

Obesitaskirurgi, behandlingsriktlinje dietist

Bakgrund

Över 50% av Sveriges vuxna befolkning har ett BMI över 30, vilket motsvarar fetma. Fetma ökar risken för att man ska drabbas av till exempel typ 2-diabetes, högt blodtryck, höga blodfetter, hjärt- och kärlsjukdomar och flera cancerformer. Fetma kan även påverka fertilitet negativt hos kvinnor och ledförslitning och urininkontinens är vanligare bland personer med fetma än bland normalviktiga. Grav fetma, med ett BMI över 40, innebär mer än tio gånger så stor risk att dö i förtid, jämfört med normalvikt.

Vid fetma är bariatrisk kirurgi den behandlingsmetod som visats kunna åstadkomma en betydande och bestående viktnedgång samt förbättring av samsjuklighet, hälsa och livskvalitet. De vanligaste operationsmetoderna är gastric bypass och gastric sleeve där det sker en förbikoppling eller minskning av magsäcken och vid gastric bypass även en frikoppling av duodenum. De mekanismer som påverkar utfallet efter bariatrisk kirurgi är framför allt ökade nivåer av mättnadshormoner och minskade nivåer av hungerhormoner. Smak- och luktförändringar, minskad belöningseffekt av mat samt symtom som dumping eller viss fettmalabsorption bidrar också till utfallet. Livsstilsförändringar är nödvändiga både före och efter operationen för att minska komplikationsrisken vid operationen och uppnå bästa resultat.

Vid viktnedgång efter kirurgi förbättras samsjuklighet såsom diabetes typ 2, hypertoni och dyslipidemi markant hos många av patienterna. Den genomsnittliga viktnedgången är 32%, 1–2 år efter gastric bypass. Vid 10 års uppföljning har patienterna i genomsnitt 25 % lägre vikt än innan operationen enligt Scandinavian Obesity Registry (SOREg).

I Region Jönköpings län utförs enbart operation med gastric bypass. Ingreppet sker i de allra flesta fall laparoskopiskt. Det beräknas att cirka 100 000 individer (1% av Sveriges befolkning) har genomgått bariatrisk kirurgi och det utförs årligen cirka 5000 operationer i Sverige.

Behandlingens syfte

Målet med överviktsoperation är att minska risken för följsjukdomar och förbättra livskvaliteten.

Samverkande parter

- Kirurgmottagningen Värnamo och Eksjö.
- Dietist Rehabiliteringscentrum Region Jönköping.

- Patienter som återopar vårdgarantin opereras i Stockholm och följs upp enligt rutin på sitt hemmasjukhus. Remiss skickas till dietist från kirurgmottagningen.
- Patienter som opererats utomlands följs upp enligt rutin vid behov.

Remissuppgifter

Kirurgmottagningen skickar remiss till dietist då patienten kallas till gruppinformation.

Utredning

Gällande nedre BMI-gränser för obesitaskirurgi är

- BMI 40 utan komorbiditet
- BMI 35 med komorbiditet
- BMI 30 vid svårstyrd diabetes typ 2

Rekommenderad ålder: 18 - 60 år

Primärvård

Vid indikation för obesitaskirurgi skall patienten genomgå hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan och vid behov erbjudas stöd enligt FAKTA Levnadsvanor. Därefter skickas remiss till kirurgkliniken.

Gruppinformation

Patienten kallas till gruppinformation på opererande enhet där läkare, dietist och i Värnamo även kurator deltar. Dietistens information ska förbereda patienten på den typ av kost och sätt att äta som rekommenderas inför och efter operation. Deltagarna får med sig skriftlig information och rekommenderas börja med daglig multivitamin kvinna direkt. Efter gruppträffen får patienten med sig en hälsoenkät som fylls i och skickas till kirurgmottagningen om patienten vill gå vidare med en operation.

Vid detta tillfälle vägs patienten på kirurgmottagningen, vilket blir utgångsvikt inför operationen.

Individuellt läkarbesök

Patienten blir kallad till läkare på kirurgmottagningen på den opererande enheten för bedömning och träffar vid behov även kurator och dietist.

Inför operation

Patienten får ett preliminärt operationsdatum och opereras sedan efter godkänd viktninskning med LCD-behandling.

Efter operation

Dagen efter operation träffar dietisten patienten på avdelningen och informerar om kosten de närmsta fyra veckorna. Skriftlig information lämnas. Patienter lämnar oftast avdelningen dagen efter operation.

Behandling

Nutritionsbehandling preoperativt

Inför operationen påbörjar patienten LCD-behandling med komplett kostersättning (800-1000 kcal/dygn) t.ex. Modifast, Allévo, Nutrilett, Naturdiet. För de patienter som opereras i Värnamo rekommenderas 6 veckors behandling med komplett kostersättning, i Eksjö rekommenderas 3 veckors behandling vid BMI <45 och 4 veckors behandling vid BMI >45. Att snabbt gå ner i vikt inför operationen minskar fettilagringar i levern och därmed komplikationsrisken.

Nutritionsbehandling postoperativt

Första veckan efter operation rekommenderas flytande kost och därefter 3 veckor med lättsmält kost. Därefter kan patienten övergå till normalkost. Fokus med nutritionsbehandlingen ligger på regelbunden måltidsordning, långsam äthastighet, att tugga maten väl och prioritera näringsrika livsmedel. Vid varje kontakt med patienten följs även intag av vitamin- och mineraltillskotten. Patienterna ordineras livslång behandling för att minska risker för näringsbrister.

Ett högt proteinintag är förenat med större viktnedgång och större förlust av fettmassa samt minskad förlust av fettfri massa. Protein är dessutom den makronutrient som är mest effektiv för att öka mättnadskänslan. Lägsta rekommenderade proteinintag efter bariatrisk kirurgi är 60 g/dag, men många studier rekommenderar ett högre intag upp till och med 120 g/dag. Många patienter kan ha svårt att uppnå adekvat proteinintag och kan behöva specifika råd om proteinrik mat och proteintillskott. Utöver en proteinrik kost bör också långsamma kolhydrater vara en del av kosten.

I början mår många patienter bäst av att dricka mellan måltiderna då dryck till måltid dels kan ge ökad mättnad men också öka risken för dumping. När det gått en tid efter operationen kan många patienter äta något större portioner och även dricka större mängder både till och mellan måltider. Det är viktigt att låta patienten själv utforska vilka mängder mat och dryck och hur lång tid en måltid ska ta för att undvika besvär efter måltid. När portionsstorleken ökar kan det vara lämpligt att minska antalet mellanmål.

Patientinformation:

- Ät regelbundet 5-6 måltider per dag inledningsvis.
- Ät mindre portioner enligt tallriksmodell, inledningsvis 1-2 dl mat/måltid för att därefter öka till ca 2-3 dl mat/måltid. Ät gärna på assiett.
- Ät sakta, en måltid bör ta cirka 20-30 minuter inledningsvis.
- Tugga maten väl.
- Välj näringsrika livsmedel.
- Prioritera proteinrika livsmedel.
- Minska energiintag från fett-och sockerrika livsmedel.
- Undvik dryck till måltid och drick istället mellan måltiderna inledningsvis, minst 1,5 liter per dag.

- Vid varje återbesök repeteras betydelsen av livslång behandling med ordinerade vitamin- och mineraltillskott.

Nutritionsrelaterade besvär

Dumping kan orsakas av stora portioner, hög äthastighet, fet eller sockerrik mat eller vätska till måltid. Symtom kan vara trötthet, illamående, diarré, yrsel, kallsvettning och hjärklappning i samband med måltid.

Förstoppningsbesvär är vanligt de första veckorna efter operationen. Patienten kan prova att dricka osockrad katrinplommonjuice eller pärondryck. Vid utskrivning från sjukhuset får patienten Cilaxoraldroppar (laxantia) att använda vid behov. Osmotiskt aktiva medel som Laktulos, Duphalac, Movicol och Moxalole kan användas. Vid kvarstående besvär med förstoppning vid uppföljningen efter 6 veckor ges råd om vätskeintag, rörelse och vid behov översyn av kosten.

Överkänslighet mot laktos kan uppstå efter operationen, minska då mängden laktos i kosten.

Diarré eller steatorré kan uppstå vid högt fettintag från kosten, bakteriell överväxt eller sämre uppblandning av matsmältningsvätskor från galla och bukspott. I första hand ges råd om fettlåg kost, vid kvarstående och frekventa besvär diskutera med ansvarig läkare om läkemedelsbehandling kan vara aktuell. Om behandling med matsmältningsenzymer sätts in får patienter efter gastric bypass bäst effekt genom att öppna kapseln och ta kornen tillsammans med något syrligt, detta på grund av minskad mängd magsyra i magsäcken.

Postbariatrisk hypoglykemi kan förekomma efter gastric bypass och kallas i vissa sammanhang sen dumping. Patienten remitteras för kostbehandling hos dietist, eventuellt följt av medicinering. Hypoglykemi uppträder oftast först efter något eller några år efter operationen och yttrar sig 1-3 timmar efter måltid med symtom som darrningar, svettningar, hjärklappning, svaghet, oro. Vid mycket lågt blodsocker uppstår neurologiska symtom och slutligen medvetandeförlust. Besvären kan utlösas av fysisk aktivitet. Vid symtom på hypoglykemi rekommenderas 2-4 druvsockertabletter alternativt 1,5 dl juice eller 3 dl mjölk, vid behov upprepas intag efter 10 minuter. Efter intag av snabba kolhydrater kan det vara bra att lägga till en smörgås med pålägg för att inte riskera ny hypoglykemi. Kostråd för att motverka hypoglykemier är att minska mängden snabba kolhydrater från kosten, byta viss mängd kolhydrater i kosten mot protein (och eventuellt fett), ökad måltidsfrekvens, långsam äthastighet samt att undvika ”blöt” mat och dryck till måltid.

Viktrecidiv kan förekomma och är ett svårbehandlat tillstånd. Det saknas en vedertagen definition på vad ett viktrecidiv innebär och en viktökning på 10-15 % från den lägsta postoperativa vikten anses normalt och förväntat. Dietist i Region Jönköpings län träffar inte patienter på grund av viktrecidiv efter gastric bypass, oberoende av hur lång tid som har gått sedan operationen.

Postoperativt ordineras livslångt:

- B-12 (tablett Behepan 1 mg, 1 x 1).
- Kalcium, D-vitamin (tablett Kalcipos-D 500 mg/400IE, 1 x 1).
- Järn (tablett Duroferon 100 mg, 1 x 1).
- Multivitamin (Apoteket Kvinna, 1 x 1). Rekommenderas redan från och med gruppinformation.

Behandlingsmål

- Viktnedgång.
- Bättre livskvalitet.
- Minskning av sjukdomsförekomst.
- Optimalt intag för att förhindra näringsbrister.
- Att patienten ska ha en bra måltidsordning, varierad kosthållning och kunskapen att göra bra livsmedelsval.
- Att patienten ska dricka tillräckligt med vätska.
- Att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga att ta ansvar för sin egenvård och att bibehålla sin nya, lägre vikt.

Patientmaterial

- Diet inför fetmakirurgi.
- Inköpslista + Viktiga kostråd.
- Kostråd inför och efter gastric bypass.
- Kostråd vid hypoglykemi efter gastric bypass.
- Kostbehandling efter bariatrisk kirurgi arabiska och engelska (DRF)
- Min dag GBP

Omfattning

- En gruppinformation inför operation.
- Telefonkontakt vid behov inför och första året efter operation.
- Vid behov ett teambesök i samband med läkarbesök.
- Ett besök på vårdavdelning dagen efter operation.
- Digitalt vårdmöte eller mottagningsbesök 6 veckor och 1 år efter operation.
- Kontakt efter behov vid komplikationer efter operation, förutom viktrecidiv.

Utvärdering och uppföljning

Dietist på Rehabiliteringscentrum följer upp patienten första året, därefter övergår ansvar till primärvården. Kirurgmottagningen följer upp med enkäter som registreras i SOREG 6 veckor och 1, 2, 5, 10 och 15 år efter operationen.

Patienten har möjlighet att kontakta kirurgmottagningen 2 år efter operationen angående buk/bröstplastik.

- Krav för bukplastik:
- BMI på högst 27.
- Bukhäng ska vara minst 5 centimeter.
- Jugulum-mamillavstånd (avstånd mellan halsgrop och bröstvårta) ska vara minst 28 cm (det är endast kvarstående stora/tunga bröst som opereras, inte hängande "tomma" bröst).

Kvinnor som blir gravida efter gastric bypassoperation rekommenderas ytterligare tillskott och följs av kvinnohälsovården.

Referenser

- Borbély, Y. M., Osterwalder, A., Kröll, D., Nett, P. C., & Inglin, R. A. (2017). Diarrhea after bariatric procedures: Diagnosis and therapy. *World journal of gastroenterology*, 23(26), 4689-4700.
- Dietisternas riksförbund. (2020). *Kunskapsunderlag – Kostbehandling efter bariatrisk kirurgi*. Dietisternas riksförbund. https://sfok.se/wp-content/uploads/2021/01/Kunskapsunderlag-Kostbeh-efter-bariatrisk-kirurgi_Final.pdf
- Laurenius, A., Näslund, I., Sandvik, J., Widehult, P., & Wiren, M. (2017). *Nordiska riktlinjer för monitorering och supplementering med vitaminer/mineraler samt uppföljning efter obesitaskirurgi, expertgruppsrekommendationer*. SOReg-Sverige, SOReg-Norge, Svensk Förening för Obesitaskirurgi samt Norsk Forening for Fedmekirurg. <https://sfok.se/wp-content/uploads/2013/10/Nordiska-riktlinjer-obesitaskirurgi-april2017.pdf>
- Livsmedelsverket. (2023-04-17). *Övervikt och fetma*. Livsmedelsverket.se. <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma>
- Scandinavian obesity surgery registry. (2023). *Årsrapport SOReg 2022 Del 2, Uppföljning, viktförändringar, förändring av samsjuklighet, långsiktiga komplikationer, revisionskirurgi och kvalitetsindikatorer på klinisknivå* (Årsrapporter volym 14:2). Scandinavian obesity surgery registry. <https://www.ucr.uu.se/soreg/component/edocman/arsrapport-soreg-2022-del-2/viewdocument/2160?Itemid=>

Litteratur

- Att bli opererad för fetma - Patienthandledning som skickas från kirurgmottagningen till patienterna

- FAKTA – allmänt kliniskt kunskapsstöd, obesitaskirurgi metabol kirurgi
- SOReg kvalitetsregister
- Svensk förening för obesitaskirurgi
- Riksförbundet HOBS - Hälsa oberoende av storlek
- Övervikt och fetma hos vuxna - 1177.se
- Fetmaoperationer - 1177.se
- Baribuddy - interaktiv app för överviktsopererade från Baricol
- PoP 40 - postoperativa portioner: dietistens recept och råd för dig som har gjort en viktoperation