

PM

Primärvårdsuppföljning efter Gastric Bypass

Gäller för:	Primärvården
Framtagen av:	Dietist Anna Laurenius, ssk Åsa Bergström, Dietist Sofia Björkman
Reviderad av:	Dietist Anna Laurenius, Dietist Hanna Johansson, Ssk Eva Andersson
Granskad och godkänd av:	Anders Hyltander, Vårdenhetsöverläkare avd. 136 SU/S

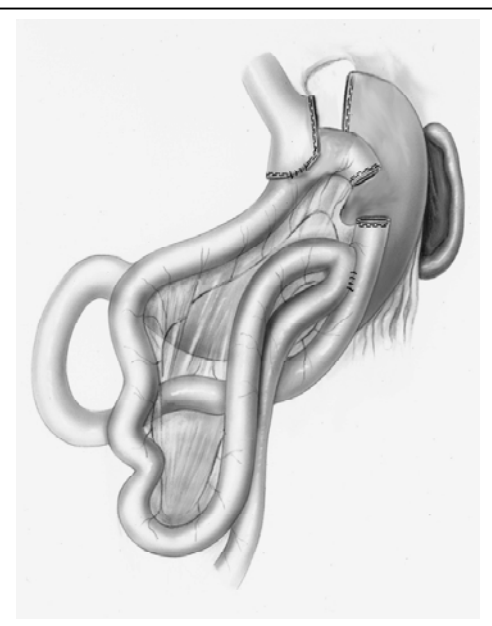
Denna patient har genomgått en Gastric Bypass (GBP) operation pga. fetma. GBP leder i genomsnitt till en viktreduktion på 2/3 av övervikten, patienten hamnar således sällan inom normalviktsområdet men vinsterna på hälsan är ändå stora. SBU-rapporten 2002 fastslog att GBP är den mest effektiva metoden för viktminskning och bibehållande av densamma.

Ett år efter kirurgi har i allmänhet viktnedgången avstannat. Energiintaget är då i medeltal 1800 kcal/dag och patienterna kan äta något mindre än normalstora portioner.

Viktnedgången efter kirurgi leder till en markant minskning av nyinsjuknandet i diabetes och normaliserar nästan helt glukosnivån hos personer med typ 2-diabetes samt har en kraftfullt positiv effekt på hälsorelaterad livskvalitet. Förbättringar av sjuklighet i hjärt/kärl-sjukdomar, hyperlipidemi och sömnapné är väl dokumenterad bl.a i den svenska SOS-studien. Samma studie visar att dödligheten var lägre i den opererade gruppen jämfört med konventionellt behandlade patienter.

Patienter som genomgår GBP på SU/S följs på Kirurgmottagningen under det första året av läkare, sjuksköterska och dietist. Provtagning sker vid 6 samt 12 månader postoperativt. Efter ett år är patienten kirurgiskt färdigbehandlad och ska följas i Primärvården. Första besöket i Primärvården omfattar oftast bara förnyelse av receptbelagda kosttillskott. Den första provtagningen i Primärvården bör ske två år efter kirurgi, och därefter årligen. Det är av största vikt att dessa patienter följs i Primärvården med årlig provtagning samt kontinuerlig substitution av vitamin- och mineraltillskott.

Referenser: SBU 2002; Fetma – problem och åtgärder. Rapport nr 160
Swedish Obese Subjects (SOS) Int. J Obes. (2008) 32, S93-97
Nationella Indikationer för Obesitas Kirurgi (NIOK)
<http://www.orebroll.se/upload/USO/Kir/Dokument/NIOK.pdf>



Årlig uppföljning och provtagning inom Primärvården

Rekommenderad livslång tillskottsbehandling

- Kompletta multivitamin- och mineraltablett **1x1** (Ej receptbelagd)
- Vitamin B₁₂ 1 mg, (Behepan, Betolvex, Betolvidon) **1x1** alt. injektion var tredje månad
- Kalcium 500 mg inkl vitamin D₃, 10 µg (Kalcipos D / Calcichew D3) **1x2** (alternativt **1x3** om provtagning indikerar det)

Till kvinnor i fertil ålder samt vid behov utifrån provtagning

- Järn 100 mg (Duroferon / Niferex) **1x1** (Kan ökas till **1x2** vid behov)

Ytterligare tillskott ges vid behov utifrån provtagning, kostanamnes eller inför / vid graviditet och amning, t ex med

- Folsyra 5 mg **1-2x1**

Årlig provtagning

- Elstatus (S-Calcium, S-Kreatinin, S-Natrium, S-Kalium)
- S- Calciumjon
- S-PTH
- S-Ferritin
- Hb
- Pre-albumin + CRP
- S-B12
- S-Folat
- 25 OH-D-Vitamin
- Kroppsvikt

Komplikationer och besvär som kan inträffa efter GBP samt åtgärder

Symptom	Komplikation	Förslag åtgärd
Kraftiga buksmärtor	Ileus/intern herniering	Kontakta kirurgklinik SU/S alt. sök akutvård
Buksmärtor, dyspepsi	Stomalt ulcus, dyspepsi	Syrhämmande, om kvarstående symtom rekommenderas gastroskopi/kontakt med Kirklin SU/S.
Buksmärtor	Gallstenssjukdom (överrepresenterat)	Handlägges som vanlig gallstenspatient
	Ärrbräck	Remitteras till kirurgklinik
Diarré		Loperamid i första hand
Förstoppning		Bulkmedel i form av Laktulos, Laktipex eller Movicol. Ge ej bulkmedel i form av fibergranulat, t ex Visiblin.
Trötthet	Anemi	Järnsubstitution utefter 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. Vid kvarstående problem kontakta dietist vid kirklin. SU/S
Håravfall	Protein och/eller Zinkbrist	Modifiering av kosten, Solvezink, ½ Brustablett x1
För stor viktnedgång		Kosttillägg i form av näringsdrycker 200 ml x 1-3, dietistkonsultation. Överväg om ev. komplikation.
Viktrecidiv		Sedvanlig överviktsbehandling
Eksem, svamp eller sår i hudveck	Hudöverskott	Remiss till plastikkirurg. Kriterier för remiss till plastik: Endast bukhudsöverskott åtgärdas. BMI max 30 <i>Medicinska</i> besvär i form av sår, eksem eller svamp. Rökstopp Viktstabilitet

Tveka inte att kontakta vårt obesitasteam alt. remittera vid besvär som verkar avvikande. En patient som har opererats med Gastric Bypass skall må bra.