Obesitaskirurgi/metabol kirurgi

Vårdnivå och remiss

Remisser skickas till kirurgmottagningen Värnamo sjukhus.

Remissen ska innehålla information om:

- Anamnes inklusive aktuell längd, vikt och BMI
- Förekomst av: diabetes, högt blodtryck, ledsmärtor, hjärt-kärlsjukdom, sömnapné, gastroesofagal reflux, psykiatriska sjukdomar inklusive tidigare ätstörningar
- Läkemedel
- Eventuella tidigare genomgångna viktminskningsförsök
- Att patienten deltagit i hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan och genomfört nödvändiga förbättringar av sina levnadsvanor

Diagnostik och utredning

Definitionen och klassifikationen av fetma mäts i Body Mass Index (BMI). BMI används som ett instrument för att bedöma operationsindikationen. Det är dock alltid viktigt att ta hänsyn till varje individ i bedömningen och att patientens övriga fetmaassocierade sjukdomar vägs in. Diabetes typ 2 och sömnapné är exempel på vanliga fetmaassocierade sjukdomar där kirurgi har god effekt.

Förändringar i livsstilen kommer att krävas, både före och efter operationen för att minska komplikationsrisken och uppnå bästa resultat. Om indikation för obesitaskirurgi bedöms föreligga ska patienten erbjudas hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan för att kartlägga sin riskprofil inklusive levnadsvanor samt erbjudas stöd och vidta nödvändiga åtgärder enligt Faktadokument Levnadsvanor för att förbättra sina levnadsvanor. Detta kan exempelvis innebära kvalificerad rökavvänjning om patienten är rökare, kvalificerat stödjande program för hälsosamma matvanor enligt standardvårdplan om patienten har ohälsosamma matvanor m.m. Denna process måste få ta tid och minst 6 månaders utrednings- och förberedelsetid i primärvården rekommenderas innan remiss skickas till kirurgklinik för ställningstagande till operation. Remissen ska innehålla uppgifter om att patienten fått hjälp med att ändra sina levnadsvanor enligt denna rekommendation innan patienten accepteras för operation. Patienter med ökad risk för komplikationer måste identifieras såväl inom primärvården som inom den kirurgiska kliniken.

Det förekommer att patienter tidigare är opererade mot obesitas, med andra operationsmetoder än gastric bypass. Många av dessa är i behov av revisionsoperationer på grund av komplikationer till tidigare obesitaskirurgi. Exempel på komplikationer är nutritionsproblem/kräkningar eller recidiv i fetman.

Indikationer

• Rekommenderad ålder: 18–60 år (för patienter >60 år bör nyttan av interventionen noga vägas mot de, till följd av ålder, ökade riskerna med kirurgi).

• BMI >40 utan komorbiditet.

• BMI >35 med komorbiditet, till exempel typ 2-diabetes, behandlingskrävande sömnapné, kardiovaskulär sjukdom, sjukskrivningskrävande ledsmärtor och polycystisk ovariesjukdom (PCOS).

• BMI >30 vid svårstyrd diabetes typ 2.

Kontraindikationer

- Psykiatrisk sjukdom, kräver särskild individuell bedömning.
- Pågående missbruk
- Obehandlad cancer. Behandlad cancerdiagnos kräver särskild individuell bedömning.
- Fetma till följd av hjärnskada

I vissa fall krävs det ibland kompletterande utredningar före operationen och patienten remitteras i aktuella fall till lämplig vårdgivare.

Behandling

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

Operationsmetoden som används är gastric bypass. Den vanliga metoden idag är laparoskopisk kirurgi.

Krav för remiss till kirurgi är:

- Patienten har deltagit i hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan och genomfört nödvändiga förbättringar av sina levnadsvanor (se ovan).

Krav inför operation är:

- Viktnedgång, där målsättningen är 10 % minskning av kroppsvikten till operationsdagen (som utgångsvikt räknas invägningen i samband med gruppinformationen/första besöket på kirurgen).
- Rökstopp minst 4 veckor före operation.

Postoperativt ordineras livslångt:

- B-12 (tablett Behepan 1 mg, 1 x 1)
- Calcium, 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)

Sjukskrivning

Efter operationen är patienten sjukskriven två veckor.

Uppföljning

Via den opererande enheten sker uppföljning med dietistkontakt efter 6 veckor och 1 år, samt med enkät efter 6 veckor, 1, 2, 5 och 10 år. Efter ett år får patienten vända sig till sin vårdcentral för kontroll av blodstatus och receptförnyelse. Om patienten därefter mår bra, äter hälsosamt och inte har några problem räcker det med årlig receptförnyelse samt kontroll av blodstatus vid behov.

Kvalitetsindikatorer

Alla patienter som blir opererade och inte avböjer registrering förs in i kvalitetsregistret SOReg (Skandinaviskt obesitaskirurgiskt register). Här följs viktminskning, samsjuklighet samt eventuella komplikationer.

Omvårdnad

Se patientinformation Att bli opererad för fetma, en patienthandledning under relaterad information.

Rehabilitering

Patienten erhåller individuellt anpassat program av dietist och sjukgymnast samt tar kontakt med team vid kirurgkliniken vid behov.

Se Obesitaskirurgi, dietisternas handlingsplan under relaterad information.

Patientinformation

Se Att bli opererad för fetma, en patienthandledning under relaterad information.

Se Övervikt och fetma hos vuxna under relaterad information.

Mer information

Se Sluta röka i samband med operation under relaterad information.

Se Fetma, Nationellt kliniskt kunskapsstöd under relaterad information.