

Obesitas och kirurgi

Fetma och övervikt är ett växande problem världen över. Sannolikt är det ett samspel mellan olika faktorer som genetisk predisposition, social miljö och livsstil som kan förklara hur övervikt och fetma utvecklas. Världshälsoorganisationen WHO framhåller att fetma bör ses som en kronisk sjukdom. Detta har betydelse för hur man bör lägga upp behandling. WHO lyfter fram att man behöver utveckla långsiktiga strategier för att vidmakthålla viktnedgång och förhindra viktuppgång.

Konsekvenser av att leva med övervikt

För den enskilde individen medför fetma en rad hälsorisker där diabetes typ II, högt blodtryck, hjärtinfarkt, vissa cancertyper, belastningsproblem, infertilitetsproblematik, samt graviditetsrelaterade besvär hör till de vanligare. Utöver de hälsorisker som övervikt medför så finns det aspekter av hur man blir bemött som överviktig. Upprepade studier visar ett tydligt mönster av diskriminering och stigmatisering mot personer med övervikt och fetma inom arbetslivet, utbildning och sjukvård. Många personer med fetma väntar till exempel med att söka sjukvård då de är rädda för att möta negativa attityder.

Kirurgisk behandling har bäst långsiktig effekt vid svår fetma

Att förändra kosten, genomgå farmakologisk behandling och beteendeterapi för att gå ner i vikt har visat effekter på kort sikt. Problemet med dessa metoder är att de flesta patienter har återgått till sin ursprungliga vikt inom ett par år efter interventionen. Den enda behandlingsmetod som visat effekt på lång sikt hos patienter med kraftig fetma är magsäckskirurgi. Magsäcksoperation har även störst chans att leda till bot och förbättring av medicinska problem relaterade till fetman.

Livet efter magsäckskirurgi

Viktnedgången efter magsäcksoperation kan se olika ut, både beroende på startvikt och tidigare ämnesomsättning. Dessutom går vikten sällan stadigt ner, utan det är vanligt att ha platåer i sin viktnedgång, där vikten kan stå still i ett par veckor för att sedan fortsätta gå ner. Detta är ett tecken på att kroppen anpassar sig till den nya ämnesomsättningen. Det är viktigt att följa de kostråd man har fått och inte dra ner på energiintaget under dessa perioder. Det är långt ifrån alla som går ner till normalvikt efter operation och detta är inte alltid eftersträvänsvärt. Viktiga tecken på en framgångsrik operation, förutom viktnedgång, är förbättringar av eventuella följsjukdomar man hade innan operation och bättre fysisk hälsa.

När vikten börjar stabilisera sig är det ändå bra att fortsätta väga sig cirka en gång i veckan för att kunna notera viktförändringar. Fortsätter man att följa de råd man har fått

under utredningstiden har man goda förutsättningar att nå en hälsosam vikt och behålla den långsiktigt efter operation.

Hantering på Primärvårdsnivå

Icke-kirurgisk behandling av övervikt, d.v.s. kontakt med dietist, psykolog och ev. farmakologisk behandling ligger inom primärvården. Överviktsmottagningen vid Akademiska Sjukhuset har inga resurser för dessa behandlingsformer.

Remisshantering

Överviktsmottagningens uppdrag är att ta emot patienter med ett BMI som är 35 eller högre inför eventuell överviktsoperation, samt att följa upp dessa postoperativt. Vi följer patienter efter Gastric Bypass (GBP) alternativt Gastric Sleeve (GS) i ett år, och därefter följs dessa patienter i primärvården. Patienter efter DS (Duodenal Switch) följs på överviktsmottagningen livslångt.

Överviktsmottagningen är också remissinstans för patienter som opererat sig för sin övervikt och drabbats av grava komplikationer såsom uttalad viktuppgång, uttalade näringsbrister, postprandiella hypoglykemier, ätstörningar kopplade till fetma, mm. Vad gäller viktuppgång och näringsbrister ska man som patient först ha träffat dietist och vid behov läkare i primärvården och jobbat aktivt med måltidsordning och måltidsval innan man remitteras till överviktsmottagningen.

Vidare är vår vision att fungera som kompetenscentrum för sjukdomen övervikt, dess följder och behandlingar. Vi försöker sprida denna kunskap och kommer gärna ut på besök vid andra vårdinstanser för att informera om vår verksamhet och sjukdomen fetma.

Remissinformation

För att komma i fråga för överviktsoperation krävs:

- BMI 35 eller högre **alternativt**
- BMI 30 eller högre med samtidig diabetes typ 2
- Ålder 18–60 (Högre ålder kan accepteras i särskilda fall, tex om proteskrävande artros i höft eller knä föreligger och detta är dokumenterat av ortoped)
- Att patienten gjort ordentliga försök att gå ned i vikt med hjälp av kost och motion
- Inget missbruk (alkohol, droger, läkemedel) de senaste 2 åren
- Stabil psykiatrisk situation, inkluderandes inget suicidförsök eller intoxication senaste 2 åren.
- Stabil social situation
- Förmågan att anpassa sitt liv till de krav den postoperativa situationen kräver.
- Om sömnapné föreligger ska denna vara tillfredsställande behandlad
- Om tolkbehov föreligger ska detta anges på remissen
- Glöm ej att ange längd och vikt

Dokumenthistorik

2023-08-22 Revidering enligt ny formatstandard + översyn av innehåll. /Jenny Andersson
2026-02-17 Granskning av innehållet. Niclas Abrahamsson.