

Patientvejledning

1



Gastric bypass

Operation

Konsekvenser af overvægt

Overvægt er et hastigt voksende problem i Danmark – som i resten af den vestlige verden. Ca. 21 % af den voksne danske befolkning, svarende til ca. 800.000 personer, lider af svær overvægt (BMI > 30), mens ca. 0,5 % skønnes at lide af ekstrem overvægt (BMI > 40).

Overvægt skyldes oftest, at vi spiser for meget og forkert samt dyrker for lidt motion. Mad og det at spise handler ikke kun om at være sulten eller mæt. Det er også bundet op omkring mange kulturelle, psykologiske og sociale mønstre. Fra barndommen har vi lært at bruge maden i mange situationer f.eks. til hygge, ved festlige lejligheder, som belønning, men også som trøst eller til at dulme følelser.

Mange andre forhold herunder arv spiller også en rolle for udvikling af overvægt.

At være overvægtig er ikke alene en daglig belastning af kroppen, der besværliggør hverdagen. De overflødige kilo giver ligeledes psykiske og sociale problemer samt øger risikoen voldsomt for en række alvorlige følge-

sygdomme, der påvirker levetiden og forringer livskvaliteten. Følgesygdommene kan f.eks. være:

- Åreforkalkning
- Hjertesygdomme
- Diabetes
- Forhøjet blodtryk
- Lungelidelser
- Lidelser i bevægeapparatet
- Søvnapnø

Vægttab nedsætter afgørende risikoen for udvikling af de alvorlige følgesygdomme, og allerede udviklede følgesygdomme bedres eller forsvinder helt. For mange overvægtige slår konventionel diætbehandling alene kun sjældent til. Der er såvel i Danmark som internationalt bred enighed om, at operation er den eneste dokumenterede, effektive behandling af ekstrem overvægt og følgesygdomme heraf.

Hvem kan opereres?

Operationen foretages ikke af kosmetiske grunde men for at forhindre alvorlige følgesygdomme til overvægt og forbedre livskvaliteten. En persons vægt kan udtrykkes i BMI, som står for Body Mass Index. BMI beregnes således:

BMI (Body Mass Index)

Eksempel Vægt = 120 kg
 Højde = 1,70 m

$$\frac{120}{1,70 \times 1,70} = \text{BMI } 41,5$$

Et normalt BMI ligger mellem 18,5 og 25. Såfremt BMI er højere end 40, kan det være hensigtsmæssigt at foretage et kirurgisk indgreb.

I Danmark accepteres ikke patienter med et BMI under denne grænseværdi til operation, men har patienten allerede udviklet komplikationer som følge af sin overvægt i form af f.eks. diabetes eller forhøjet blodtryk, kan vi operere patienter med et BMI ned til 35. Hos disse patienter forbedres følgesygdommen ofte, og hos en del forsvinder den helt. Derudover kræves det, at patienten er mellem 18 - 60 år. For personer over 60 år, vil det være en individuel vurdering, om der kan tilbydes operation.

Ovennævnte kriterier er baseret på Sundhedsstyrelsens anvisninger for området.

Forberedelser

Forberedelserne foregår i flere etaper:

1. besøg

Individuel forundersøgelse hos medicinsk speciallæge og diætist.

2. besøg

Vejledning hos specialsygeplejerske, diætist og kirurg. Dette foregår i hold.

Forundersøgelse hos medicinsk læge

Indledningsvis kommer du til en forundersøgelse hos vores medicinske speciallæge, der vurderer din almene sundhedstilstand. Det er vigtigt at vide, om der er forhold, der taler imod et kirurgisk indgreb. Din overvægt kan også skyldes andre sygdomme, som

skal behandles medicinsk. Aleris følger Sundhedsstyrelsens kriterier for godkendelse til operation.

Forundersøgelse hos kirurg

Såfremt en operation vurderes at være hensigtsmæssig, vil du komme til at snakke med vores kirurgiske speciallæge. Kirurgen vejleder dig om den bedst egnede operation. Det er vigtigt, at du forstår konsekvenserne af denne type operation. Et kirurgisk indgreb kræver en livslang ændring af livsførelsen. Ændringer i kostindtaget kombineret med øget fysisk aktivitet og motion er en uundgåelig del af behandlingen. Endelig taler I om mulige bivirkninger og komplikationer.

Forundersøgelse ved diætist

Inden operationen anbefaler vi, at du taber dig i vægt, gerne minimum 8 % af din kropsvægt. Dette for at mindske fedtvævet i bughulen og dermed forbedre oversigtsforholdene under operationen. Vægttabet vil ligeledes have en positiv indvirkning på forløbet efter operationen. Du kan få udleveret skriftlige diætforslag til vægttab, og vi tilbyder opfølgning ved diætist pr. telefon eller mail.

Forundersøgelse ved specialsygeplejerske

I en gruppe sammen med andre overvægtige, der også skal opereres, vejleder vores specialsygeplejerske om indlæggelsesdagene, ambulante kontroller inkl. blodprøver, om motion og livsstil i fremtiden, om vægttab før operationen samt diæten efter operationen.

Indlæggelsen

Det er vigtigt, at du har læst denne skriftlige information og har fået svar på alle spørgsmål. Før operationen er det nødvendigt, at vi får din accept af, at der bliver givet blodtransfusion under operationen, hvis dette skulle blive påkrævet. Det skal dog understreges, at blodtransfusion kun meget sjældent er nødvendig.

Medicinvejledning

Forskellig medicin hindrer blodet i at størkne og giver derfor større blødningstendens. Der findes derfor en del præparater, som du ikke må tage i forbindelse med operationen. I din journal fra forundersøgelsen kan du se, hvilken medicin du evt. skal holde pause med eller helt stoppe med at tage i forbindelse med operationen. Denne bedes du læse grundigt. Her er listet nogle af de vigtigste præparater:

- Acetylsalicylsyreholdig medicin (f.eks. Hjertemagnyl, Magnyl, Aspirin, Idotyl, Treo, Kodimagnyl e.l.)
- Gigtmidler (f.eks. Brufen, Ipren, Confortid, Naproxen, Voltaren, Diclon etc.)
- Blodfortyndende medicin (AK-behandling og Plavix). En nærmere plan vil blive fastlagt ved forundersøgelsen
- Fiskeolie, hvidløg og anden naturmedicin

Behandling for diabetes

Du må ikke indtage tabletter eller insulin på operationsdagen.

Vanddrivende medicin

Vanddrivende medicin må ikke tages på operationsdagen. Endvidere må vanddrivende medicin ikke anvendes som middel til at tabe sig. Dette kan medføre en øget risiko ved bedøvelsen.

Mavesyredæmpende medicin

For at skåne sammensygningen af mavesækken skal du dagen inden operationen begynde at tage den mavesyredæmpende medicin (Pantoloc). Denne medicin skal du fortsætte med i mindst 2 måneder efter operation. Du får udleveret recept på dette ved forundersøgelsen.

Hygiejne

På operationsdagen skal du tage bad og især være omhyggelig med at rense navlen. Du må ikke bruge creme eller lotion på huden efter badet. Evt. behåring på maven fjernes med en barbermaskine, ladyshaver eller hårtrimmer (ikke skraber). Du må ikke bære kontaktlinser, smykker, piercing eller neglelak.

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse og kræver derfor at du møder fastende.

Ankomst

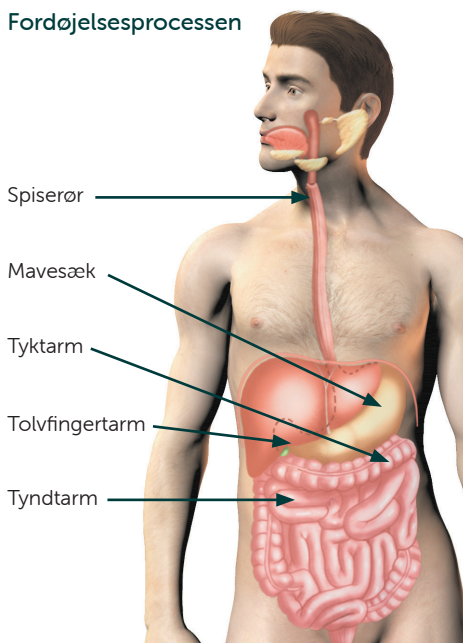
På operationsdagen møder du på det aftalte tidspunkt. Medbring bekvemt tøj, indesko, toiletsager, din bypass mappe samt (hvis du er kvinde) en gammel BH. Hvis du får fast medicin, bedes du medbringe denne.

På sengeafsnittet bliver du vejlet og du får evt. taget en ekstra blodprøve. Du får udleveret operationsskjorte og underbenklæder. Inden operationen skal du have forebyggende, smertestillende medicin, og anæstesi-lægen samt kirurgen kommer og taler med dig. Sammen med personalet går du selv til operationsstuen.

Fordøjelsesprocessen

For at forstå operationen, er det vigtigt at kende den normale fordøjelsesproces. Den starter med, at vi tygger og synker maden. Herefter bevæger føden sig ned gennem spiserøret til maven, hvor en stærk syre fortsætter

Fordøjelsesprocessen



fordøjelsesprocessen. Fra mavesækken bevæger indholdet sig ud i tolvfingertarmen, hvor bugspytt og galde fremskynder den videre fordøjelse. Størstedelen af den jern og kalcium, der findes i vores føde, optages i tolvfingertarmen. Optagelse af de resterende kaloriegivende næringsstoffer samt vitaminer og mineraler sker efterfølgende i tyndtarmen. De fødepartikler, som ikke kan fordøjes i tyndtarmen, passerer ud i tyktarmen, indtil disse udskilles gennem endetarmen.

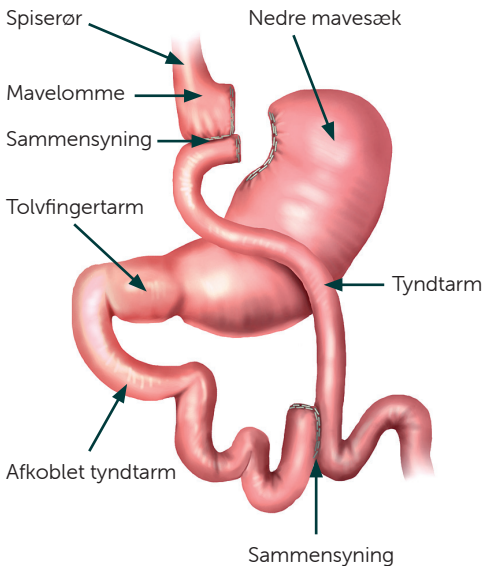
Operationen

Gastric bypass er et kirurgisk indgreb, som kombinerer en lille mave med en delvis afkobling af tyndtarmen. Ved denne metode deles mavesækken lige nedenfor mavemunden. Den lille, øvre mavelomme skal have et volumen på ca. 20 ml. Den nedre, større mavesæk bliver en blindsæk, som ikke har kontakt med den øvre mavelomme.

Derefter deles tyndtarmen ca. 60 cm nedenfor tolvfingertarmen, og tyndtarmen sys op til mavelommen således, at føden tømmes direkte ned i tarmen. Den øvre afkoblede del af tyndtarmen forbindes til tyndtarmen ca. 150 cm nede på denne, så mavesaft, galde og saft fra bugspytkirtlen kan tilføres føden.

Gennem disse ændringer af tarmsystemet opnås en kombination af en lille mavelomme og en forringet

Gastric bypass operation



evne til at optage føden. Fordøjelsesvæskerne produceres stadig i den nedre mavesæk, galdeblæren og bugspytkirtlen. Disse transporteres fra tolvfingertarmen ned i den afkoblede tyndtarm og møder først føden længere nede i tarmsystemet efter sammensyningen. Når føden møder fordøjelsesvæskerne er den fælles tid forkortet, så væskerne ikke får tid til at nedbryde alt føden, inden den forsvinder ned i tyktarmen. En del af føden optages derfor ikke men forsvinder i stedet ud med afføringen.

Kikkertoperation

Operationen udføres som en kikkert-operation (laparoskopisk) og foregår i fuld bedøvelse. Der anlægges en

række små huller i den øvre del af maven. Gennem et af hullerne indføres der en kikkert, som er forbundet med en fjernsynsskærm. På skærmen kan kirurgerne se bughulens organer meget tydeligt. Ved at indføre lange, tynde instrumenter gennem de øvrige huller kan operationen gennemføres.

Åben operation

I sjældne tilfælde kan det være nødvendigt at udføre operationen som en åben operation. Den åbne operation udføres gennem et snit i mavens øvre midterlinje fra brystbenet til navlen.

Begge operationer varer sædvanligvis under 1 time.

Mavebælte

Efter en åben operation får du et bælte rundt om maven. Det letter hoste og vejrtrækning samt mindsker risikoen for at udvikle brok. Du skal bære bæltet i 4 uger efter operationen.

Efter operationen

Når operationen er afsluttet, bliver du observeret tæt de første timer, inden du senere bliver fulgt til din stue på afdelingen.

Medicin

Med start dagen før operationen og i to måneder efter operationen skal du tage medicin mod mavesyre. Hvis det er muligt, skal du også tage denne på operationsdagen.

Aktivitet

For at undgå blodpropper og lungebetændelse er det vigtigt, at du er oppe at gå på gangen i dit eget tøj allerede få timer efter operationen. Du skal også vippe med fødderne (venepumpeøvelser), når du ligger i sengen.

Smerte og kvalme

På Aleris har vi udviklet effektive rutiner til lindring af smerte og kvalme.

Pep-fløjte

Under indlæggelsen får du udleveret en pep-fløjte. Vi anbefaler, at du bruger den hver time (2 x 10 pust) det første døgn efter operationen. De første uger anbefaler vi, at du bruger den 4-6 gange om dagen mhp. at forebygge komplikationer i luftvejene.

Væskeindtag

Allerede på selve operationsdagen begynder du selv at indtage væske. Du får også væske via drop, men det er vigtigt at du også selv drikker for at få dækket dit behov. Det resterende væskebehov dækkes via et drop. Væskeindtaget øges gradvist de næste dage.

Udskrivelse

Du kan forvente at blive udskrevet om formiddagen dagen efter operationen.

Efter udskrivelsen

Plastre

Det er som hovedregel kun nødvendigt at have plaster over såret det første døgn, idet huden heler hurtigt. Hud og sår har herefter bedst af at få luft. Hvis det stadig siver fra såret, skal du bruge plaster, indtil sivningen er stoppet. Husk i så fald at tage et rent plaster på efter bad.

Fjernelse af hudclips

Hudclips fjernes hos din egen læge ca. 12 dage efter operationen.

Sygemelding

Sygemeldingsperioden er normalt 2 - 4 uger efter operationen. Du taler med den medicinske speciallæge om, hvad du skal forvente i din situation.

Bilkørsel

Bilkørsel kan normalt genoptages efter få dage. Hvornår du er klar til at køre bil afhænger af din almene tilstand samt dit forbrug af f.eks. smertestillende medicin.

Fysisk aktivitet

Efter operationen er der i princippet ingen begrænsninger for dine udfoldelsesmuligheder. Du kan gå ture, løbe, cykle, løfte, bære og have et normalt seksualliv. De første 4 - 6 uger skal du dog være opmærksom på ikke at udløse smerter fra operationssåret. Svømning må genoptages efter ca. 4 uger, når sårene i huden er helet op. Træning af mavemuskler bør ligeledes udskydes til ca. 4 uger efter operationen.

Kontrol

Efter operationen følges du af Aleris i 2 år. Du er resten af livet afhængig af regelmæssig kontrol, idet der altid er en risiko for, at forskellige mangeltilstande kan opstå. Dette kan foregå hos din egen læge.

Medicinering

Den nye, mindre mavelomme er ikke nogen hindring for at indtage piller. Tarmpassagen kan imidlertid være hurtigere, hvorfor der af og til skal foretages ændringer i medicineringen mod for højt blodtryk, diabetes, astma og andre sygdomme. Tag dette spørgsmål op ved kontrolbesøgene eller tal med den læge, som normalt behandler disse sygdomme.

Du bør så vidt muligt undgå at tage gigtmedicin samt acetylsalicylsyreholdig medicin de første 4 uger efter operationen.

Graviditet

Gastric bypass er ingen hindring for, at du kan blive gravid. Tværtimod vil muligheden for at opnå graviditet bedres efter et stort vægttab. Det er ikke hensigtsmæssigt, at du bliver gravid i den periode, hvor vægten falder. En graviditet vil påvirke dit ønskede vægttab samt øge risikoen for fejlernæring. Mange gravide vil døje med utilpashed, træthed, problemer med at spise samt dårlig almentilstand. Vi anbefaler kvinder at vente mindst 18 måneder efter operationen, indtil vægten er stabiliseret på et nyt niveau.

Idet vi ikke kan garantere, at p-piller optages fuldt ud efter operationen, råder vi dig ligeledes til at diskutere dette med din læge. Det er normalt, at der kan forekomme blødningsforstyrrelser efter operationen.

Før en eventuel graviditet er det nødvendigt at kontrollere, at du ikke mangler nogen næringsstoffer. Dette bør undersøges via blodprøver hos egen læge og ligeledes følges gennem hele graviditeten.

Ændring af motionsvaner

Ændring af dine motionsvaner er vigtigt for at opnå det fornødne vægttab, og det er afgørende for, at du senere kan bevare dit vægttab. Det er en god idé allerede inden operationen at undersøge, hvilke muligheder du har for motion i dit nærområde. Sæt kortsigtede, realistiske mål f.eks. ½ times gang dagligt og øg herefter gradvist. Stavgang, cykling og svømning er godt at starte med, idet forbrændingen er stor, og mange muskelgrupper inddrages uden at overbelaste knæ- og hoftelæddet.

Det vigtigste er dog, at du kommer i gang med en motionsform, som du selv synes er sjov og spændende – gerne sammen med andre. Du kan også undersøge, om din region har "motion på recept". Du skal sørge for at finde en god rytme i hverdagen, så du dyrker motion regelmæssigt.

Senere er styrketræning relevant, idet du skal sørge for at træne alle

muskelgrupper. Fordelen ved styrke-træning er desuden, at det strammer op samtidig med, at forbrændingen fortsætter efter træningen.

Udover den planlagte motion, skal du også tænke på mulighederne for en øget fysisk aktivitet i dagligdagen. F.eks. kan småture i bilen med fordel klares til fods eller på cykel. Det er også oplagt at tage trapperne frem for elevatoren. Selv små ændringer kan give store resultater.

Når du når dine mål, skal du huske at belønne dig selv med andet end mad. Det kunne f.eks. være en god bog, nyt tøj, massage e.l.

Mulige Bivirkninger

Tarmfunktion

Nogle patienter føler sig meget op-pustede og forstoppede lige efter operationen – specielt i den flydende kostperiode. Dette skyldes dels, at det mindskede fødeindtag fører til færre affaldsprodukter, dels at kosten er mindre fiberrig. Det er således normalt med færre toiletbesøg. Endvidere er det vigtigt at være opmærksom på, om dit væskeindtag er stort nok.

Efter operationen, er det normalt at der den første uge kan forekomme blod i afføringen.

Mange oplever, at maven rumler meget, og det er ikke ualmindeligt at have mere tarmluft og luftafgang.

Utilpashed

Lige efter operationen klager en del patienter over en diffus følelse af utilpashed og øget træthed. Mange patienter oplever dette men bemærker samtidig, at følelsen ikke bliver værre, når man spiser. Endvidere mærker en del patienter sidestik i venstre side. Disse fænomener er ikke farlige, og de forsvinder i de fleste tilfælde inden for de første par måneder.

Du skal regne med at være kuldkær i hele vægttabsperioden.

Dumping

Dumping er et symptom, som opstår, hvis du overbelaster tarmen med glukose (sukker). Normalt doseres maveindholdet ud i tarmen i små mængder ad gangen. Derfor kan dumping ikke opstå. Når du er opereret med gastric bypass, passerer hele den indtagne føde hurtigt ned i tyndtarmen. Dette indebærer, at du kan få en høj, lokal glukose-koncentration ved indtagelse af sukker, og dumping opstår.

Dumping kan karakteriseres som en følelse af mathed, hjertebanken og af og til koldsved. Ofte må man lægge sig lidt, hvorefter symptomerne forsvinder efter ca. 10 - 15 minutter. Dette kan lyde ganske harmløst, men i praksis oplever mange det dog som meget ubehageligt. Spiser man meget sukker (f.eks. slik, kager og desserter), får man meget dumping. Dumping er tilstrækkeligt ubehageligt til, at de fleste afstår fra søde sager.

Dette betyder, at gastric bypass er en hensigtsmæssig operation for svært overvægtige, som spiser en del søde sager. Du skal være opmærksom på, at tærsklen for dumping er meget individuel, og derfor er der nogle, som aldrig oplever det. Som hovedregel skal indtagelsen af sukker holdes meget lavt.

At du ikke oplever dumping betyder ikke, at du frit bør spise slik, kage og sukker. En af årsagerne til overvægt er netop indtag af meget sukker. Efter operationen bør du under alle omstændigheder ændre disse vaner. Hvis du ikke ændrer på dette, er der risiko for at tage på igen.

Fedtdiarré

En del patienter rammes af diarré efter operationen. Diarréen hænger ofte tæt sammen med det totale fedtindtag. Det fedt, du indtager, passerer ofte mere eller mindre ufordøjet direkte gennem mave-tarm kanalen. Dette kan forårsage diarré, som er luftig, flyder oven på vandet i toilettet og lugter ilde. Ildelugtende tarmluft er også almindelig. Du kan imidlertid styre dette selv ved at mindske fedtindtaget. Du lærer efterhånden, hvordan du skal håndtere spisningen for at undgå symptomer.

Fastsiddende fødeemner

Hvis du spiser for store madstykker eller madmængder, er der risiko for, at maden kan tilstoppe tarmen ved en af de to sammensyninger. Dette vil medføre smerter og opkastninger.

Maden passerer næsten altid af sig selv, hvorefter tilfældet går over.

Opkastninger

Hvis du oplever at få smerter eller opkastninger, når du spiser, er det fordi du spiser for meget eller for hurtigt. Spis stille og roligt og lær at lytte til signalerne fra din mave. Stop med at spise, inden du bliver dårlig, får ondt eller kaster op. Kaster du regelmæssigt op, er dette et advarselstegn. Det kan skyldes forkerte spisevaner, men kan i sjældne tilfælde også skyldes, at udstrømningen fra mavelommen er blevet for snæver, og dette kan kræve foranstaltninger. Kaster du ofte op, skal du tage dette op til diskussion ved kontrolbesøgene eller kontakte Aleris. Det kan blive nødvendigt at være på flydende kost i nogle dage, idet hyppige opkastninger medfører hævelse ved overgangen mellem den lille mavelomme og tarmen.

Du skal være opmærksom på, at en almindelig maveinfektion med opkastninger kan give de samme symptomer og kræve de samme foranstaltninger.

Hårtab

Øget hårtab er noget, som rammer nogle patienter især 4-8 mdr. efter operationen. Dette fører dog aldrig så langt som til skaldethed, og hårvæksten bliver efterhånden normal igen. Hårtab skyldes ofte lavt kalorie- og proteinindtag.

Mulige komplikationer

Alle patienter, der opereres, kan rammes af komplikationer. Risikoen er meget lille, men findes altid. Ved større operationer, som f.eks. gastric bypass, må man altid regne med, at nogle patienter rammes af komplikationer.

Komplikationer efter gastric bypass kan inddeles i to kategorier. Dels de generelle komplikationer, der kan forekomme efter alle typer kirurgi, og dels komplikationer, der er specifikke for dette indgreb.

Generelle komplikationer

De generelle komplikationer i forbindelse med operationen er f.eks. sårinfektion, blodansamling ved såret, blodprop, lungebetændelse, urinvejsinfektion etc. Man regner

med, at disse indtræffer hos nogle få procent af patienterne. Denne type af komplikationer kan ofte behandles med stor succes og fører sjældent til langvarige mén.

Den hyppigste sene komplikation, især efter en åben operation, er brok i operationssåret. Man regner med, at dette opstår i nogle få tilfælde. Brok må for det meste afhjælpes med en operation.

Specifikke komplikationer

Komplikationer specifikt relateret til gastric bypass er primært lækage fra sammensyningen af maven.

Lækage er en alvorlig komplikation og medfører ofte umiddelbart en ny operation. Dette indtræffer i 0,5 - 1 % af tilfældene. Lækage giver ofte langvarige problemer, som kræver forlænget indlæggelse i flere uger og behandling med antibiotika.

Sene komplikationer relateret til gastric bypass er hyppigst mavesmerter og fejlnæring. Mavesmerterne kan være forbigående og kan være relateret til måltiderne i form af øget mængde tarmluft eller tendens til forstoppelse. Men smerterne kan også skyldes galdesten, forsnævring ved en sammensyning, tarmslyng og mavesår. Disse forhold kræver behandling – nogle gange akut. Ved svære akutte smerter skal du derfor reagere, som du ville have gjort også uden din bypass-operation. Hvis du ikke er akut syg, kan du henvende

Spiseteknik

Drik ikke til maden
Spis langsomt
Tyg maden godt!



dig til din egen læge eller spørge os ved en af dine kontroller.

Mavesår opstår af og til i sammen-
syningen mellem den lille nye
mavelomme og den nedre tyndtarm.
I de fleste tilfælde er disse mavesår
relativt enkle at komme til livs med
medicinering. I enkelte tilfælde kan en
ny operation blive nødvendig. Nogle
få procent af alle patienter får i efter-
forløbet et mavesår.

Sår i mavelomme og tyndtarm kan
fremprovokeres ved vedvarende for-
brug af acetylsalicylsyreholdig medicin
(f.eks. Magnyl, Idotyl, Kodimagyl,
Hjertemagnyl) eller gigtmicin (f.eks.
Brufen, Iprex, Confortid, Voltaren,
Naprosyn, Diclon). Daglig indtagelse af
disse typer medicin skal så vidt muligt
undgås efter en bypass-operation,
og du bør skifte til en anden type
medicin.

Operationen hjælper til at give et stort
og langvarigt vægttab. Men størrelsen
af vægttabet afhænger ikke kun af
operationen, men også af den indsats
du selv yder efter operationen. I en-
kelte tilfælde har vi set et manglende
vægttab, men det er særdeles sjæl-
dent. Det gennemsnitlige vægttab er
lidt over 80% af overvægten.

Dødelige komplikationer er ekstremt
sjældne men kan indtræffe i ca. 0,5 - 1
tilfælde ud af 1.000 opererede.

Ernæringsvejledning

Generel information

Operationen er første skridt til en stor
omvæltning i dit liv. I tiden lige efter
operationen skal vævene hele, og du
skal indarbejde en ny livsstil og nye
vaner. Det gælder i første omgang
især dine spisevaner men også dine
motionsvaner.

Idet du fremover skal spise små
mængder, er det vigtigt, at du vælger
den rigtige kost dvs. næringsrig mad af
høj kvalitet. Det er vigtigt, at du tygger
maden omhyggeligt. Tag dig god tid,
når du spiser. Måltiderne må gerne
vare 30 minutter – i hvert fald mindst
20 minutter.

Gastric bypass er forbundet med en
klar risiko for, at forskellige mangel-
symptomer kan opstå, hvis du
ikke passer måltiderne (f.eks. blod-
mangel, proteinmangel og vitamin-
-mineralmangel). Måltiderne skal
derfor være regelmæssige med flere
små måltider mad om dagen. Du skal
undgå at småspise mellem måltiderne.

Drik ikke til måltidet, men imellem
måltiderne. Vi anbefaler, at du venter
min. 30 minutter efter måltidets af-
slutning med at drikke. Maden bliver
derved længere i mavelommen,
og du opnår en bedre mætheds-
følelse af små mængder mad.
Det er hensigtsmæssigt at drikke
vand, sukkerfri saft, te og kaffe men
absolut ingen store mængder søde
eller kalorierige drikke, da dette kan

modvirke vægttabet. I bypass mappen findes en mere detaljeret information.

Ernæring under indlæggelsen

På selve operationsdagen kan du indtage en begrænset mængde væske. Dette skal tages i små mængder ad gangen f.eks. med en teske. Resten af væskebehovet dækkes via et drop. Væskeindtaget øges hurtigt efter operationen, og du kan som regel forsyne dig selv med væske efter 1 - 2 dage.

Ernæring efter udskrivelsen

Fødeindtaget kan efter udskrivelsen inddeles i 4 perioder. Den første periode efter udskrivelsen må du kun indtage flydende kost. Dette skyldes, at vævene skal have tid til at hele og blive tilstrækkelige stærke. Erfaringer viser, at patienter, som får fast føde for tidligt, risikerer at udvide den nye mavelomme og mave-mund. Endvidere skal tarmsystemet langsomt vænne sig til at arbejde med mindre forarbejdet mad, idet madens vej fra mund til tarm er kortere efter operationen.

Efter den første periode på flydende kost, skal du indtage pureret kost i en kortere periode, før du kan gå over til små portioner normal kost.

Du skal supplere kosten med proteinholdige drikke, indtil du selv kan indtage tilstrækkelig føde.

Diætisten vejleder dig gennem diætperioderne.

Når du er begyndt at spise helt almindelig mad igen, hjælper diætisten dig med at udarbejde en næringsberegnet kostplan, der er tilpasset din hverdag og dine foretrukne fødevarer. Det er nemlig vigtigt, at du fremover får valgt den rigtige kost, dvs. næringsrig mad af høj kvalitet fordelt på ca. 6 små måltider gennem dagen. Kosten skal være baseret på protein- og fiberrige fødevarer såsom magert kød, fisk, fjerkræ og magre mælke- og osteprodukter samt groft brød, frugt og grønt.

Individuel tolerance overfor fødevarer

Der findes nogle fødevarer, som kan være svære at tolerere, og du må prøve dig frem med disse. Undgå derfor fødevarer med højt sukkerindhold (jvf. dumping) eller højt fedtindhold (jvf. fedtdiaré).

Dernæst drejer det sig om trævlede og klistrende fødevarer (f.eks. asparges og hvidt brød), der kan sætte sig fast i mavemunden og dermed medføre en risiko for at forårsage smerter og opkastninger.

Foruden ovenstående skal du være opmærksom på, at du kan have svært ved at spise helt kød (specielt oksekød). Hakket kød tolereres bedre. Det vigtigste er dog, at du vælger mørt kød af god kvalitet og tygger det meget omhyggeligt.

Indtagelse af alkohol

Alle former for alkohol er meget kalorierige og passerer let ned og modvirker dermed formålet med operationen. Et glas vin eller lignende ved specielle lejligheder er dog i orden. Mange patienter oplever, at de tåler mindre mængder alkohol end før operationen. Alkohol sænker endvidere blodsukkerniveauet. Dette kan i visse situationer indebære en risiko og er derfor yderligere en grund til, at du skal være forsigtig med alkoholiske drikke efter operationen.

Vitaminer og mineraler

For at undgå mangeltilstande anbefaler vi, at du fremover supplerer med multi-vitamin-mineraltabletter, jerntabletter, kalktabletter med D-vitamin samt B12 vitamin. Du får rådgivning om valg af præparat og får udleveret de nødvendige recepter. Din vitamin- og mineralstatus skal resten af livet kontrolleres med fastlagte, regelmæssige blodprøver. Dette skal foregå hos din egen læge.

Proteinmangel

Den del af tarmen, der optager føden skal være kort for at undgå, at der optages for meget fedt fra føden. Ulempen ved dette er, at det også bliver svært at optage proteinerne. Derfor er det vigtigt, at kosten indeholder mange proteiner. Vi anbefaler, at du prioriterer proteinerne til dagens måltider. Det kan dog evt. være nødvendigt med et proteintilskud, som fås i håndkøb. Der fås adskillige velegnede præparater, som diætisten vejleder

dig om. Dit proteinniveau bør måles regelmæssigt.

En stor omvæltning

En fedmeoperation kræver en livslang ændring af livsførelsen både i forhold til kost- og motionsvaner.

Opbakning

Da du skal indarbejde en ny livsstil og nye vaner, er opbakningen fra familie og venner utrolig vigtig for, at dette kan lykkes.

Det kan dog også være vigtigt at tale med andre, som går igennem det samme forløb. Du kan evt. benytte dig af de patientstøttegrupper, som arrangeres af GB-foreningen.

En stabil psyke og et personligt overskud har ligeledes stor betydning for et godt resultat. Har du nogle personlige problemer, som ikke er ordentligt bearbejdet, er det derfor vigtigt at tage fat om disse allerede før operationen. Mange har i den forbindelse glæde af at tale med en psykolog. Ligeledes kan det for nogle være gavnligt efter operationen at få hjælp til at bearbejde deres nye kropsforståelse samt kravene til livstilsændringer.

Kontakt til støttegrupper:

<https://bmibrikken.dk/stoettegrupper>

This image shows a single page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Odense

J. B. Winsløws Vej 17B
DK - 5000 Odense
Tlf. +45 3637 2880
odense@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KJDF 10
KJDF 11