

Patientinformation inför
**ÖVERVIKTS-
OPERATION**

vid Norrtälje sjukhus

Överviktsoperation = obesitas

| | |
|---|----|
| Kriterier för operation | 3 |
| Sjukdomar kopplade till fetma | 5 |
| Operationsmetoder och effekter av operation | 7 |
| Efter operationen | 10 |
| Kostråd | 13 |



OPERATIONER MOT ÖVERVIKT VID NORRTÄLJE SJUKHUS

Kirurger

Ashok Gadré
Urs Wenger
Christofer Grimås

Dietist

Lena Värnqvist

Obesitasenheten

Lollo Viita-Adamsson
Tina Pettersson

Psykolog

Veronica Warner

Kurator

Pirkko Pajukoski

Ansvarig avdelningssköterska

Helene Erneholm

Operationskoordinator

Lollo Viita-Adamsson
Tina Pettersson

Sjukgymnast

Eva Möller

Kontaktpersoner

Obesitasenheten/ operationsplaneringen

Lollo Viita-Adamsson
eller

Tina Pettersson
tfn: 0176-326 445

telefonid:
måndag–onsdag
08.30–12.00

Dietist

Lena Värnqvist
tfn: 0176-326 449

Vad är fetma?

Fetma är en kronisk sjukdom som innebär en ansamling av överskottsfett som kan skada hälsan. Fetma är mer än ett kosmetiskt problem.

När fetman blir sjuklig innebär övervikten en livsfara. Sjuklig fetma är en kronisk, livslång och genetisk relaterad sjukdom. Denna associeras med ett stort antal svåra livshotande sjukdomar som påverkar hälsan och livskvaliteten och samtidigt förkortar medellivslängden.

Sjukdomar som har direkt koppling till fetma är typ II diabetes, högt blodtryck, gallsten, högt kolesterolvärden, depression, infertilitet, refluxsjukdom, hjärtsvikt, sömnapné samt vissa typer av cancer. För många innebär sjuklig fetma en försämrad livskvalitet.

Hos kvinnor ökar risken för övervikt i klimakteriet.

Fetma eller övervikt definieras enligt WHO (Världshälsoorganisationen) som en kronisk sjukdom med ett BMI (Body Mass Index) över 30.

BMI visar förhållandet mellan en persons kroppsvikt och längd. $\text{Vikt(kg)/längd(m}^2\text{)}$.

BMI 25–29,9 = Övervikt

BMI 30–34,9 = Fetma

BMI 35–39,9 = Svår fetma

När fetma blir sjukligt innebär övervikten en livsfara. I Europa dör varje år 320 000 människor av orsaker som är direkt relaterade till fetma.

I första hand ska fetma behandlas konservativt, det vill säga med energireducerad kost, motion och beteendeförändring. Ett fåtal läkemedel för behandling av fetma finns idag och dessa ska endast användas i kombination med den konservativa behandlingen.

Konservativ behandling

Visserligen är konservativ viktnedgång (bantningsmetoder) något vi alla önskar skulle fungera. Problemet är dock oftast inte att gå ned i vikt, utan att kunna bibehålla viktnedgången över en längre tid.

Enligt SBU-rapport från 2002 är resultaten beträffande långsiktig, bestående viktnedgång mycket nedslående oberoende av personlighet och ambitionsnivå. Kroppens urgamla reaktion är att vilja lagra fett som energireserv och bildar ur en biologisk synvinkel en stark skyddsmekanism mot viktnedgång. Vissa personer har mer av den reaktionen, medan andra har mindre.

Kirurgisk behandling av fetma

Kirurgisk behandling mot fetma har en säkerställd viktminskande effekt som består över lång tid. Kirurgiskt behandlad viktnedgång leder till lägre dödlighet och förbättring av flertalet sjukdomstillstånd kopplade till fetma. Metoden är dock inte lämpad för alla patienter och behandlingen innebär stora förändringar i patientens liv.

Kriterier för överviktsoperation

- Kroppsmasseindex (BMI) över 35 kg/m².
Är patienten även drabbad av komplicerande sjukdom som till exempel metabolt syndrom, diabetes, sömnapné syndrom eller hypertoni så stärker detta indikationen för operation.
- 18–60 års ålder (hos patienter över 60 görs en individuell bedömning av patientens biologiska ålder).
- Patienten ska ha gjort ett flertal seriösa försök till viktnedgång med konventionell behandling och helst även i kombination med läkemedel.
- Patienten måste kunna ta till sig information

och därigenom förstå konsekvensen av den kirurgiska behandlingen.

- Kirurgisk behandling lämpar sig ej för personer med missbruk eller med vissa typer av ätstörningar.

Enbart kirurgi kan inte bota fetman. Efter operationen har man en magsäck som är begränsad i volym vilket innebär att mängden mat man kan äta kraftigt minskas. Operationen bidrar även till att minska näringsupptaget från tunntarmen.

Operation kräver dock att man anpassar sig, ändrar sitt ätbeteende och sina levnadsvanor. Det är

endast då som operationen lyckas och man går ner i vikt.

Om man efter operationen äter alltför stora portioner, alltför kaloririka livsmedel eller dricker mycket söta drycker som läsk, juice, saft och milkshake ger detta ett stort kaloritillskott vilket kan ge upphov till en liten eller obefintlig viktnedgång. Tröstätning brukar oftast innebära dåliga resultat. Genom att bearbeta orsaken till tröstätning redan före operation får man bättre resultat av det operativa ingreppet.



Sjukdomar kopplade till fetma

Diabetes (sockersjuka)

Fetma och diabetes har ett starkt samband. Upp till 90% av alla som utvecklar diabetes i vuxen ålder uppvisar fetma. Under senare år har det visat sig att det framför allt är den manliga typen av fetma, med fett lokaliserat till buken, som ökar sannolikheten för utveckling av diabetes.

Flera studier har visat att ju kortare sjukhistoria och ju lägre ålder vid överviktsoperation, desto större möjligheter att normalisera blodsockernivåerna. "Gastric bypass-metoden" anses ha en effekt på regleringen av höga blodsockernivåer som inte enbart går att förklara med en viktning. Studier pekar också på att en förändrad frisättning av aminosyror (peptider) från tarmen är anledning till denna positiva effekt. Hos 80–90% av patienter med typ 2-diabetes (vanligast förekommande, uppstår nästan enbart i vuxen ålder) försvinner medicinbehovet helt efter en överviktsoperation.

Hjärt- och kärlsjukdom

Hjärt- och kärlsjukdomar utgör en av de vanligaste dödsorsakerna idag, och det finns en klar koppling mellan hjärtsjukdom och övervikt. Risken att utveckla högt blodtryck och höga kolesterolnivåer ökar med ökande vikt. Då kraftig övervikt ökar risken för att utveckla typ 2-diabetes med höga blodsockernivåer, är detta tillsammans med högt blodtryck och förhöjda blodfetter de största riskfaktorerna för att utveckla hjärt- och kärlsjukdom.

Studier visar att viktning sänker blodtrycket hos personer med förhöjt blodtryck. För patienter som genomgår viktminskningsoperation sänks blodtrycket och förhöjda blodfetter mer effektivt än för patienter som går ner i vikt på annat sätt.

Studier visar även att viktminskningsoperation minskar risken för död i hjärtinfarkt.

Högt blodtryck

En svensk studie visar att högt blodtryck är farligare för hjärtat hos överviktiga personer än smala och normalviktiga. Många studier har visat att det finns ett samband mellan kroppsvikt och blodtryck. Operation för övervikt har stark positiv effekt på normalisering av blodtrycket.

Gallvägssjukdom

Vid övervikt ökar kolesterolomsättningen och det finns en ökad risk att kolesterolkristaller fälls ut i gallan och att gallsten bildas. Ju mer överviktig man är, desto större är risken för att gallstenar kan bildas. Vid misstanke om gallstenssjukdom kommer därför patienten att genomgå en ultraljudsundersökning av lever, galla och bukspottkörtel. Vid förekomst av gallstenar kan då en galloperation i samband med överviktsoperationen övervägas.

Reflux (sura uppstötningar)

Vid övervikt trycker fett i bukhålan ihop magsäcken. Trycket i magsäcken ökar och maginnehållet har då en tendens att bli pressat upp mot matstrupen. Symtomen som uppstår är smärtande, brännande eller svidande känsla i mellangärdet, bakom bröstbenet eller i halsen, uppstötningar ända upp till svalget och munnen samt ibland tillfällen med andnöd och heshet på grund av ett större tillbakaflöde av surt maginnehåll som irriterar svalg och luftvägar. Viktreduktion minskar kraftigt risken för sura uppstötningar. Överviktsoperationen gör också att mängden gallsalter och magsyra som kan pressas upp i matstrupen minskar radikalt.

Sömnapné

Sömnapné används som beteckning för andningsuppehåll under sömn.

I studier har man noterat att så många som 32–77% av alla patienter som planerats för överviktskirurgi lider av sömnapné.

Sömnapné i sig är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom och förtida död men det är också en riskfaktor som kan ge upphov till ökad andel komplikationer vid överviktskirurgi. Vid misstanke om sömnapné remitteras patienten till sömnapné-mottagningen, för ställningstagande om CPAP-behandling (Continuous Positive Airway Pressure) innan beslut om operation tas.

Efter operationen blir alla patienter med CPAP-behandling bättre och cirka 80–90% botade från sömnapné-syndrom.

Cancer

Med ökande grad av kroppsvikt ses en ökad risk hos män för cancer i tarm och prostata, medan överviktiga kvinnor löper större risk att drabbas av tumörer i bröst och underliv. Om effekterna beror på övervikten eller på fettvävens hormonella aktivitet är oklart. Det är heller inte utrett vad viktreduktion betyder för dessa tumörrisker.

Muskel och ledvärk

Det föreligger ett starkt samband mellan de flesta typer av muskuloskeletala problem och fetma. Viktnedgång efter överviktsoperation leder till förbättringar av såväl smärtor i vikt bärande leder (ankel, knä och höft) som smärtor i icke vikt bärande delar av kroppen.

Menstruationsrubbingar

Fettväven är aktivt involverad i hormonomsättningen. Studier visar att ju mer överviktig man är, desto vanligare är menstruationscykler utan ägglossning. Fetma minskar fruktsamheten, därför kan vikt nedgång ha en funktion vid vissa former av infertilitet.

Psykosociala besvär och nedsatt livskvalitet

Sjuklig fetma medför ofta låg upplevd livskvalitet. Konsumtionen av antidepressiva mediciner liksom många andra mediciner som används inom psykiatrin kan öka riskerna för att utveckla svår övervikt.

Flera studier påvisar positiva effekter på livskvalitetsmätningar efter överviktskirurgi. Överviktskirurgi har visat sig ha en bättre effekt på besvär av depressionskaraktär än på besvär av ångestkaraktär.

Operationsmetoder och effekter av operation

Sedan den första operationen mot övervikt utfördes på 50-talet har olika kirurgiska tekniker prövats och vidareutvecklats. I dagsläget är den i Sverige vanligaste operationsmetoden gastric bypass och denna operation utförs även vid Norrtälje Sjukhus. Operationen utförs vanligtvis med så kallad titthålsteknik, men om detta inte är möjligt utförs operationen med sedvanlig öppen teknik.

Gastric ByPass (GBP)

Vid en gastric bypass skapar kirurgen en liten magsäcksficka cirka 30 ml och förbikopplar ca 1 m tunntarm. Den nya fickan är direkt kopplad till tunntarmens mellersta del. Under måltiden samlas maten snabbt i fickan.

Eftersom det endast krävs en liten mängd mat för att fylla fickan skickar övre delen av magsäcken tidigt en mättnadssignal till hjärnan, som om hela magsäcken vore full. Detta är en av de bidragande faktorerna till att patienten känner sig snabbare mätt och äter mindre. Dessutom kommer patienten känna sig mindre hungrig

eftersom magsäcksfickans innehåll töms direkt till en del av tunntarmen lite längre ner än vad som är normalt. Eftersom maten går förbi den första delen av tunntarmen minskar kroppens upptag av näringsämnen och kalorier. Jämfört med normal matspjälkning smälts maten i ett senare stadium genom att momentet där maten blandas med magsafter, galla och pankreassafter fördröjs. På så sätt kan även mättnadshormoner påverkas och bidra till viktnedgången.

Vetenskapliga studier har visat, att man efter operationen tappas ca 75 procent av sin övervikt under första året. Enbart kirurgi kan dock inte bota fetma. Den lilla kvarvarande magsäcksfickan begränsar matintaget och kräver att patienten anpassar sig till detta och ändrar sitt matbeteende och sina levnadsvanor. Det är endast då operation ger ett lyckat resultat med viktning som följd.

Tröstätning brukar oftast leda till dåliga behandlingsresultat. Det är ytterst viktigt att försök bearbeta orsaken till tröstätning redan före operationen så att bästa möjliga resultat av ett kirurgiskt ingrepp kan uppnås.

Gastric ByPass



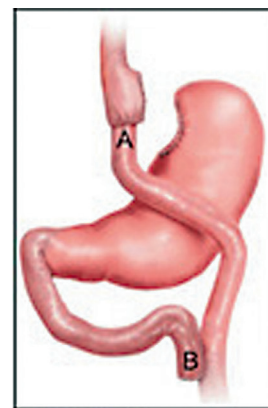
Figur 1



Figur 2



Figur 3



Figur 4

Efter en tithålsoperation kvarstannar patienten vanligtvis på sjukhuset två eller tre dagar. Vid en ”öppen operation” blir vårdtiden vanligtvis fem till sju dagar.

Alla patienter som genomgår gastric bypass vid Norrtälje sjukhus inkluderas i det skandinaviska kvalitetsregistret SOReg (Scandinavian Obesity Surgery registry). Där registreras antal operationer och resultat, men alla uppgifter är helt av-identifierade.

Positiva effekter av operation

Det finns ett flertal studier, däribland den svenska SOS-studien, som har visat att överviktskirurgi leder till långvarig viktneidgång. Man kan räkna med att patienter som opererats med gastric bypass går ner ca 30% under de första två åren efter operation.

Det är viktigt att påpeka i sammanhanget att få patienter går ner till normalvikt.

SOS-studien och ett flertal populationsbaserade studier har visat att överviktskirurgi leder till en minskad sjuklighet, både hos män och kvinnor. SOS-studien har också visat att operation mot övervikt snabbt förbättrar metabol kontroll hos patienter med typ 2-diabetes och förhindrar nyinsjuknande i diabetes. Vad gäller blodtryck så finns det stora amerikanska studier som visar på förbättringar efter kirurgi.

Övriga positiva effekter av överviktskirurgi:

- Lägre dödlighet
- Förbättrad metabol kontroll
- Färre nyinsjuknade i typ 2-diabetes
- Bättre blodtryckskontroll
- Mindre ledsmärtor
- Ökad fertilitet (kvinnor)
- Bättre livskvalitet
- Bättre blodfetsprofil
- Mindre symptom/förekomst av sömnapné
- Mindre refluxbesvär

Komplikationer under och efter överviktskirurgi

Att operera överviktiga personer är mer riskfyllt än att operera normalviktiga. Kirurgiska komplikationer tidigt i förloppet inträffar hos cirka 2% av patienterna. En komplikation är till exempel läckage från sammankopplingen mellan magsäcksfickan och tunntarm, eller mellan tunntar-

marna. Läckaget ger i första hand symptom med nedsatt allmäntillstånd och pulsstegring. Vid läckage behöver man ofta genomföra en omoperation och detta sker vanligtvis en eller två dagar efter den första operationen. Läckage ger ofta långvariga problem med förlängd sjukhusvistelse i flera veckor och antibiotikabehandling.

Sårinfektioner, blödningar, lunginflammation, blodproppar i ben och lungor kan förekomma som komplikationer efter överviktskirurgi. Även blödning eller tarmvred (passagehinder i tarmen) kan leda till tidig omoperation.

Sena komplikationer kan till exempel vara förträngningar i skarven mellan magsäcksfickan och tunntarm, samt magsår. Förträngningarna behandlas med hjälp av gastroskopi, då man med en ballong vidgar förträngningen. Vid förekomst av magsår behandlas dessa med sedvanlig magsårsmedicin.

För att **minska komplikationsrisken** bör man:

- gå ner i vikt före operationen
- öka sina kunskaper i näringslära (kunskaper om mat, näringsämnen och kaloriinnehåll är kunskap som kommer till stor nytta efter operationen)
- förbättra konditionen till exempel genom promenader, simning eller cykling
- sluta röka
- sluta med p-piller en månad före operationen. P-piller kan öka risken för blodpropp.

Negativa effekter av operation

Dödlighet efter fetmakirurgi i Sverige är idag 0,2%. Förutom komplikationer i samband med och efter operationen såsom läckage i tarmskarv, tarmvred, blödning, infektion och blodpropp utvecklar en del patienter, som inte kan förändra sitt ätbeteende, kräkningar efter operation.

Vitamin B12- och folsybrabrist kan förkomma. Alla patienter rekommenderas multivitamintillskott dagligen och tillägg av B12 och folsyra. Kalk och D-vitamin kan behövas. Kvinnor med riklig menstruation kan behöva järntillskott. Regelbunden kontroll av dessa vitaminer och mineraler bör ske årligen.

Matrester kan fastna i övergången mellan magsäcksfickan och tunntarm. Detta orsakar kräkningar och ofta krävs gastroskopi då matbiten ska avlägsnas.

Graviditet bör undvikas under första året efter operation, då viktnedgången är som störst. Vid graviditet bör överviktsopererade patienter skötas vid specialistmödravård för att säkerställa tillväxten hos fostret. Det finns dock ett flertal studier som visat på positiv effekt på infertilitet och mindre risk för komplikationer i samband med graviditet efter överviktskirurgi.

Viktnedgång före operationen

Inför operationen ska du minska mellan 5–10 kg i vikt. Anledningen till detta är att risken för komplikationer i samband med operationen då minskar. Dessutom minskar risken för att man ska behöva byta operationsmetod från titthålskirurgi till öppen operation.

Återhämtningen efter operationen blir snabbare och patienten kan återvända hem tidigare.

Den totala viktnedgången blir större genom att den påbörjats redan före operationen.

Lågkaloripulver är ett säkert sätt att gå ner i vikt

på. Det har visat sig att behandling är lämplig även för diabetiker med observans på att medicineringen kan behövas justeras.

Tablett- och/eller insulinbehovet minskar vanligtvis kraftigt under behandling med LCD-produkter (Low Calorie Diet). Lågkaloripulver bör intas två-sex veckor före operationen. Det är önskvärt att patienten enbart lever på LCD-pulver två veckor före operationen. De produkter man kan välja mellan är Modifast, Nutrilett, Cambridge, Naturdiet, Allèvo, God balans samt Xtra VLCD. Alla dessa produkter följer de regler för lågkaloripulver som livsmedelsverket fastställt (FLVS 1997:30).

Rökstopp

Rökstopp eller minskad rökning minskar riskerna för lungkomplikationer, ärrbräck, blodpropp och sårbildning i den kopplade tarmen. Därför rekommenderar vi starkt att patienten slutar röka innan operationen.

Efter operationen

Kost och ätbeteende efter operationen

Operationen är bara en del i behandlingen och ett av de moment som ska leda till viktne­dgång och ett friskare liv. Det är ett måste att förändra delar av den tidigare livsstilen, vilket bl.a. innebär ändrade matvanor och ökad fysisk aktivitet. Det kan till en början vara en utmaning, men kommer sedan att vara till stor hjälp för att få ut maximal nytta av operationen. Det är viktigt att patienten följer de strikta anvisningar som dietisten ger.

Dagen efter operationen får patienten börja dricka vatten, vanligtvis cirka 700 ml och dagen därpå påbörjas intaget av flytande kost. Flytande kost intas under en vecka efter operationen och därefter övergår patienten till passerad kost under tre veckor. Fast föda kan intas fyra veckor efter operationen.

Under den första tiden efter operation då intag av näring, framför allt protein, är mycket lågt bör patienten dagligen, under en månad, inta proteinrik kost i form av näringsdryck. Om det finns pulverpåsar (LCD) kvar sedan tidigare kan dessa istället användas.

Patienten bör tänka på att den förminskade magsäcksfickan gör att mättnadskänslan infinner sig mycket tidigare än förut. Det är dock viktigt att inte tänja på magfickan, framför allt den första tiden efter operationen, då den är extra känslig.

De viktigaste regler kring förhållandet till mat är:

- välj rätt konsistens
- välj rätt volym
- välj rätt tid
- välj rätt kostsammansättning.

Kosten efter överviktskirurgi blir ibland otillräcklig och det finns risk för minskat upptag av vitaminer och mineraler. I samband med utskriv-

ningen får patienten recept på Dulcivit Comp, Behepan samt Folacin. Vi rekommenderar patienter som genomgått överviktskirurgi att mäta halterna av B-vitaminerna B12, folsyra samt järn och kalk minst en gång per år.

Läkemedelsbehandling efter operation

För att minska saltsyraproduktionen får patienten under en månads tid efter operationen förskrivet T Pantoloc 40 mg 1 tablett dagligen. För att minska risken för blodpropp får patienten förskrivet injektion Fragmin 5000 E dagligen till och med tio dagar efter operationen. Vanligtvis får patienten lära sig att ta sprutorna själv.

Smärtlindring i form av brustablett eller stolpiller (Alvedon eller Citodon) ges vid behov.

Sjukskrivningstid

Sjukskrivningen är minst fyra veckor. Vanligtvis kan man efter en tithålsoperation börja arbeta redan efter någon vecka men det är viktigt att patienten i lugn och ro har möjlighet att följa de kostrekommendationer dietisten tidigare gett.

Dumping

En del patienter utvecklar så kallad dumping. Det är inte farligt men kan kännas obehagligt. Dumping innebär att patienten i anslutning till måltiden upplever illamående, yrsel, hjärtklappning, matthet, kallsvettning och trötthet. Framförallt kan detta ske efter intag av korta kolhydrater, vilket ger upphov till en snabbare tillförsel av kolhydrater till tarmen.

Dumping går ofta att komma till rätta med genom dietistkontakt och nutritionsråd och brukar till viss del vara övergående.

Symtom från mag-tarmkanalen, som till exempel

körningar och diarréer kan också förekomma. Dumping är en bra signal om att man ätit för snabbt, för mycket eller för energirik mat.

Dumping undviks genom att:

- inte dricka till maten
- inte äta söta livsmedel eller söta drycker
- äta mindre portioner

Feta livsmedel = illamående

Efter överviktsoperationen blir mag- och tarmkanalen överkänslig mot feta livsmedel. Det upplevs som en illamåendekänsla i 1–3 timmar efter måltiden.

För att undvika detta bör du:

- välja magra mejeriprodukter
- undvika choklad och gräddprodukter
- välja fettsnåla och bra sammansatta alternativ om det gäller snabbmat eller restaurangmat.

Träning efter operationen

För att kroppen snabbt ska återhämta sig och för att undvika komplikationer, framför allt i luftvägarna, är det viktigt att under de första dagarna efter operationen vara uppe mycket, och att andningstråna efter de instruktioner som ges innan operationen.

Efter hemgång är det bra att vara fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag. Promenader, stavvandring och cykling är bra träning. Viktigt att tänka på är dock att man under den första månaden efter operation har svårt att få i sig tillräckligt med näring för att riktigt aktiv träning ska ge effekt.

När det har gått ungefär en månad och man kommit igång med att äta vanlig mat är det bra att träna mer intensivt, och att diskutera träningsformerna med sjukhusets sjukgymnast. Utöver promenader och cykling är simning, vattengymnastik, styrketräning och motionsdans bra träningsformer. I början bör man undvika jogging och träning med mycket hopp, eftersom detta innebär hård belastning på lederna.

Förstoppning

Det är normalt att inte ha avföring dagligen efter operationen. Mängden mat är liten och den lilla volymen gör det nästan omöjligt att få i sig tillräckligt med fibrer. Då patienten åter börjat äta

fast föda är det bra att välja fiberrikt bröd som knäckebröd eller fullkornsbröd och att äta grönsaker och färsk frukt varje dag. Fiberinnehållet i maten kan också ökas genom val av produkter som fullkornspasta och fullkornsris.

Avföring mer sällan än var tredje dag räknas som förstoppning, men detta är ett ovanligt tillstånd. Vanliga ”bulkmedel” rekommenderas inte eftersom de sväller i den lilla magsäcksfickan. Det finns dock flytande bulkmedel att köpa receptfritt på apoteket.

Håravfall

Att tappa mer hår än vanligt är normalt under de första 6–9 månader efter operationen. Detta beror på den snabba viktminskningen. När kroppsvikten stabiliseras återgår hårväxten till det normala. Vid håravfall är det viktigt att äta ordentligt med proteinrika livsmedel som kött, fisk, kyckling, färsrätter, magra mjölkprodukter, ärtor och linser.

Graviditet

Möjligheten att bli gravid hos sjukligt överviktiga kvinnor är lägre än hos normalviktiga. Även vid manlig fetma påverkas förmågan att skaffa barn på grund av nedsatt spermie kvalitet. Vid obesitas föreligger ökad risk för graviditets- och förlossningskomplikationer.

Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS), en hormonell rubbning, föreligger hos cirka 50% av kvinnor med BMI över 35 kg/m². Efter operation förbättras PCOS i samband med vikt nedgång och kvinnans menscykler normaliseras ofta.

Det är mycket olämpligt att bli gravid under det första året efter operationen eftersom kvinnan då befinner sig i en snabb vikt nedgångsfas och tillförseln till fostret blir otillräcklig. Därefter kan kvinnan, om hon blir gravid, genomgå graviditet på vanligt sätt. Det är dock viktigt att under graviditeten vara extra noggrann med att äta näringsrik mat och varierad kost. Vidare rekommenderas ett extra intag av kobalamin, folsyra och tiamin.

Inför en planerad graviditet efter obesitaskirurgi rekommenderas även folsyratillskott och kontroll av folatvärden. Det är en fördel med planerad graviditet, då provtagning kan visa att blodproverna ligger normalt när graviditeten inleds. Kvinnan måste stå under läkarkontroll under hela graviditeten och kontakta sin dietist för mer information och uppföljning under graviditeten.

P-piller

Efter en viktoperation absorberas inte alltid p-piller till 100% efter en viktoperation. Man bör därför använda kompletterande skydd under det första året efter operationen. Efter en viktoperation kan kvinnan lättare bli gravid.

Diabetesbehandling efter operation

Redan under den första tiden efter överviktskirurgi minskar oftast patientens behov av blodsockersänkande medicinering dramatiskt. Många gånger kan sådan behandling så småningom avslutas.

För bra operationsresultat (fullgod viktnedgång) är det viktigt att patienter med diabetesbehandling undviker allt för låga blodsockervärden under hela perioden av viktnedgång efter operationen (vanligtvis upp till ungefär ett år).

Följande riktlinjer rekommenderas:

Hypoglykemi bör undvikas. Även glukosvärden under 5,0 mmol/l bör betraktas som för låga, på grund av att patienten då drivs att äta för att för-

hindra insulinkänningar. Vid glukosvärden under 5,0 mmol/l bör alltså den blodsockersänkande behandlingen minskas.

Sulfonylureapreparat bör minskas till lägsta dos (t ex Glibenklamid 1,75 mg x 1) eller helt avslutas vid fortsatta glukosvärden under 5,0 mmol/l.

Insulindosen minskas i stora steg och vanligtvis kan dosminskning på cirka 30% av dygnsdosen genomföras vid varje dosminskningstillfälle de första veckorna efter operationen. Metformin minskas eller utsätts vanligtvis först efter att eventuella övriga blodsockersänkande preparat har satts ut. Vid eventuellt besvär med illamående eller kräkningar minskas eller avslutas dock Metformin i första hand.

Alkohol

Alkohol är väldigt energirikt och innehåller således en hel del kalorier. Vänta gärna med alkohol några månader efter operationen, men tänk även därefter på att alkoholen kommer raka vägen ner till tunntarmen vilket ofta resulterar i att man tål mindre mängder alkohol än innan operation.



* * * * * Flytande kost * * * * *

Rekommendation, i 1 vecka efter operation

- * Ät ca 8 gånger per dag; frukost, mellanmål, lunch, mellanmål x 2, middag, mellanmål och kvällsmål.
- * Ät långsamt – varje måltid ska ta ca 20 minuter.
- * Ett av mellanmålen ska vara LCD-kost eller en proteinrik näringsdryck, 2 dl – *Fortimel, Resource Protein* eller *Fresubin Protein Energy*.
- * 1 dl Resource Instant Protein – pulver ska användas dagligen, som blandas i både varm och kall dryck.
- * Totalt vätskeintag ska vara minst 2 liter dagligen.

Matlagningstips

- * Laga vanliga soppor efter din egen kokbok – mixa dem släta och späd dem vid behov till flytande konsistens så att den rinner i jämn ström när du håller.
- * Använd färdiga soppor i frys- och kylskåpet – mixa vid behov.
- * Barnmatsburkar 5 månader, späds med 1 dl mjölk och 1 dl buljong eller vatten. Mixa och krydda efter smak, räcker till två portioner.
- * Laga "Varma koppen" med mjölk i stället för vatten. Mixa till slät konsistens.
- * Använd olika kryddor för att få variation.

* * * * * Purékost * * * * *

Rekommendation i 3 veckor efter flytande kosten

- * Fördela 7 måltider över dagen, frukost, mellanmål, lunch, mellanmål, middag och kvällsmål samt ytterligare ett mellanmål.
- * Ät långsamt – låt måltiden ta ca 20 minuter.
- * Vid minst ett av mellanmålen bör en proteinrik näringsdryck, LCD och/eller Resource Instant Proteinpulver användas.
- * Drick minst 1,5 liter mellan måltiderna, senast 30 minuter före eller 30 minuter efter.

Matlagningstips

- * Använd mixerstav/matberedare för finfördelning av vanlig mat till slät konsistens.
- * Mat du kan mosa med gaffel behöver inte mixas.
- * Barnmatsburkar, 5 månader, som är släta har lagom konsistens.
- * Använd lite sås när du ska passera kött.

fortsättning på nästa sida

fortsättning från föregående sida *Purékost*

Livsmedelsförslag

- * Använd gärna quornfärs, patéer, fiskfärs, kalkonkorv utan skinn och ägggröra samt fiskkonserver, t.ex. makrill, sardiner och tonfisk.
- * Använd magra mejeriprodukter till varm och kall sås.
- * Variera skalfria, kokta mosade – gärna frysta – grönsaker & rotfrukter.

Måltidsförslag

- * Mixat, kokt eller lätt stekt, kött, sås, potatismos & kokta mosade grönsaker.

- * Pannbiff, sås, pressad potatis och kokt mosad broccoli – utan stjälk.
- * Lättstekta köttbullar, potatismos, lingonsylt (sila bort skalen) och kokt mosad blomkål utan stam.
- * Kalvsylta, potatismos och inlagda mosade rödbetor.
- * Korv, rotmos och kokta mosade broccolibuketter.
- * Fiskgratäng, potatismos och kokta mosade morötter.
- * Kokt lax, potatismos, kall sås och mosade kokta grönsaker.
- * Ägggröra, pressad potatis, skalad och mosad tomat.

* * * * * Vanlig mat * * * * *

Rekommendation ca 4 veckor efter operation

- * Små portioner vanlig, mager och proteinrik mat, 5–6 gånger om dagen, frukost, mellanmål, lunch, mellanmål, middag, kvällsmål samt ytterligare ett mellanmål.
- * Låt måltiden ta ca 20 minuter.
- * Tugga maten väl.
- * Drick som tidigare före och efter måltiden, 1,5–2 liter, inklusive 0,5 liter mjölk, fil eller yoghurt.
- * Näringsbehovet är samma som före operation, välj mat med omsorg.

- * Använd tallriksmodellen:
- * 1/5 grönsaker – 0,5 dl,
- * 2/5 kött/fågel/fisk/ägg – 1 dl,
- * 2/5 pasta/potatis/ris – 1 dl.
- * Planera dina inköp och gör gärna en veckomatsedel.
- * Välj magra och gärna nyckelhålsmärkta livsmedel.
- * Efter operationen behöver du dagligen inta kosttillskott – läkaren ger ordination på vilka.



TioHundra AB

Box 905, 761 29 Norrtälje

Tel: Norrtälje sjukhus växel 0176-326 000

Tel: Obesitasenheten & operationsplaneringen 0176-326 445

www.tiohundra.se