

Patientinformation överviktsoperation

Till dig som skall opereras med gastric bypass eller gastric sleeve

1. Bakgrund

Övervikt är ett växande hälsoproblem i världen, så väl i Sverige som i andra länder. Det som orsakar övervikt är att antal kalorier som intagits med födan har överstigit de kalorier som förbrukats, det finns ingen annan fysisk möjlighet. Underliggande orsaker till fetma är dock mer komplicerade, lösningen är inte så enkelt som att bara äta lite mindre. Vi vet att så väl ärftliga som inlärda faktorer bidrar till att vissa människor blir överviktiga. Det finns även kulturella, psykologiska och sociala faktorer. Till exempel har vi från barndomen lärt oss att använda mat i olika situationer t ex vid festliga tillfällen, som belöning och som tröst.

Följdsjukdomar

Övervikt orsakar inte endast belastning på kroppen och påverkar det sociala livet utan leder också till sjuklighet och ökar risken för att dö i förtid. Fetmarelaterade sjukdomar är t.ex. diabetes, hjärtsjukdom, högt blodtryck, blodproppar, sömnapné, förslitning och smärtor i bärande leder, högt tryck i hjärnan (pseudotumor cerebri) och ökad risk för vissa sorters cancer (t.ex. matstrupe, tjocktarm, livmoder, gallblåsa, njurar, sköldkörtel).

Definition

Övervikt definieras utifrån förhållandet mellan längd och vikt enligt BMI (body mass index, vikt/längd²). Definitionen enligt WHO (World Health Organisation) är följande:

- <18,5: Undervikt
- 18,5 - 25: Normalvikt
- 25 - 30: Övervikt
- 30 - 35: Fetma grad 1
- 35 - 40: Fetma grad 2
- >40: Fetma grad 3

Behandling

För att minska risken för att senare utveckla följsjukdomar har det stor betydelse att gå ner i vikt. Har man redan fått följsjukdomar så blir de oftast bättre och kan försvinna helt efter viktnedgång. Det finns inga icke-kirurgiska metoder som har visat sig ge effektiv och bestående viktnedgång, varken livsstilsändring med träning och koständring eller mediciner. Olika operationsmetoder har utvecklats under de senaste decennierna och tekniken har förändrats. Två metoder har visat sig vara säkrast och effektivast och används mest i världen idag, dvs. gastric bypass (GBP) och gastric sleeve (sleeve gastrectomy, SG). Det finns även andra metoder så som gastriskt band och intragastrisk ballong, men dessa har inte visat sig vara effektiva eller säkra. Det finns fler metoder som är under utvärdering.

I de flesta landsting i Sverige är kriterierna för en offentligt finansierad operation att BMI varit över 40 i över 5 år. Vetenskapliga studier visar dock att hälsoproblem börjar visa sig när BMI överstiger 30. Vid övervikt med BMI mellan 25 och 30 finns det däremot inte tydliga bevis på negativ påverkan av hälsan. För att bli opererad på Kirurgicentrum Skåne behöver du således ha BMI över 30. Det finns ingen absolut övre åldersgräns men med stigande ålder och fler följsjukdomar blir operationsrisken större och samtidigt blir möjligheten att påverka framtida hälsa mindre. Således måste riskerna bedömas individuellt.

Det är viktigt att inte se överviktskirurgi som en "quick fix". Att genomgå en överviktsoperation innebär att man accepterar riskerna för komplikationer samt accepterar livsstilsändring med egenansvar under resten av livet. Man bör inte opereras förrän man är redo och är säker på att alla andra försök till viktnedgång har misslyckats.

Matspjälkningsprocessen

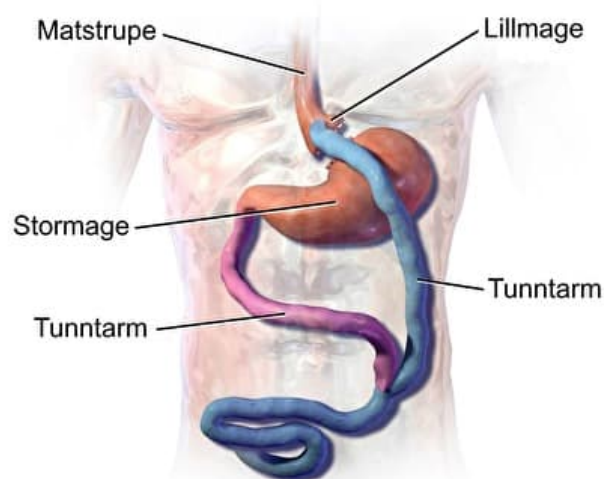
För att förstå hur operationen fungerar behöver man känna till matspjälkningsprocessen. Den börjar redan i munnen genom att vi tuggar sönder maten och tillför enzymer med saliven som påbörjar nedbrytningen. Födan transporteras via matstrupen ner till magsäcken där magsyra fortsätter bryta ner maten. Från magsäcken sipprar den trögflytande födan långsamt ut i tolvfingertarmen, där enzymhaltigt bukspott och galla tillförs och nedbrytningen fortsätter. Födan går vidare till tunntarmen där näringsämnen, vitaminer och mineraler tas upp och fortsätter till tjocktarmen där vätska tas upp. Det som inte kan brytas ner och tas upp genom cellerna i tarmslemhinnan hamnar i ändtarmen som avföring.

2. Gastric bypass

Gastric bypass användes först på 1960-talet i syfte att bota magsår (det fanns inga syrehämmande läkemedel på den tiden). Metoden fungerade inte särskilt bra mot magsår men man noterade att patienterna gick kraftigt ned i vikt. Efter vissa modifieringar har gastric bypass kommit att bli guldstandard inom överviktskirurgi.

Teknik

En liten ficka skapas utav magsäcken (lillmage) medan resterande delen (stormagen) lämnas på sin plats. Tunntarmen delas ca 70 cm nedanför tolvfingertarmen. Den ena tarmänden dras upp och kopplas på lillmagen medan den andra dras ner och kopplas på tunntarmen 150 cm längre ner, som en Y-koppling (se bild). Födan går osmält via



Gastric bypass

lillmagen och tunntarmen från ena hållet medan magsaft, galla och bukspott kommer från andra hållet och möter födan i Y-kopplingen.

Hur påverkar gastric bypass vikten?

För det första, så upplevs tidig mättnadskänsla vid måltid eftersom lillmagen endast rymmer små mängder mat (ca 1-2 dl). För det andra, så fränkopplas en del av tunntarmen genom att antingen innehålla föda utan enzymer eller enzymer utan föda. Den tredje funktionen och den viktigaste, är att balansen för hunger- och mättnadssignalerna ändras – man blir mindre hungrig.

Effekt

Efter en gastric bypass operation förlorar genomsnittspatienten ca 80% av sin övervikt (dvs det som är över BMI 25). Viktnedgången är störst under första året och avtar så småningom fram tills att de flesta har blivit viktstabila 2 år efter operationen.

Operationen ger en snabb effekt på typ II diabetes. Upp till 85% av patienter kan åka hem helt utan diabetesmediciner och flesta andra kan minska medicindosen. Första tiden efter operationen behövs tät kontakt med diabetessjuksköterska för kontroller. Det finns viss risk för att sjukdomen återkommer senare i livet och det är viktigt med fortsatta kontroller framöver.

Diabetes av typ I (nedsatt produktion av insulin) påverkas inte av operationen. Däremot finns oftast ett inslag av typ II diabetes (insulinresistens) vid fetma och operationen kan då leda till att blodsockret blir stabilare och behandlingen enklare.

Mer än hälften av patienter som medicinerar för högt blodtryck kan sluta med sina blodtrycksmediciner och de flesta andra kan minska dosen. Effekten visar sig dock inte lika snabbt som vid diabetes och det rekommenderas att man fortsätter med oförändrad behandling under den första tiden. Man kontaktar sin vårdcentral för justering om ett par månader eller tidigare vid tecken på lågt blodtryck. Det finns risk för att blodtrycket kan stiga igen senare i livet och det är således viktigt med fortsatta kontroller.

Sömnapné brukar försvinna i takt med viktne­d­gången. De som har behandling för sömnapné rekommenderas fortsätta i några månader utan förändring och härefter själv ta kontakt med behandlande klinik för omvärdering.

Höga blodfetter brukar normaliseras ganska fort efter överviktsoperation och blodfettssänkande tabletter sätts ut direkt (förutom när behandlingen blivit insatt pga hjärtsjukdom). Några år efter operationen kan sjukdomen dock återvända och det är således viktigt med fortsatta kontroller.

Reflux av magsyra brukar försvinna efter en överviktsoperation och de som behövt ta syrehämmande mediciner för reflux brukar sällan behöva det framöver.

Risker

De allra flesta patienter mår bra och drabbas inte av några komplikationer. Alla operationer innebär dock en viss risk trots alla tänkbara förebyggande åtgärder. Som vid andra operationer så finns det risk för t.ex. sårinfektion, blodproppar och lunginflammation. För att minska riskerna får ges antibiotika i samband med operationen och blodförtunnande sprutor i 7 dagar efteråt. Det finns även risk för läckage och blödning från de ställen där tarmen skarvats ihop. Om detta händer så visar det sig oftast under första dygnet och kan i så fall åtgärdas direkt. Annat som kan uppstå under de första dagarna eller veckorna är knick i Y-kopplingen. Andra komplikationer kan uppstå månader eller år efter operationen. Slitsherniering är en sorts inre bräck där tunntarmen fastnar i utrymmen i anslutning till tarmkopplingarna. Dessa utrymmen (slitsar) stängs under operationen men kan öppna sig igen. Magsår är en annan komplikation som kan uppstå efter en operation. Lillmagen producerar trots allt en liten mängd magsyra som kan orsaka sår på tunntarmen nedanför. Detta behandlas med syrehämmande mediciner så som Omeprazol. Det finns även en ökad risk för gallstensproblematik efter överviktsoperation, fram för allt under de första åren. Risken för gallstenar är dock också förhöjd hos överviktiga som inte genomgår operation. Enstaka gånger uppstår återkommande buksmärter utan att någon orsak kan hittas.

En anatomisk följd av en gastric bypass operation är att den fränkopplade stormagen är svåråtkomlig för endoskopi (gastroskopi eller ERCP för stenar i gallgångarna). En annan nackdel är att upptag av vitaminer och näringsämnen kan försämrats och det är nödvändigt att ta vitamintillskott under resten av livet. Upptag av vissa mediciner kan försämrats, t.ex Levaxin, särskilt om järn och kalk tas samtidigt. Upptag av P-piller, särskilt mini-piller, kan försämrats och dessa är således inte lika pålitliga.

3. Gastric sleeve (sleeve gastrektomi)

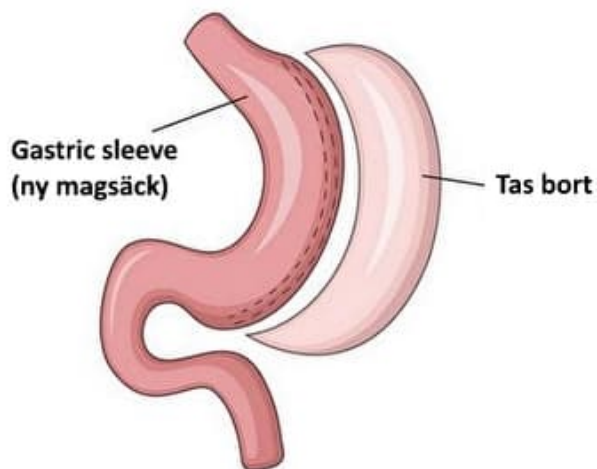
Gastric sleeve har blivit allt vanligare och under år 2020 gjordes i Sverige fler sleeve än bypass operationer. Denna metod är mildare och man undviker vissa av de risker som är behäftade med gastric bypass.

Teknik

Cirka $\frac{3}{4}$ delar av magsäcken tas bort och det som lämnas kvar är ett långsmalt rör, dvs en ärm eller "sleeve". Röret rymmer ca ett pekfinger på insidan. Inga tarmar kopplas om.

Hur påverkar gastric sleeve vikten?

Gastric sleeve fungerar på samma sätt som gastric bypass (se ovan), förutom att ingen del av tarmen kopplas ur. Det finns endast plats för små mängder mat åt



gången i det smala röret, vilket ger en tidig mättnadskänsla. Hunger- och mättnadshormonerna ändras genom att ta bort en del av magsäcken som annars utsöndrar vissa hormoner.

För- och nackdelar jämfört med gastric bypass

Effekten på hälsan samt komplikationsrisken är jämförbar med det som beskrivs under gastric sleeve ovan. Den största fördelen med sleeve jämfört med bypass är att det inte finns någon risk för tarmvred eller inre bråck senare i livet. Det finns heller ingen avstängd del av tarmkanalen som inte kan undersökas med endoskopi om det skulle behövas. Den största nackdelen är att gastric sleeve inte leder till lika stor viktnedgång som gastric bypass. Vid 5 år är viktnedgången i genomsnitt ca 60% av övervikten (det som ligger över 25 i BMI) jämfört med ca 70% efter gastric bypass. Det finns även liten risk för sväljningsproblem och reflux, vilket sällan förekommer efter en bypass operation. Gastric sleeve kan inte återställas till normal anatomi, vilket är teoretiskt möjligt efter bypass, men däremot är det möjligt att göra om en sleeve till bypass. Långtidsresultat efter gastric sleeve har hittills varit begränsade men det börjar nu komma in 5 års resultat från svenska överviktsregistret. Även om ingen tarm fränkopplats vid gastric sleeve så finns det ändå viss risk för vitaminbrist och det är nödvändigt med vitaminsubstitution i alla fall.

4. Förberedelser innan operationen

Blodprover

Blodvärde, vitaminer och mineraler kommer att behöva kontrolleras med regelbundna blodprover i framtiden. För jämförelse behövs även blodprover före operationen. Dessa prover tas hos oss strax innan din operation. Du får reda på provsvaren i efterhand.

Viktnedgång innan operationen

Du behöver genomgå en bantningskur under de sista 2-3 veckorna före operationen och gå ned 5% av kroppsvikten eller mer. Den snabba viktnedgången leder till att levern och fettet i bukhålan krymper, vilket lämnar ökat utrymme i bukhålan som underlättar operationen. Denna viktnedgång räknas in i din totala viktnedgång, dvs din startvikt är när du börjar bantningskuren. Vi rekommenderar pulverdiet med 800kcal/dag, till exempel Nutrilett, Modifast, Cambridge eller Naturdiet. Du byter ut alla dina måltider med pulver eller soppor. På så sätt får du i dig rätt antal kalorier och samtidigt alla nödvändiga näringsämnen. Du behöver dricka rikligt eftersom pulverdieten är lite vätskedrivande. Det är tillåtet att dricka vad som helst, så länge det är kalorifattigt.

Ingångsvikt: _____ kg Målvikt på op-dagen: _____ kg Pulverdiet: _____ veckor

Rökning

Om du röker så måste du sluta i god tid innan operationen. Rökning ökar kraftigt risken för komplikationer och motverkar dessutom hela syftet med överviktsoperationen, att förbättra hälsan. Genom att sluta röka 6-8 veckor före

operationen och i 6-8 veckor efteråt hinner lungorna hämta sig och risken minimeras.

Recept

Vi skickar e-recept på följande mediciner ca 2 veckor innan operationsdagen. Hämta ut medicinerna i förväg och ta med dig till operation.

- Esomeprazol (Nexium) 40 mg, 1 tablett 1-2 gånger om dagen i 3 månader efteråt för att skydda magen. **Börja kvällen före operationen** med att ta 1 tablett.
- Etoricoxib (Arcoxia) 60 mg, 1 tablett om dagen mot smärtor.
- Paracetamol (Panodil, Alvedon) 500 mg, 2 tabletter 4 gånger om dagen mot smärtor. **På operationsdagens morgon skall du ta dubbel dos paracetamol (2 g).**
- Klexane sprutor, 1 om dagen i 7 dagar för att förebygga blodproppar.
- Ondansetron (Zofran) 4 mg, 1 vid behov mot illamående, upp till 6 gånger om dagen.
- Oxycodon (Oxynorm) 5mg, 1 tablett vid behov mot starka smärtor.
- Kalcipos-D forte, 1 tablett morgon och kväll med start 4 veckor efter operationen

Dina ordinarie mediciner

Trots att du är fastande inför operationen så får du lov att ta vissa mediciner på morgonen med lite vatten. Om du är osäker, ta inga mediciner innan du frågat oss.

Ta med dig alla dina mediciner så att du har möjlighet att ta dem efteråt.

Följande mediciner skall du **inte** ta eller ta i förändrad dos på op-dagens morgon:

- Vissa blodtrycksmediciner skall du inte ta, t.ex:
 - Enalapril, Ramipril, Lisinopril och liknande (ACE blockerare).
 - Losartan, Valsartan, Candesartan och liknande (A-II blockerare).
 - Amlodipin, Felodipin, Verapamil (Calcium blockerare).
 - Antidepressiva mediciner.
- Tabletter för diabetes skall du inte ta.
- Insulin skall du ta i halverad dos på operationsdagens morgon.
- Blodförtunnande mediciner skall du sluta med några dagar i förväg enligt ordination. Detta gäller även andra läkemedel med blodförtunnande effekt, så som Treo, Ibuprofen, Diklofenak, Naproxen och Omega-3. Du behöver inte sluta med Trombyl.

Dusch med antibakteriell tvål

För att minska risken för sårinfektion behöver du duscha två gånger vid två tillfällen med bakteriedödande tvål. Tvålen köpes receptfritt på apotek (Descutan/Hibiscrub)

Procedur för dubbeldusch, kvällen innan operationen samt på morgonen:

- Ta bort alla smycken. Blöta ned hela kroppen och håret. Stäng av duschen.

- Tvåla in och tvätta hela kroppen noggrant, även håret. Var särskilt noggrann med armhålur, ljumskar och genitalier. Glöm inte tvätta inuti naveln!
- Skölj av kroppen och håret.
- Upprepa proceduren.
- Ta på dig rena kläder och bädda rent sängen. Använd ingen hudkräm, makeup eller liknande efter duschen.
- Om du har långt hår räcker att du tvättar håret på morgonen och flätar efteråt.

Håravkortning

Om du är hårig på magen kommer huden att rakas precis inför operationen. För att undvika prickar och småsår som ökar risken för infektion får du inte själv raka operationsområdet under de sista 2 veckorna.

Fasta från midnatt

För att minska riskerna vid sövning behöver du vara fastande från midnatt kvällen före operationen. Det är inte heller tillåtet att röka, snusa eller tugga tuggummi eftersom detta ökar produktion av slem och magsaft samt fördröjer magtömningen. Du får dricka klara vätskor (t.ex. vatten, saft, te eller kaffe utan mjölk) fram tills två timmar före operationen.

Annat

Tiden kan ibland bli lång och det är en bra idé att ta med sig något att läsa eller lyssna på. Glöm inte ta med dig legitimation. Tänk på att du inte får köra bil första dagarna efter operationen.

Operationen

Ankomst till operation

Tiden som står i bokningsbekräftelsen är inte den exakta operationstiden utan den tid du senast bör vara på plats på operationsavdelningen. När du har bytt om till sjukhuskläder och lagt dig i din säng får du nål i armvecket för att kunna ta blodprover och ge mediciner och vätska. Du får även mediciner i tablettform, bl.a. antibiotika, smärtstillande och medicin mot illamående. Du kommer att träffa både kirurg och narkosläkare innan operationen.

Efter operationen

Själva operationen tar 30-60 minuter. Så fort du vaknar kommer du att uppmuntras att komma i gång och röra på dig, sitta på sängkanten och så småningom komma upp och gå. Du behöver tänka på att andas djupt, vilket minskar riskerna för lungkomplikationer. Du får mediciner mot smärtor och illamående vid behov. Du får börja dricka lite vatten direkt efter operationen men dock bara små klunkar åt gången. Det du inte klarar av att dricka själv får du som dropp.

Utskrivning

Dagen efter operationen har vi ett informationsmöte på morgonen där vi går igenom det som kommer att hända den närmaste tiden. Du får instruktioner om

blodförtunnande sprutorna. Om allt går bra kan du åka hem härefter. Förbered så att någon hämtar dig ca kl. 9-10.

Kvalitetsregister

Kirurgicentrum Skåne registrerar alla operationer i det skandinaviska kvalitetsregistret för överviktsoperationer (SOReg). Du har möjlighet att säga till om du önskar att din operation inte skall registreras.

Första tiden

Operationssår

Inga stygn behöver tas bort eftersom huden är sydd på insidan med tråd som löses upp efter några veckor. Förbanden är vattentäta och tål att duscha försiktigt. Förbanden skall inte bytas utan sitta orörda i 10 dagar. Byt endast förband om det har lossnat eller blött igenom. Kontakta oss eller din vårdcentral om det uppstår tecken på infektion (rodnad, värme, ömhet, illaluktande sårvätska). Ärren är känsliga för solljus, särskilt första säsongen, och du behöver således skydda ärren med hög solskyddsfaktor eller plåster.

Om du vill göra det lilla extra för at ärren skall bli så tunna som möjligt kan du tejpa över ärren med kirurgisk tejp under de första 3-6 månaderna (finns på apotek). Byt tejp ca en gång i veckan eller om det lossnar.

Kost första 4 veckorna

Första tiden efter operationen är tarmkopplingarna svaga och får inte belastas för mycket. Under de första 2 veckorna får du endast dricka flytande kost, dvs. det som går genom ett grovt sugrör, en klunk i taget. Du behöver dricka minst 1L per dygn och gärna 1,5L. Första dagarna kan det ta större delen av dagen att få i sig tillräckligt med vätska. Du behöver till en början inte tänka på att dela upp i portioner utan drick små mängder kontinuerligt. Under de nästa 2 veckorna får du äta mjuk mat, dvs. puré eller sådant som går att krossa med gaffel, en bit i taget. Efter dessa 4 veckor får du äta vanlig mat (se nedan). Under resten av livet behöver du följa kosthållningsreglerna och äta små portioner, sakta, ofta och undvika att dricka till måltiden. Du behöver planera dina måltider varje dag, oavsett aktivitet.

Fysisk aktivitet första veckorna

Det går bra att röra på sig även när man är nyopererad. Operationssåren tål försiktig aktivitet från första början, som att gå en promenad eller bära två matkassar i affären (10 kg). Efter 2 veckor är det tillåtet med lättare träning som att cykla, simma eller träna försiktigt på gym. Vänta med hård träning med hopp och ryck i 4-6 veckor.

Sjukskrivning

Du får sjukintyg för 4 veckor. Du får dock lov att börja arbeta så fort du vill, förutsatt att du mår bra och har möjlighet att ta det lite försiktigt. Många börjar arbeta om 1-2 veckor. Det viktigaste är att du hunnit vänja dig vid de nya kosthållningsrutinerna

och har bra koll. Vi har tyvärr inte möjlighet att skicka intyget till Försäkringskassan så att det måste du själv göra, ifall du behöver längre sjukskrivningstid än 2 veckor.

Tarmfunktion/förstoppning

Det är normalt med färre tarmtömningar under den flytande kost-perioden pga minskat matintag och pga att kosten innehåller mindre fibrer. Om magen inte kommer igång inom 3-4 dagar kan du testa Laktulos, Microlax eller liknande receptfria läkemedel. För att undvika förstoppning är det viktigt att dricka tillräckligt med vätska.

Komplikationer

Komplikationer kan inträffa vid alla operationer. Det finns till exempel alltid en liten risk för *infektion* i operationssår, bukhåla, urinvägar eller lungor.

Blodproppar kan uppstå efter alla operationer. De uppstår oftast i benen, så att ena vaden blir öm och svullen, eller i lungorna, vilket orsakar plötslig andfåddhet. Efter operationen får du blodförtunnande sprutor som förebygger blodproppar

Blödning i bukhålan eller inuti tarmkanalen uppstår efter ca 1% av operationer. Om det inte finns några tecken på blödning dagen efter operationen, innan du går hem, så är det mycket osannolikt att det kommer att inträffa.

Vid gastric bypass operationer finns det en liten risk för *tarmvred*. Det kan uppstå tidigt (några dagar eller veckor efter operationen) när tarmen knickar sig eller sent (månader eller år) om det orsakas av s.k. slitsherniering eller inre bråck. Det är ganska vanligt med övergående buksmärtor, illamående och uppspänd mage efter en överviktsoperation men om du får kraftiga besvär som inte går över på en timme kan det bero på tarmvred.

Det finns även risk för *läckage* från tarmen, vilket kan uppstå några dagar efter operationen. Detta är den mest allvarliga komplikationen men är lyckligtvis mycket sällsynt. Vid relativt plötsligt uppträdande av kraftiga magsmärtor, andningssvårigheter, snabb puls och/eller hög feber behöver du omgående kontakta oss eller närmaste akutmottagning.

Dumping är en fysiologisk reaktion till måltid som är vanlig efter en gastric bypass operation men kan även inträffa efter en sleeve. Symptomen kan vara mycket obehagliga och är t.ex. illamående, snabb puls, diarré, kallsvettning, magkramper, svaghet och yrsel. Dumping kan komma tidigt (under måltid eller strax efter) eller sent (upp till 1 till 2 timmar efter en måltid). Den vanligaste orsaken är för mycket koncentrerade kolhydrater eller fett i måltiden och det bästa sättet att undvika dumping är noggrann kontroll av kosten.

I framtiden

Matvanor

Du måste anpassa din kosthållning till följande regler under resten av ditt liv:

1. Små portioner – ca 1-2 dl. Sluta äta så fort du känner dig mätt.
2. Ofta – var 3:e timme under vaken tid (även om du jobbar på natten). Ät 6 mål om dagen, 3 måltider och 3 mellanmål.

3. Långsamt –måltiden skall ta minst 20 minuter. Sitt gärna ned vid matbordet, lägg maten på en assiett och använd bestick, då går det inte för fort.
4. Drink inte till måltiden och i 20 minuter efteråt. Det är OK att ta en klunk med vatten men drick i övrigt mellan måltider. Du får dricka så mycket du vill, så länge det är kalorifattigt.
5. Undvik snabba kolhydrater som t.ex. socker, vitt bröd, pasta, ris, potatis m.m.

Motion

För att lyckas med viktnedgång och bibehålla den är det av största vikt att du även ändrar dina motionsvanor. Fundera på vad du tycker om att göra och undersök möjligheter till motion i din närhet innan operationen. Ett gott råd är att sätta upp kortsiktiga realistiska mål, t. ex. 30 min dagligen och sedan öka stegvis. Stavgång, cykling och simning är bra att börja med eftersom det involverar många muskler utan alltför stor belastning på knä och höfter. Det viktigaste är att du kommer i gång med någon form av träning som du tycker är rolig och som passar dig, gärna tillsammans med andra. Försök hitta en rytm i din vardag där daglig motion ingår. Promenera i stället för att köra bil när det är möjligt. Stig av och på bussen ett par busshållplatser bort. Ta trappan i stället för hissen. Små ändringar i livsstil kan ge stora resultat på lång sikt. När du nått dina mål ska du belöna dig med något annat än mat.

Alkohol

Var försiktig med alkoholhaltiga drycker efter operationen. Alkohol tas upp snabbare i blodbanan och man tål mindre mängder än tidigare. Av samma anledning finns också ökad risk för att utveckla alkoholproblem efter en överviktsoperation. Alkohol innehåller dessutom mycket kalorier, vilket motverkar syftet med operationen.

Graviditet

Fertiliteten ökar oftast i samband med viktnedgången. Att du gjort en överviktsoperation är inget hinder för att bli gravid i framtiden men det rekommenderas att du inte blir gravid under den första tiden när du tappas som mest i vikt. Vänta med graviditet under det första året och gärna i 2 år.

Håravfall och torr hud.

Detta drabbar en del patienter under tiden då viktnedgången är som störst. Tillståndet är övergående och hårväxten och huden blir efterhand normal igen. Eventuellt hjälper att ta extra tillskott av zink och magnesium (köpes receptfritt).

Bukplastik

Hängande hud nedom naveln uppstår ibland, särskilt om man om man gått ner väldigt mycket i vikt. I så fall kan det behövas korrigerande operation med bukplastik. Möjlighet finns till en offentligt finansierad operation under förutsättningar att bukhanget är större än 3 cm, BMI ligger under 27 och man röker inte. Vänta två år efter operationen innan du börjar fundera på en bukplastik,

tills du är viktstabil och huden fått tid att dra ihop sig så mycket den kan. Be din distriktsläkare skicka remiss till plastikkirurgisk klinik.

Vitamintillskott

Du behöver ta vitamintillskott varje dag under resten av livet. Vi rekommenderar FitForMe multivitamin som är särskilt gjort för överviktsopererade. Det finns särskild sort för bypass respektive sleeve. Kalk tas som separat tablett som du får på recept. FitForMe går inte att få på recept utan beställs via www.fitforme.se.

- FitForMe WLS Optimum (gastric sleeve) eller Forte (gastric bypass), 1 om dagen.
- Kalcipos-D forte, 1 tablett 2 gånger dagligen. Alternativ till Kalcipos-D forte på recept är att beställa Calcium Soft Chew från FitForMe och då slipper du tänka på recept.

Alternativ till FitForMe är Medmade. Det beställs via www.medmade.se.

- MedMade 2 tabletter 2 gånger dagligen. Du behöver inte Kalcipos-D.

Det tredje alternativet är att ta vitaminsubstitutionen som fyra separata tabletter. Hör av dig om du önskar detta.

- Multivitamin kvinna (även för män), 1 tablett om dagen. Receptfritt, ingår ej i högkostnadsskydd.
- Betolvidon. 1 tablett om dagen. Recept.
- Kalcipos-D-forte. 1 tablett morgon och kväll. Recept.
- Niferex. 1 tablett om dagen för menstruerande kvinnor. Recept, ingår ej i högkostnadsskydd.

Börja med vitaminerna efter 4-6 veckor när du kommit igång med vanlig kost och tarmarna har vant sig vid det nya tillståndet. Anledningen är att tarmarna kan vara känsliga för t.ex. koncentrerad kalk och järn under den första tiden. Hör av dig om du upplever biverkningar som förstoppning, illamående eller ont i magen. Du kan då testa FitForMe utan järn.

Dina tidigare sjukdomar och mediciner

Diabetes: Tablettbehandling brukar sättas ut vid hemgång och långverkande insulin halveras. Håll tät koll på ditt blodsocker och ta kortverkande insulin vid behov, alternativt nedsatt dos av långverkande insulin, alternativt lägre dos av tabletter. Diskutera detta med din diabetessköterska i förväg och planera för uppföljning några dagar efter operationen.

Högt blodtryck: Det kan ta upp till 4-6 månader att se effekt på blodtrycket. Fortsätt med oförändrad dos och håll tät koll på blodtrycket. Kontakta din ordinarie läkare för justering vid behov, när blodtrycket uppmäts lågt eller om du blir yr när du står upp. Det är således viktigt att fortsatt hålla koll på blodtrycket även i framtiden.

Höga blodfetter: Blodfetter brukar normaliseras efter en överviktsoperation och man kan oftast sluta med blodfettssänkande mediciner direkt efter operationen (förutom vid ischemisk hjärtsjukdom). Det viktigt med fortsatta kontroller framöver.

Hypothyreos: Upptag av Levaxin kan försämrats efter överviktsoperation, särskilt vid samtidigt intag av järn eller kalcium. Fortsätt med oförändrad dos av Levaxin men var noggrann med att inte ta dessa samtidigt som dina vitaminer (låt gå minst 2 timmar emellan). Kontakta din ordinarie läkare för kontroll om några månader.

Sömnapné: Fortsätt med oförändrad behandling och ta kontakt med din behandlande läkare om några månader för kontroll.

Reflux: Brukar försvinna efter både sleeve och bypass operationen. Fortsätt med Esomeprazol i 3 månader efter operationen och herefter kan du sluta alternativt trappa ned. I enstaka fall behövs fortsatt behandling, vid behov eller kontinuerligt.

Depression, ångest, ADHS och liknande: Oftast behövs ingen dosändring. Fortsätt med oförändrad dos och kontakta din ordinarie läkare vid behov.

Preventivmedel: Upptag av P-piller kan försämrats efter en överviktsoperation och dessa är således inte lika pålitliga, särskilt mini-piller. Du behöver vara särskilt noggrann med att ta tabletten på fasta tider. Diskutera andra alternativ med din läkare, t.ex hormonspiral, P-stav eller spruta.

Uppföljning

Vår kontaktsjuksköterska kommer att ringa dig 1-2 dagar efter att du åkt hem och igen efter 6 veckor. I framtiden behöver du gå på kontroller en gång om året, för att kunna hjälpa till om något börjat gå åt fel håll, samt för att tidigt upptäcka och behandla eventuell vitaminbrist.

När det är dags för 1-års kontroll kontakter vi dig med e-post. Det innebär att svara på frågeformulär och ta blodprover (du får alla blanketter med dig hem i ett uppföljningskuvert). Vi hör av oss när resultaten är klara och vi skickar även eventuell receptförnyelse för ett års förbrukning. Vi skickar även informationsbrev till din vårdcentral som tar över de årliga kontrollerna och receptförnyelse från och med 2-års kontrollen.

Om det uppstår några funderingar i framtiden så är både du och din vårdcentral naturligtvis välkomna att höra av er till oss.

Kom ihåg!

En överviktsoperation är hjälp till självhjälp. Nyckeln till framgång ligger hos dig. Lycka till!

Corpulence is not only a disease of itself, but the harbinger of others
Hippokrates (460 – 370 f.k.)

Besöksadress:
Betonggatan 12
216 47 Limhamn

Kontakt:
www.kirurgicentrum.se/kontakt
sjukskoterska@kirurgicentrum.se

Telefon:
010-140 10 20 (mottagning)
0708-710178 (sjuksköterska)