

INFORMATION TILL DIG
SOM SKALL GENOMGÅ
ÖVERVIKTSOPERATION

Kirurger: Hans Lönroth, Torsten Olbers
Dietist: Sofia Björkman
Sjukgymnast: Roland Zügner
Vårdenhetschef: Pia Thorell-Lindahl
2008

Det är angeläget att behandla fetma. I hela världen ökar fetman idag lavinartat och det gäller såväl i rika som fattiga länder. Världshälsoorganisationen, WHO, klassar sjukdomen fetma som en epidemi som måste behandlas samt förebyggas. Alla har rätt att få hjälp och behandling för sin fetma.

För att mäta graden av fetma finns begreppet BMI. Det är ett tal som bedömer mängden kroppsmassa i relation till vår längd. BMI räknas ut genom formeln:
vikten i kg i meter x längd i meter

Det talet som räknas fram bedöms i följande tabell:

BMI 20 – 25 = normalvikt

26 – 30 = övervikt

31 – 35 = fetma, stor risk att utveckla allvarliga sjukdomstillstånd

36 - 40 = svår fetma, mycket stor risk att utveckla allvarliga sjukdomstillstånd

41 < = mycket svår fetma, extremt hög risk för allvarliga sjukdomstillstånd

Fetma ger ökad risk för att utveckla diabetes typ 2 (även kallad vuxen- eller åldersdiabetes), hjärtinfarkt, stroke, högt blodtryck, rygg- och ledbesvär, vissa typer av cancer, gallsjukdom men innebär också för många en försämrad livskvalitet. I första hand skall fetma behandlas konservativt, dvs med energireducerad kost, motion och beteendeförändring.

Ett fåtal läkemedel för behandling av fetma finns idag, och dessa skall endast användas i kombination med den konservativa behandlingen.

Kirurgisk behandling skall användas vid långvarig fetma där allvarligt menade försök gjorts för att komma tillrätta med viktproblemen, t ex hos dietist, läkare, vårdcentraler, viktväktarna etc, men inte givit tillräckliga eller långsiktigt hållbara resultat.

Enbart kirurgi kan inte bota fetman. Det viktiga är att Du förstått själva grundprincipen för dessa operationer. De är hjälp till självhjälp. Du får en magsäck som är begränsad i volym vilket innebär att mängden mat du kan äta kraftigt reduceras. Några operationsmetoder reducerar även upptaget av näring från tarmen vilket ytterligare minskar mängden kalorier (energi) till kroppen.

En operation i viktreducerande syfte kräver att Du anpassar Dig till den och ändrar Ditt beteende och Dina levnadsvanor. Det är endast då som operationen lyckas och Du går ned i vikt, mår bra och slipper måltidsrelaterade problem.

Den som hela tiden kämpar emot genom att äta för stora portioner, eller för kaloririka livsmedel, kommer att må dåligt och kommer så småningom att riskera att vikten ökar igen. Att dricka mycket söta drycker såsom läsk, saft, juice, milkshake etc ger ett stort kaloritillskott och skapar även det en för liten, eller obefintlig viktminskning. Det leder ofta också till viktökning på sikt.

Tröstättning brukar oftast innebära dåliga resultat. Försök att bearbeta orsakerna till tröstättning redan före operationen så får Du bästa resultat av operationen och mår också bättre.

Att operera feta personer är mer riskfyllt än att operera normalviktiga. Komplikationer i form av sårinfektioner, blödningar, lunginflammation och blodproppar förekommer. Risken för flertalet komplikationer går att förebygga genom att t ex

- Försöka gå ned i vikt före operationen.
- Öka Dina kunskaper i näringslära (vad Du kan om mat, näringsämnen och kaloriinnehåll är kunskap som Du får stor nytta av efter operationen).
- Förbättra Din kondition med t ex promenader, simning eller cykling.
- Sluta röka.
- Sluta med P-piller en månad före operationen, då dessa kan öka risken för blodproppar.

VIKTNEDGÅNG FÖRE OPERATION

Som en förberedelse inför Din operation är det önskvärt att Du genomför en behandling med lågkaloripulver; "Low Calorie Diets" (LCD) under 3-6 veckor. I samband med att Du får besked om Ditt operationsdatum, bör du börja med lågkaloripulver. Fördelarna med att minska i vikt före operationen är:

Risken för en öppen operation minskar eftersom det blir lättare att komma åt inne i buken, även efter en relativt kort tids behandling med lågkaloripulver. Framför allt är det fett i levern som minskar, vilket gör den mindre och därmed ökar förutsättningarna för att kunna genomföra operationen med titthålskirurgi. Orsaken till avbruten operation är nästan alltid orsakad av en för stor (fettrik) lever som hindrar åtkomst till mage och tarmar.

- Du kommer att återhämta Dig snabbare och får komma hem tidigare efter operationen.
- Din totala viktnedgång kommer att bli större genom att Du redan före operationen påbörjar viktnedgången.
- Lågkaloripulver är ett säkert sätt att gå ned i vikt på.

- Det har visat sig att behandlingen är lämplig även för diabetiker, med observans för att medicineringen kan behöva justeras. Tablett och/eller insulinbehovet minskar vanligtvis kraftigt under behandling med LCD.

De produkter Du kan välja mellan är Modifast, Nutrilett, Allevo, Naturdiet eller Cambridge. Vilken produkt Du väljer spelar i stort sett ingen roll eftersom alla följer de regler för lågkaloripulver, som Livsmedelsverket fastställt (SLVFS 1997:30)
Har Du frågor kring detta så är Du välkommen att höra av Dig till dietist Sofia Björkman, telefonnummer finns i slutet av informationshäftet.

OPERATIONSMETODER

De första operationerna mot övervikt gjordes på 50-talet. Ett stort antal olika kirurgiska tekniker har prövats och utvecklats sedan dess. Under de första decennierna gjordes mest tarmreducerande operationer, så kallade tarmshuntar, medan man under senare decennier mer övergått till reduktion av magsäcksvolymen och även en kombination av magsäcksförminskning och tarmreduktion.

De vanligaste operationerna som reducerar magsäckens volym är Gastric Banding (GB) samt Vertikalt Bandad Gastroplastik (VBG).

Det är Gastric Bypass som görs på Carlanderska. Gastric Bypass kombinerar en minskad magsäcksvolym med ett reducerat näringsupptag från tarmen. Metoden beskrivs mer noga längre fram.

Sedan 1993 utförs de flesta operationerna med titthålskirurgi (så kallad laparoskopi), vilket gör ingreppet lättare för Dig genom snabbare återhämtning, kortare sjukhusvistelse samt sjukskrivning och små och nästan obefintliga ärr efter ingreppet.

OPERATIONEN ÄR EN HJÄLP TILL SJÄLVHJÄLP

Kirurgi kan inte bota alla med fetma. Några viktiga punkter för Dig som patient att tänka på är:

Operationen hjälper Dig **enbart att känna starkare signaler från magen och att kunna begränsa portionstorlekar**. Ha inte orealistiska förväntningar på att operationen skall förändra Dig i andra avseenden. En lyckosam viktnedgång sker enbart med Din egen hjälp. Operationen i sig ger inte någon stor viktnedgång om inte Du förändrar Dina mat- och levnadsvanor.

Tröstätning kan visserligen minskas av operationen då det inte får rum så mycket, men **Du måste själv avstå från tröstätning.**

Du behöver hjälp och stöd från Din familj/Dina närmaste. Om inte omgivningen accepterar Din nya livsstil får Du mycket svårt att gå ned i vikt även med en operation. Diskutera därför med Dina närmaste om De är beredda att stötta och hjälpa Dig.

Utnyttja möjligheterna till informationssamtal, både före och efter operationen, med läkare och dietist så att Du har goda kunskaper hur Du skall hantera Din nya livssituation.

PÅ SJUKHUSET

Inskrivning sker i regel dagen före operationen. Du får träffa sjuksköterska och kirurgen som kommer att utföra operationen. Du kommer att få ett längre informationssamtal med dietist. Du får även information om förberedelser inför operationen, träffa narkosläkare och sjukgymnast. Operationen sker på morgonen vilket innebär att Du oftast stannar över natten på avdelningen, om Du inte bor i närheten av Carlanderska.

Du får äta fram till kl 20.00 och dricka fram till 24.00.

Själva operationen tar i allmänhet 1-1,5 timme. Efter ingreppet får Du ligga på en speciell uppvakningsavdelning, där viktiga kroppsfunktioner övervakas under några timmar innan du åter får komma till vårdavdelningen.

Behovet av övervakning, smärtlindring och antalet dagar på sjukhuset beror på om du är opererad laparoskopiskt eller med öppen kirurgi. Normalt är tre dagars sjukhusvistelse efter ett laparoskopiskt ingrepp och fyra till fem dagar efter öppen kirurgi.

Det är viktigt att snarast efter operationen komma igång och röra på sig för att minska risken för lungkomplikationer och blodproppar. Till hjälp har Du sjukgymnasten som tränar med Dig dagligen med andningsträning samt hjälper Dig att sitta upp och gå i avdelningskorridoren. Redan på operationseftermiddagen får/ska Du stiga ur sängen. Stygnen/klämmorna tas efter 7-10 dagar hos distriktssköterska.

Om du inte tål häfta eller plåster så tala om det för avdelningssköterskan eller läkare före operationen.

Komplikationer till operationen

Svåra komplikationer till denna typ av kirurgi förekommer i låg frekvens.

Det är känt att man kan få läckage av magsaft från områdena där det är sytt (anastomoserna) i magsäcken och tarmen; vid ytterligt få tillfällen har detta medfört

reoperation. Även blödning eller tarmvred (passagehinder i tarmen) kan föranleda tidig reoperation.

En viss risk för sårinfektioner och/eller senare uppträdande svaghet i ärret finns vid all bukkirurgi. För att minska risken kommer Du att få antibiotika före operationen.

Lunginflammation är en känd riskfaktor vid all kirurgi hos överviktiga. Minska risken genom flitig andningsgymnastik som sjukgymnasten hjälper Dig med.

Blodpropp efter operation förebyggs genom att du tidigt är uppe ur sängen efter operationen samt genom att du får blodförtunnande medel under sjukhusperioden. Det är viktigt att Du diskuterar komplikationsrisker med Din kirurg före operationen.

KONVALESCENSTIDEN

Efter laparoskopisk operation sjukskrivs Du i regel två veckor. Du som har opererats med öppen kirurgi sjukskrivs ca fyra veckor. Utnyttja Din sjukskrivningstid till att bygga upp Din kondition genom att promenera och så småningom öka den fysiska aktiviteten. Fråga gärna sjukgymnasten om tips och råd för Din träning och återhämtning.

Det är också viktigt att Du övar in nya ätbeteenden och planerar inför att Du återgår till arbete/studier, så att Du är väl förberedd att hantera och klara av Ditt nya liv.

Du måste ta dig tid att planera, laga och äta dina måltider. Utnyttja dels väntetiden fram till operationen att fundera ut hur Du skall planera dina måltider och öva på det nya ätbeteendet, dels sjukskrivningstiden att praktiskt "på riktigt" äta på regelbundna tider och i långsam takt.

Vikten kommer att minska 1-2 kg per vecka under det första halvåret, för att så småningom stabiliseras cirka 1 år efter operationen. Viktminskningen har i genomsnitt setts vara 75 % av övervikten, efter Gastric Bypass. Det går givetvis att gå ned ytterligare i vikt: resterande 25 % beror på Dig själv! Ju mer noga Du är med att välja fettsnål och sockerlåg mat, hålla Dig till små portionsstorlekar, kalorifria drycker och motionera, desto mer går Du ned i vikt.

MAT EFTER OPERATIONEN

Det faktum att maten först kommer ned till den förminskade magsäcken gör att Du känner Dig mätt mycket tidigare än förut. En mättnadskänsla som också kan kännas som att ha "fullt i magen". Detta leder till mycket små portioner och gör att Du går ned i vikt. Emellertid får man inte tänja på magfickan. Framförallt i början efter operationen är den känslig och får inte utsättas för belastningar. Därför finns det en del regler och råd som är viktiga att följa:

- Rätt konsistens
- Rätt volym
- Rätt tid
- Rätt sammansättning

FLYTANDE KOST

Dagen efter operationen kommer Du att få börja dricka vatten och klara drycker. Klara drycker består av vatten, te, äppeljuice och buljong. Ditt vätskebehov tillfredställs med dropp som består av glukos, men droppet minskas i takt med att Du ökar Ditt intag av drycker. Övergång till flytande kost sker i regel dag 2 efter operationen.

Flytande kost äter du i en vecka efter operationen.

Vid frekvent intag av juice, skölj tänderna med vatten efter intag för att skydda emaljen från frätskador. Detta rekommenderas av tandläkare.

Intaget av näring, framförallt protein, är mycket lågt under den första tiden efter operationen. Därför bör Du under en månad inta ett proteinrikt kosttillskott dagligen, i form av en näringsdryck; Fortimel, som finns att köpa på apoteket. Du kan också använda någon LCD-produkt; Modifast, Nutrilite, Allevo, Cambridge eller motsvarande.

Flytande kost, dagligt intag:

- 5 dl mjölkprodukter (lättmjölk, lättfil, lättyoghurt, välling)
- 3-5 dl juice eller fruktsoppa
- 2-4 dl varm, redd, soppa. Fördelat på 1-2 dl till lunch resp middag
- 1-2 påsar/portioner LCD-produkt.

Utöver ovanstående kalorifri vätska i fri mängd t ex:

Vatten, buljong, te, kaffe, lightdrycker utan kolsyra samt lightsaft.

Mjölkprodukter och juice skall Du dricka även om Du är diabetiker.

Drick i små klunkar. Använd tesked till soppa, filmjölk etc

Fördela dryckesintaget över hela dagen så att Du får i dig tillräckligt med vätska.

Du skall undvika kolsyra den första månaden.

MAT MED MJUK KONSISTENS

En vecka efter operationen övergår Du från flytande till mat med mjuk konsistens. Du skall undvika hela bitar, skaldelar, trådiga och svårsmälta livsmedel och mjukt bröd. All mat skall mosas med gaffel och tuggas väl.

Du börjar med knäckebröd dessa tre veckor, för att sedan äta tunna skivor fiberrikt, fullkornsbröd. Vitt, fiberfattigt bröd blir lätt till degiga klumpar som tunntarmen har svårt att bearbeta.

Mat med mjuk konsistens äter du i tre veckor, därefter går du över till vanlig mat.

Exempel på måltidsordning för mat med mjuk konsistens och även för vanlig mat.

FRUKOST 1-2 dl lättmjölk/lättfil/lättyoghurt/välling
1 skiva hårt bröd med bredbart pålägg. Välj nyckelhålsmärkt.
Eller 1-2 dl havregrynsgröt + mjölk

MELLANMÅL; ½-1 mjuk, skalad frukt eller 1 knäckebrödsörgås

LUNCH

1 dl köttfärssås/3-4 köttbullar/ ca 50 g fisk
1 dl potatismos/1 hel potatis/ 1 dl couscous
1 dl kokta och skalade grönsaker eller rotfrukter.
Mager sås

MELLANMÅL; ½-1 mjuk, skalad frukt eller 1 knäckebrödsörgås

MIDDAG se lunchmåltiden

KVÄLLSMÅL se frukostmåltiden

DESSUTOM

1-2 påsar av någon LCD-produkt
1-2 dl lättmjölk/lättfil/lättyoghurt/välling

i övrigt kalorifri dryck såsom vatten, kaffe, te, buljong eller lighdrycker utan kolsyra.

Avstå kolsyrade drycker den första månaden efter operation.

Efter den första veckan bör du minska på juice och fruktsoppa och istället äta mjuk, skalad frukt och dricka vatten eller andra kalorifria drycker. Om du fortsätter med juice så riskerar du att få ett för högt kaloriintag via drycker och därmed inte gå ned så mycket i vikt.

Hel frukt innehåller dessutom fibrer samt fler viktiga näringsämnen och ger mer mättnadskänsla.

Under de veckor du äter mjuk mat börjar Du med potatismos och pressad potatis. Du kan också äta cous cous.

Pasta och ris introducerar Du i den fasta kosten.

Sås underlättar intaget av kött, kyckling och fiskrätter. Såsen bör inte vara för fet. Du kan använda buljong, mjölk och redningsmjöl. Undvik gräddprodukter och creme fraiche, såvida du inte använder de extra magra sorterna. (creme fraiche 6-8% och matlagingsgrädde 15%)

Du kan också laga kalla såser med kesella, naturell yoghurt el mager creme fraiche som bas.

ÄTBETEENDE

Tugga väl

Redan när Du övergår till mjuk mat, måste Du börja träna på att tugga väl och äta/skära maten i små bitar. Lägg ned kniv och gaffel mellan varje tugga. Magsäcken är en muskel som normalt bearbetar maten till en helt slät konsistens. Denna funktion är satt ur spel efter en överviktsoperation. Därför är det viktigt att Du tuggar maten extremt noggrant. Detta underlättas också av att Du skär maten i små bitar och tar små tuggor. Matbitar kan annars fastna i passagen ned till den resterande delen av magsäcken eller i passagen ut till tarmen.

Ät långsamt

En måltid bör ta ca 20 minuter. Anledningen till detta är att det tar tid för mättnadssignalerna att nå hjärnan och gör oss medvetna om att vi är mätta. Att äta långsamt ger Dig möjlighet att sluta äta i rätt tid och undvika besvär.

Portionstorlek

Du skall sluta äta när Du känner att det börjar kännas "fullt". Det är en ny känsla, så försök lära Dig att känna igen den. Till att börja med är portionerna små; 2-3 dl totalt. Det underlättar att äta på en liten assiett. Då lockas Du inte att lägga upp så stor mängd mat.

Efterhand lär sig tunntarmen ta emot lite större portioner. Oftast blir portionstorleken ungefär dubbelt så stor; t ex 2 potatisar/2 dl kokt ris eller pasta, 1 liten kycklingfile eller fiskfile samt grönsaker.

VÄLJ NÄRINGSTÄT MAT

Eftersom Du äter små mängder, är det viktigt att den mat Du väljer är varierad och näringsrik. Kroppen har fortfarande lika stort behov av proteiner, vitaminer och mineraler. Genom att följa kostråden minskar Du risken för olika näringsbrister.

KOSTTILLSKOTT

Då Du bara kan äta små portioner mat efter Din operation är det viktigt att Du tillför kroppen extra vitaminer och mineraler i form av en multivitamin- och mineraltablett.

Dessa finns att köpa receptfritt på apoteket. Det är viktigt att den tablett Du väljer innehåller **dagsbehovet av alla vitaminer och mineraler.**

Efter en Gastric Bypass-operation behövs även ett extra tillskott av vitamin B12, järn och Calcium inklusive vitamin D. Dessa får Du på recept vid utskrivning från avdelningen.

DUMPING

För dig som opereras med Gastric Bypass kan dumping inträffa. Det är inte farligt, men kan kännas obehagligt. Dumping yttrar sig i form av matthet och/eller trötthet, hjärtklappning, kallsvettning. Symtom från mag-tarmkanalen såsom körningar och diarré kan också förekomma.

Dumping är en bra signal till att Du ätit för snabbt, för mycket eller för energität mat.

Dumping undviks genom:

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

FETA LIVSMEDEL

Efter Gastric Bypass-operationen blir mag- och tarmkanalen överkänslig mot feta livsmedel och tillagning av mat med mycket fett. Det upplevs som en illamåendekänsla efter måltiden.

För att undvika detta bör Du välja magra mejeriprodukter, undvika choklad och gräddprodukter. Om Du äter snabbmat eller på restaurang, välj fettsnåla alternativ och sätt samman maten på ett bra sätt.

FÖRSTOPPNING

Det är normalt att inte ha avföring dagligen efter överviktsoperation. Mängden mat är liten, och den lilla volymen gör det omöjligt att få i sig tillräcklig mängd fiber. Det är bra om det bröd Du väljer är fiberrikt knäckebröd eller fiberrikt fullkornsbröd, samt att Du äter grönsaker och färsk frukt varje dag. Du kan också öka fiberinnehållet i maten genom att välja produkter som fullkornspasta och fullkornsris.

Avföring mer sällan än var tredje dag räknas som förstoppning, men det är inte särskilt vanligt. Vanliga bulkmedel rekommenderas inte, eftersom de sväller i magsäcken. Det finns dock bulkmedel i flytande form. Dessa kan köpas receptfritt på apoteket.

HÅRAVFALL

Att tappa lite mer hår än vanligt är normalt under de första 6-9 månaderna efter operationen. Detta beror på den snabba viktnedgången. Kroppen reagerar genom att spara energi på "mindre viktiga" funktioner i kroppen. När kroppsvikten stabiliseras så återgår hårväxten till den normala.

Det man kan tänka på är att äta ordentligt med proteinrika livsmedel, såsom; kött, fisk, kyckling, färsrätter, magra mjölkprodukter, ärtor, bönor, linser.

Det är även viktigt att inte hoppa över måltider eller äta för små portioner, då kroppen får för litet energiintag.

GRAVIDITET

Det är mycket olämpligt att bli gravid under det första året efter operation eftersom man då befinner sig i en snabb viktne­d­gångsfas och näringstillförseln till fostret blir otillräcklig. Senare kan man bli gravid och genomgå graviditet på vanligt sätt: Det är dock viktigt att vara extra noggrann med att äta en näringsrik och varierad kost. Det är en fördel med planerad graviditet då provtagning kan visa att blodvärdena ligger normalt när graviditeten påbörjas.

Man måste under hela graviditeten stå under läkarkontroll.

Kontakta dietist för mer information och uppföljning under graviditeten.

Var uppmärksam på att p-piller inte alltid absorberas till 100 % efter en viktoperation.

Använd därför kompletterande skydd under det första året efter operationen. Tänk också på att Du får lättare att bli gravid efter viktne­d­gång, då kraftig övervikt stör förmågan att bli gravid.

ALKOHOL

Alkohol innehåller en hel del kalorier. Att vänta med alkohol några månader efter operationen underlättar läkningsprocess och återhämtning.

Många patienter upplever att de tål mindre mängder alkohol än tidigare. Detta gäller framförallt efter Gastric Bypass-operationen.

KONTAKTPERSONER:

Vårdavdelningen Carlanderska

Tfn. 031 – 81 81 65

Fax 031 – 18 36 85

Sjuksköterska: Yvonne Jungbjer

mail yvonne.jungbjer@carlanderska.se

Dietist Sofia Björkman

Tfn. 031 – 342 83 58

Eller via växeln 031 – 342 10 00