

HÖK

Obesitaskirurgi



Allmänläkarkonsulterna

Handläggningsöverenskommelse mellan
kirurgin, psykiatrin och primärvården i Norrbotten

Bakgrund

Obesitaskirurgin har vuxit både som en följd av studier som påvisat goda och varaktiga resultat, men också på grund av bättre och säkrare operationsteknik. Bilden är dock splittrad, till stor del beroende på oupptäckt psykisk ohälsa och missbruk. En ökad risk för alkoholmissbruk föreligger, även hos patienter som tidigare inte haft detta problem.

Risken att drabbas av diabetes, högt blodtryck, sömnapné, gastroesofagal reflux och muskeloskelettala besvär ökar med graden av övervikt och ska vägas mot risken som en operation för med sig. Detta styr de urvalskriterier som satts upp inför operation.

Urvalskriterier

Följande gäller för att operation ska komma i fråga:

- BMI > 40 kg/m² utan andra riskfaktorer
- BMI > 35 kg/m² om samtidig läkemedelsbehandlad diabetes, hypertoni eller hyperlipidemi
- Stabil psykosocial situation
- Missbruksfrihet
- Tidigare seriösa försök att gå ned i vikt
- Ålder 18-60 år. Patienter under 18 års ålder opereras inte i Norrbotten. Inte heller patienter med en ålder över 60 år opereras, eftersom man ser en klart förhöjd komplikationsfrekvens kombinerat med betydligt mindre vinster rörande komorbiditeten.

På vårdcentralen innan remiss

- Hur började övervikten? Stress? Sömnbrist?
- Vikthistoria. Perioder med överätning eller självsvält?
- Depressionsanamnes. Alltid MADRS, om inte distriktsläkaren genom lång kontakt vet att depression inte föreligger.
- Alkohol/droger, alltid AUDIT, undantag som ovan.

Huvudprocess Processgemensamma rutiner kirurgi	Ansvarig Michael Dahlberg, Francisco Barca Rellan, Krister Berglund	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2637	Godkänt datum 2023-08-22	Version 10.0

- Rökningsanamnes
- Psykiatrisk medicinering får inte hindra överviktsoperation. Dock bör remiss till psykiatriker skickas före remiss för kirurgi.

Patienter som följs och medicineras inom psykiatrin

Oberoende av remittent bör en nära samverkan med psykiatrin ske före, under och efter överviktsoperationen, gärna i form av samordnad individuell vårdplanering (SIP).

På kirurgkliniken

Om kriterierna för operation är uppfyllda kommer patienten att kallas till en så kallad gruppinformation. Vid gruppinformationen ska kurator komma in tidigt i programmet för att betona de psykologiska aspekterna vid obesitaskirurgi.

HAD-formuläret lämnas ut till alla åhörare och de rekommenderas att vid ett värde på 7 eller däröver på ångestdelen eller på depressionsdelen höra av sig till kurator för samtal. Vid 10 poäng eller mer på ångest- eller depressionsdelen eller vid osäkerhet kan kurator skicka remiss för bedömning av psykiatriker.

De patienter som sedan önskar gå vidare i kirurgiprocesen sätts upp för ett enskilt mottagningsbesök där beslut om ev. operation tas.

Medicinska konsekvenser

Konsekvenserna av en gastrisk bypassoperation får anses väl studerade. Operationen är tänkt att skapa en **kontrollerad näringsbrist**. Bristtillstånd kan dock uppstå. De patienter som opereras vid Sunderby sjukhus substitueras med [receptfria multivitamin-tabletter samt receptfria kalktabletter](#). De vanligaste bristtillstånden är järnbrist och B12-brist. Järnbrist är vanligast bland fertila kvinnor och kan kräva järntillskott i samband med menstruation. B12 brist upptäcks i allmänhet under första uppföljningsåret och ersätts då med receptbelagda B12-tabletter. Hos i övrigt välmående patienter uppstår de flesta bristtillstånden under det första postoperativa året. Det innebär att t.ex. ett sjunkande Hb-värde som uppstår i senare skede bör utredas på sedvanligt sätt. På grund av ovanstående sker en tätare uppföljning under det första året.

Dumpingsyndrom är en effekt av operationen och orsakas av att föda kommer ned i tunntarmen utan att passera ventrikeln, särskilt vid intag av snabba kolhydrater. Symtomen orsakas till stor del av den hypoglykemi som uppstår och kan bl.a. bestå av illamående, kallsvettning och i uttalade fall medvetslöshet.

En senkomplikation som drabbar ca 5-10% av de som opererats är så kallade **inre bråck**. Detta yttrar sig som mer eller mindre akuta buksmärter, ofta med måltidskorrelation, ofta i vänster del av buken. Åtgärd om detta misstänks är kontakt med kirurgkliniken för ställningstagande till diagnostisk laparoskopi som vid mindre akuta smärter kan göras elektivt.

Huvudprocess Processgemensamma rutiner kirurgi	Ansvarig Michael Dahlberg, Francisco Barca Rellan, Krister Berglund	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2637	Godkänt datum 2023-08-22	Version 10.0

Kirurgins uppföljning

Både inför och efter operationen träffar patienterna obesitas-sjuksköterska och dietist. Kontroll av BMI, midjemått och labprover görs efter operation vid 6 veckor, 3 månader, 6 månader och ett år. De flesta bristtillstånd upptäcks och rättas till under detta år då även huvuddelen av viktne­d­gången sker. Det finns dock ett behov av längre uppföljning än så och patienterna följs fram till fem år efter operationen. För att möjliggöra detta skickas en enkät ut efter två och fem år.

Primärvårdens åtagande

Efter ett årskontrollen remitteras patienterna till primärvården för att ta dessa prover. Patienterna får skriftlig information vid årskontrollen om att själva ta kontakt med sin hälsocentral en gång per år. Hälsocentralerna är alltså inte skyldiga att kalla eller väntelista dessa patienter, än mindre ta dem på återbesök till doktor om inte annat överenskommit vid SIP.

Däremot blir det hälsocentralens uppgift att substituera eventuella brister som upptäcks vid dessa kontroller och därför måste svaret på proverna gå till patientens läkare på respektive hälsocentral. (Kirurgen ansvarar för att fylla i ett nationellt kvalitetsregister baserat på dessa uppgifter, genom att gå in i journalen och hämta värdena på vikt, Hb osv.)

Kontroller år 2-5:

- Vikt
- Midjemått
- Blodstatus
- B12

Efter fem år avslutas kontrollerna. I samband med detta utgår ett brev till patienterna från kirurgkliniken.

Huvudprocess Processgemensamma rutiner kirurgi	Ansvarig Michael Dahlberg, Francisco Barca Rellan, Krister Berglund	Processledare Anna Beck	Sida 3 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2637	Godkänt datum 2023-08-22	Version 10.0