

KOSTRÅD EFTER BARIATRISK KIRURGI

Sektionen för bariatrisk kirurgi

HÅLLBAR NUTRITION FÖR HÄLSA GENOM HELA LIVET

Referensgruppens medlemmar och författare till materialet

Inger Nilsson, leg. dietist, forskningsstud. Mora Lasarett & Uppsala Universitet, ordförande
 Hanna Johansson, leg. dietist, medicine magister, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, sekreterare
 Ida Evertsson, leg. dietist, GB Obesitas Malmö
 Sandra Smitdelk, leg. dietist, Primärvården Skåne
 Lisa Tolvanen, leg. dietist, forskningsstud. Överviktscentrum, Akademiskt Specialistcentrum, Stockholm
 Maja Hägg, leg. dietist, Ersta sjukhus, Stockholm
 Annika Nordström, leg. dietist, Lycksele lasarett
 Anna Laurenus, leg. dietist, forskare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska Akademien

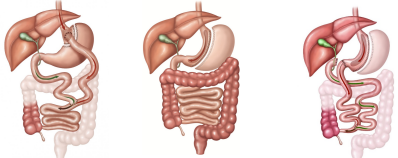
Dessutom har vi fått hjälp av
 Caroline Forsberg, leg. dietist, Bariatrisk mottagning, Falu lasarett
 Therese Karlsson, leg. dietist och forskare, Göteborgs Universitet

Bariatrisk operationer:



- Ca 5000 operationer årligen vid 38 kliniker
- Alla rapporterar till kvalitetsregistret SOReg, <https://www.ucr.uu.se/soreg/>
- SOReg innehåller data från 75 000 patienter
- 1-2 års uppföljning sker av opererande klinik, därefter av primärvården

Operationstyper



Gastric bypass 46.6% Sleeve gastrektomi 47.8% Duodenal switch 0.4%

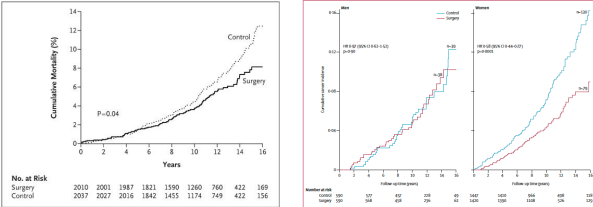
Illustrationer Johnson&Johnson

Varför operera?



1. Viktnedgång, inte ett mål i sig
2. Ökad livskvalitet
3. Minskad relaterad sjuklighet
 - T2D
 - Hypertoni
 - Hjärt-kärlsjukdom
 - Sömnapné
4. Förhindra utveckling av relaterad sjuklighet
5. Förhindra för tidig död

Minskning av antalet dödsfall (101 vs. 129) och cancer (117 vs. 169 fall) efter kirurgisk vs. icke-kirurgisk behandling av fetma



Sjöström et al NEJM -07

Sjöström et al Lancet Oncol -09

Preoperativa kostråd

PATIENTINFORMATION
FÖR BARIATRISK KIRURGI



www.drif.se

STARK INFÖR BARIATRISK KIRURGI
- KUNSKAPSUNDERLAG



DRIF

Postoperativa kostråd

PATIENTINFORMATION - KOSTBEHANDLING EFTER BARIATRISK KIRURGI



Den här broschyren gäller alltid dag 1 efter operationen. Om du har några frågor kontakta kirurgen eller dietisten.

DRIF

KUNSKAPSUNDERLAG - KOSTBEHANDLING EFTER BARIATRISK KIRURGI



En översikt över de viktigaste kostrekommendationerna för patienter som opererats för bariatrisk kirurgi. Många rekommendationer gäller även för patienter som inte opererats.

DRIF

Kunskapsunderlag preoperativt

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

- Hälsosamma matvanor..... 4
- Fetma som följd av ohälsosamma matvanor..... 4
- Hälsosamma matvanor inför bariatrisk kirurgi..... 5
- Ohälsosamma livsmedel..... 5
- Preoperativa näringsbrister..... 6
- Vitamin- och mineralstatus inför bariatrisk kirurgi..... 6
- Screening för vitamin- och mineralbrist..... 6
- Preoperativa interventioner med fokus på postoperativ viktneddgång..... 8
- Preoperativ viktneddgång kopplad till postoperativ viktneddgång..... 8
- Preoperativ behandling med lägenhets- eller energireducerad kost..... 10
- Blödning..... 10
- Preoperativ viktneddgång och lägenhets- eller energireducerad kost..... 10
- Preoperativ viktneddgång och leverförbättring..... 11
- Preoperativ viktneddgång och komplikationsrisk..... 11
- Referenser..... 12

STARK INFÖR BARIATRISK KIRURGI
- KUNSKAPSUNDERLAG



DRIF

Kunskapsunderlag postoperativt

INNEHÅLL

- Ordlista..... 3
- Hälsosamma matvanor..... 4
- Bariatrisk kirurgi..... 5
- Mekanismer vid bariatrisk kirurgi..... 6
- Energiförbrukning efter bariatrisk kirurgi..... 9
- Fett..... 16
- Makronutrienter..... 11
- Proteiner..... 12
- Kolhydrater..... 15
- Målsärlaterade symptom..... 16
- Dumpingyndromet (dumping)..... 17
- Postbariatrisk hypoglykemi (PBH)..... 18
- Andra gastrointestinala symptom..... 20
- Vikttracéer..... 22
- Dietsuppföljning efter bariatrisk kirurgi..... 25
- Referenser..... 27

KUNSKAPSUNDERLAG - KOSTBEHANDLING EFTER BARIATRISK KIRURGI

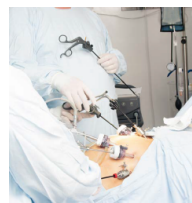


En översikt över de viktigaste kostrekommendationerna för patienter som opererats för bariatrisk kirurgi. Många rekommendationer gäller även för patienter som inte opererats.

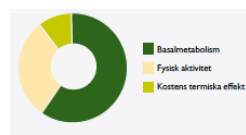
DRIF

Mekanismer

- Ökning av mättnadssignaler – t.ex. GLP1
- Minskning av hunger signaler – Ghrelin
- Minskad belöningseffekt
- Smakförändringar
- Dumpingyndromet
- Restriktion och malabsorption – inte huvudmekanismer



Energiförbrukning



- Sjunker som förväntat efter kirurgi och förklaras av vikt förlust
- TEE minskar primärt 6 mån postoperativt
- Det verkar inte som om personer som opererats har lägre BMR i jämförelse med icke-opererade

Makronutrient

- Ett tillräckligt proteinintag är förenat med större viktminskning och större förlust av fettmassa
- Trots ett adekvat proteinintag förloras i genomsnitt 20% fettfri massa



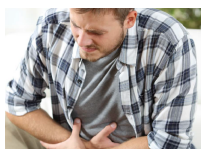
Måltidsrelaterade symtom

- Dumpingsyndromet
 - < 60 min efter måltid
 - GI symtom
 - Vasomotoriska symtom
 - Inte "skadligt"
- Postbariatrisk hypoglykemi
 - 1-3 tim efter måltid
 - Beror på snabbare kolhydratupptag som triggar en alltför stor insulinproduktion
 - Klassiska hypoglykemiska symtom trots frånvaro av diabetes
 - Många upplever tecken men 1 % får svårare symtom
 - Kostbehandling förstahandsval
 - Tillägg av läkemedel kan behövas

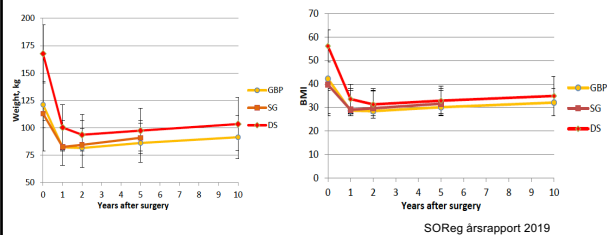
Syftet med bariatrisk kirurgi är viktredning och ur patientsynpunkt är det viktigt att få kontroll över energintaget. Dumping upplevs som ett sätt att få kontroll och ska därför inte betraktas som en komplikation.

Gastrointestinala symtom

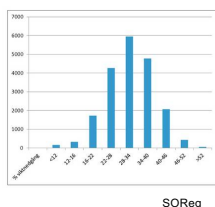
- Förstoppning vanligare
- Diarré vanligare efter bypass än efter sleeve
- Inte klart om laktosintolerans ökar
- Gallsten vanligt liksom vid all viktredning
- GERD vanligare efter sleeve än efter bypass
- Varning för att klassificera allt som "dumping"
- Svåra ihållande symtom av dysfagi, kräkning & buksmärter är inte normalt efter bariatrisk kirurgi!!
- Var friskostig med att konsultera opererande enhet/specialistklinik



Viktredning



Viktredningen är normalfördelad



- Styrts mer av mättnadshormoner och gener än av vilja och psykiatrisk sjuklighet
- Standardiserade operationer som ger individuellt utfall
- Många kan förlita sig på sin operation medan andra även i fortsättningen kommer att få kämpa med att reducera EI

Viktrecidiv



- Definition saknas
- En viktökning på 10-15% från lägsta vikt ses som förväntat och normalt
- Viktrecidiv är komplext och påverkas av metabola, hormonella och genetiska faktorer
- Konventionell behandling medför en viktredning likvärdig med icke-kirurgisk beh.
- Vållar ofta skam, oro och skuld vilket kan leda till att patienter inte söker vård
- Viktstigma är associerat med försämring av fysisk och psykisk hälsa och kan leda till minskad självkänsla, depression, ångest, ätstörningar och viktökning
- Skapa ett välkomnande klimat så att patienterna känner sig bekväma med att söka vård

Dietistuppföljning



- Europeiska och amerikanska riktlinjer rekommenderar livslång uppföljning av dietist
- Två RCT har visat att regelbunden dietistkontakt har positiva effekter på ätbeteende, viktnedgång och kostrelaterade problem
- Många patienter uttrycker behov av mer uppföljning av dietist
- Särskilda grupper behöver utökad uppföljning av dietist såsom gravida och patienter med njursvikt, viktrecidiv, hypoglykemi, näringsbrister och GI besvär



Materialet finns tillgängligt på följande webbsidor:

<https://drf.nu/for-medlemmar/material/bariatrik-kirurgi-material>

<https://www.ucr.uu.se/soreg/dokument/dokument>

<https://sfok.se>

HÅLLBAR NUTRITION FÖR HÄLSA GENOM HELA LIVET

Framtiden

Bilda ett nätverk
Vara en kunskapsresurs
Anordna utbildningsdagar

TACK!!