverka din viktne­d­gång negativt.



## 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](http://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 (<http://www.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:

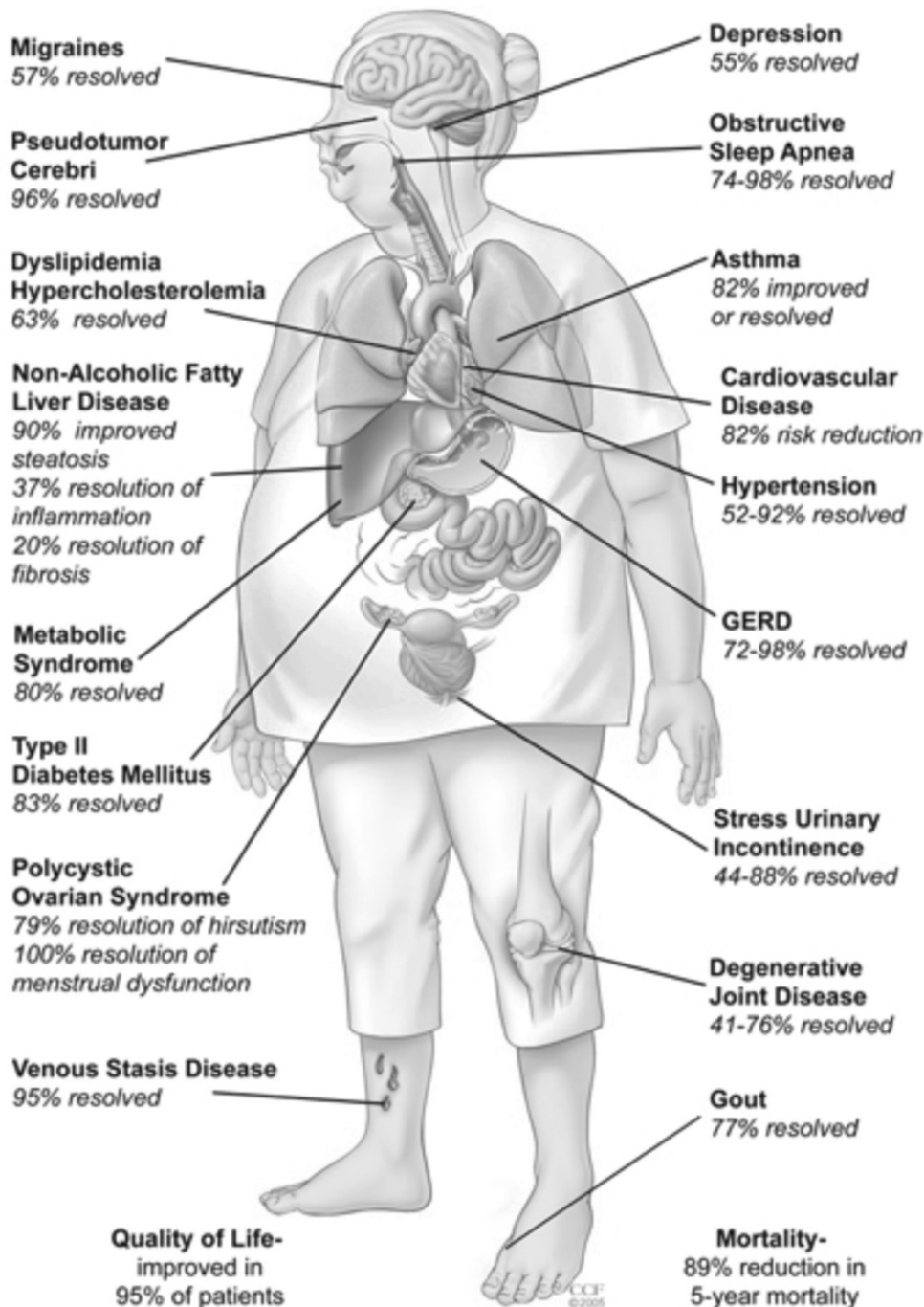
*Aleris Obesitas Stockholm,  
Dalagatan 9, 113 24 Stockholm*

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.