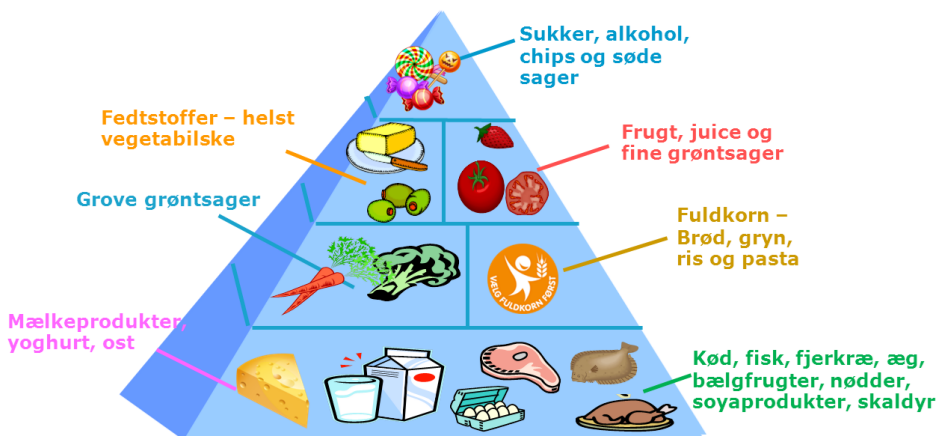




Graviditet efter gastric bypass

Overvægtsoperation er ingen hindring for, at du kan blive gravid. Tværtimod vil muligheden for at opnå graviditet bedres efter et stort væggtab. Det er ikke hensigtsmæssigt, at du bliver gravid i den periode, hvor vægten falder. En graviditet vil påvirke dit ønskede væggtab samt øge risikoen for fejlnæring. 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.



Madpyramiden for GB-opererede

Graviditet og prævention

Hvis du bruger p-piller e.l. som prævention, bør du finde en alternativ præventionsform, idet der er risiko for, at du ikke optager hele tablettens hormonregulerende lægemiddel og dermed kan blive uønsket gravid.

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 gennem hele graviditeten.

Kostråd ved gastric bypass

Gravide anbefales som udgangspunkt at følge de officielle kostråd om kostens overordnede sammensætning, ligesom den øvrige del af den raske befolkning.

For gastric bypass opererede er det dog vigtigt at have særligt fokus på, at du får nok kalorier, protein og de anbefalede vitaminer og mineraler for at sikre en god graviditet.

- Spis tilstrækkeligt med energi - ca. 2.000 kcal dagligt
- Spis tilstrækkeligt med protein - 1 g / kg dagligt (75 - 95 g)
- Spis fiberrigt - kig efter fuldkornsmærket
- Spis 200 - 300 g fisk om ugen (se uddybende forklaring)

- Spar på mættet fedt - kig efter nøglehulsmærket
- Spar på sukkeret - især fra sodavand, slik og kager
- Hvis du har god appetit suppleres med frugt og grønt
- Efterlev spiseteknikken - tyg maden grundigt, spis langsomt, adskil måltider og væske
- Vær dagligt fysisk aktiv - minimum 30 minutter om dagen

Efterfølges kostrådene, sikres en tilstrækkelig indtagelse af stort set alle næringsstofferne – dog med forbehold for folinsyre, jern, calcium og D-vitamin.

Madpyramiden illustrerer, hvordan du bør prioritere dit kostindtag.

Måltidsmønster

Spis 3 hovedmåltider og 2 - 4 mellemmåltider for at opnå tilstrækkeligt indtag af kalorier og protein. Dette er vigtigt for at sikre optimal vækst for dig og dit barn.

Vitaminer og mineraler

Gastric bypass patienter anbefales under hele graviditeten dagligt at indtage følgende kosttilskud:

- Vitamin-mineraltilskud til gravide (efter anbefalet dosis på emballage)
- 1 x unikalk mega*
- 1 stk. JernC 100 mg (jerntilskud) **
- Inj. 1 ml Betolvex hv. 2 - 3 mdr. eller tablet 1 mg pr dag

1 x 400 mg folinsyre anbefales dagligt fra graviditeten planlægges til og med 3 måneder henne i graviditeten. De fleste vitamin-mineral-tilskud til gravide indeholder dette og det er derfor ikke nødvendigt med supplerende tilskud.

Det anbefales at tage ekstra blodprøver for at se blodets indhold af K-vitamin og hvis der påvises mangeltilstand anbefales ekstra tilskud resten af graviditeten.

Det anbefales at undgå større mængder A-vitamin. Dvs. undgå lever, paté, indmad samt levertran. Leverpostej kan godt spises.

Undersøgelser under graviditeten

Efter gastric bypass er det relevant at rådføre sig med egen læge gennem graviditeten, fx med henblik på ekstra blodprøver i forløbet, fx D-vitamin, K-vitamin, ioniseret kalk, blodsukker, albumin (proteinindhold i blodet) samt jernprøver (både blodprocent og depoter).

Mange gravide anbefales en glukosebelastningstest (også kaldet en OGTT) for at se om de er i risiko for graviditetes sukkersyge. De færreste gravide med en gastric bypass kan gennemføre denne prøve, der går ud på at drikke en meget sukkerholdig opløsning. Det anbefales i stedet at måle fastebldsukker, langtidsblodsukker (HbA1c hedder blodprøven) samt at tage blodsuktermålinger med blodsukkerapparat hjemme. Dette udleveres ved jordemoder eller egen læge.

En artikel fra 2012 forfattet af en række danske fødselslæger i Danmark anbefaler desuden følgende:

- Hvis der er tegn på mangeltilstande (jern, folat, kalk og D-vitamin), anbefaler man blodprøver min. hver 4. uge hele graviditeten
- Udover almindelige tilbud om skanning, anbefales ultralydsskanning med kontrol af fostervækst min. en gang i hhv. 2. og 3. trimester
- Al fødsel bør foregå på afdelinger med obstetrisk og mave-tarm kirurgisk døgnberedskab

* Overdosering af kalk hos gravide øger risiko for blodpropper. Drikker du derfor mere end den anbefalede ½ liter mælk dagligt og spiser mange mælkeprodukter (ost, yoghurt) anbefales det at undlade tilskud af kalk og kun tage D3-vitamin 2 x 25 mg dagligt. Spørg diætisten på Aleris hvis du er i tvivl.

** ved konstateret jernmangel øges dosis til 2 x jernC dagligt. Bliver jernindholdet i blodet ikke bedre af dette må man give jern intravenøst eller intramuskulært.

Fisk

Gravide anbefales at spise 200 - 300 g fisk om ugen, varieret mellem både magre og fede fisk.

Pga. risiko for ophobning af kviksølv i rovfisk anbefales gravide dog ikke at spise over 100 g om ugen af følgende former for fisk: tun*, røkke, helleflynder, sværdfisk, oliefisk (oscolar), silde-haj, gedde, aborre og sandart.

Alkohol

Gravide anbefales ikke at drikke alkohol, da alkohol kan pådrage barnet alkoholrelaterede skader.

Koffein

Gravide bør undgå store mængder koffein i fx kaffe, te og cola, da store mængder koffein kan skade fosteret. Det anbefales at indtage max. 300 mg koffein dagligt, hvilket er svarende til ca. 3 kopper kaffe. En halv liter cola indeholder cirka 75 mg koffein. Urtete og grøn te indeholder ikke koffein.

Sødemidler

Sundhedsstyrelsen tillader, at de mest anvendte sødemidler fx saccharin, cyklamat, aspartam, acesulfam K m.m. kan anvendes af gravide.

På trods af at sødemidlerne kan passes til moderkagen, er der ikke påvist fosterskader.

Dog viser nogle studier tendens til, at dagligt indtag af kunstigt sødet drikke muligvis kan øge risikoen for tidlig fødsel. Anvend derfor sødemidler i moderate mængder.

Beregning af kostindtag

Til beregning af dit kostindtag kan du eventuelt anvende

- www.madlog.dk
- www.madital.dk

Litteratur om graviditet

- Sundhedsstyrelsen: Sunde vaner før, under, efter graviditet, 2010
- Sundhedsstyrelsen: Råd om mad og motion når du er gravid, 2009
- Ernæringsrådet: Kost til gravide, 2005
- Sundhedsstyrelsen: Barn i vente, 2010
- Sundhedsstyrelsen; Rygning, graviditet og fødsel, 2009
- Graviditet efter bariatrisk kirurgi kræver speciel opmærksomhed, Renault et al, 2011 og ny opfølgende artikel med samme titel april 2012

Egne notater

This image shows a single sheet 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.

Egne notater

[illegible]

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

Poulsøvej 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