



Erik Stenberg med läkarkollega och operationsteam bidrar genom sina erfarenheter till den patientnära forskningen.

Forskning på lasarettet gör fetmaoperationer säkrare

Publicerad: 23 december 2014

Författare: Hans Andersson

Lindesbergs Lasarett är centrum för operation av överviktiga. Lasarettet är tillsammans med USÖ navet i en patientnära forskning som ska göra den moderna operationstekniken säkrare. Nästa år publiceras en forskningsrapport om effekterna av överviktsoperationerna. Forskningen har väckt internationellt intresse.- Övervikt har blivit ett folkhälsoproblem och vi lär inte få ner antalet operationer till noll, säger kirurgen Erik Stenberg, som delar sin tid mellan Lindesbergs Lasarett och USÖ.

Han är också en av dem som ansvarar för den patientnära forskning som bedrivs i Lindesberg. Kraftig övervikt är ett hälsoproblem som ofta leder till följsjukdomar som diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och till och med för tidig död. Ett sätt att

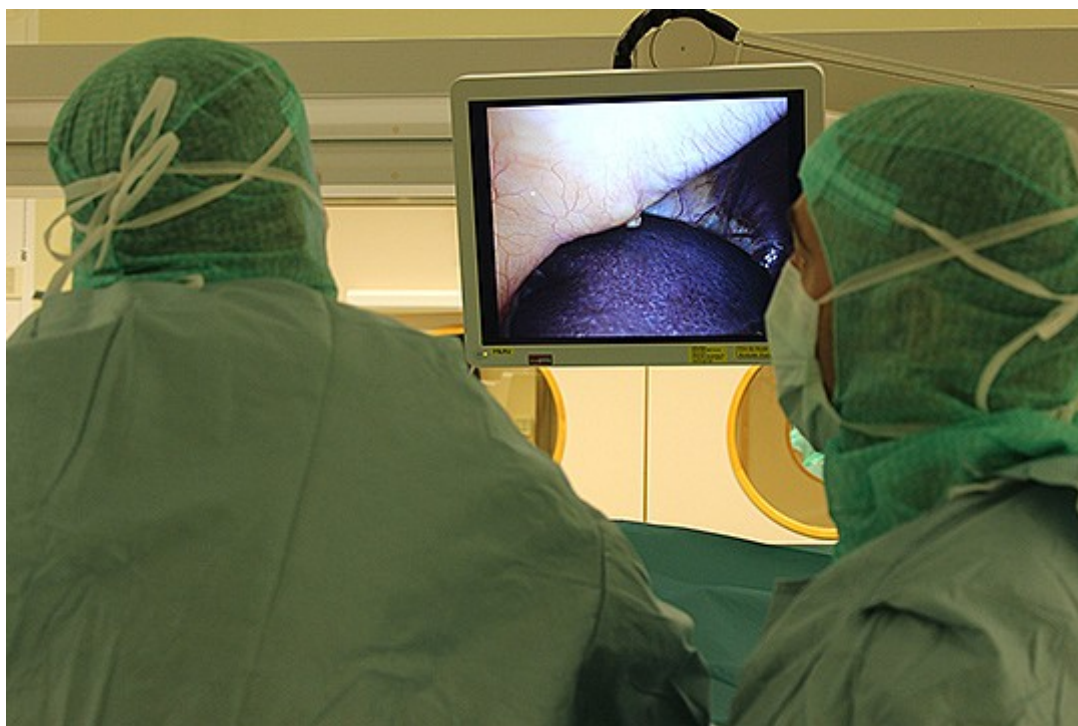
komma till rätta med övervikten är att lägga om sin mathållning – ofta handlar det om att hitta en ny livsstil. Lättare sagt än gjort. Studier visar att överviktskirurgi lett till minskad dödlighet p.g.a. av fetma.

Det var för fyra år sedan, som Lindesbergs Lasarett blev centrum för överviktskirurgin i Örebro läns landsting. Man delar på patienterna, så att Lindesberg opererar de flesta, medan Universitetssjukhuset i Örebro sköter de mer avancerade operationer, t ex när en patient måste opereras om. USÖ har en lång tradition inom området och här finns flera erfarna läkare. Uppemot 250 personer i länet behöver opereras varje år, 150 – 200 av dem får operationen gjord i Lindesberg. 50 – 100 opereras i Örebro.



Till Lindesbergs Lasarett kommer de flesta länsbor som opereras för kraftig övervikt. Foto: Hans Andersson

Under de senaste femton åren har den s k titthålskirurgin blivit den metod som används på de allra flesta patienterna. Runt 7 500 patienter opereras i Sverige varje år för kraftig övervikt. Sedan början av 2000-talet har metoderna utvecklats snabbt och man har kommit till rätta med många av bristerna. Patienterna behöver inte ligga inne på sjukhus lika länge som förr och sjukskrivningstiden blir kortare. Bara i undantagsfall behöver läkarna öppna upp buken och operera som man gjorde tidigare.



Titthålskirurgi är numera den helt dominerande metoden för överviktskirurgi.

Foto: Hans Andersson

Titthålskirurgin är säkrare och komplikationerna är färre. Men det händer att patienter drabbas. Nästan var tionde patient drabbades av någon komplikation under den första månaden efter operationen. För de flesta handlar det om beskedliga komplikationer. De kan få magsmärter genom ett tillstånd som liknar tarmvred och som orsakas av att tarmen rör sig in genom öppningar under tarmen och fastnar där.

– Det vi i huvudsak har tittat på är den här formen av tarmvred. En studie visar att 4,5 procent av de opererade drabbas. Det är runt 400 personer i Sverige och det förekommer dödsfall, men det var vanligare förr innan läkarna kände till det här sambandet, säger Erik Stenberg.

Johan Ottosson, också han kirurg på Lindesbergs Lasarett och på USÖ, ansvarar för ett nationellt register över alla de överviktsoperationer som utförs på tolv sjukhus över hela landet. Registret har funnits sedan 2007 och har blivit allt bättre och lett till effektivare operationer. En forskningsstudie är på gång som kraftigt ska reducera antalet fall av tarmvred. Den har presenterats bl a vid en konferens i Boston, USA, i höstas, och kommer att publiceras i vår i Sverige. Lindesbergs-forskarna behöver vänta in data som sträcker sig över tre år, för att kunna dra riktigt säkra slutsatser.

– Genom att studera över flera år har vi fått ovärderliga kunskaper, som vi delar med oss mellan sjukhusen, så att inte varje läkare enbart behöver lita till vad som fungerat för honom eller henne, säger kirurgen Erik Stenberg. I kommande studier ska vi titta på andra faktorer.



Erik Stenberg ser till att vara riktigt ren och bakteriefri före operation.

Foto: Hans Andersson

Överviktsoperationen görs så att den största delen av magsäcken kopplas bort och sedan kopplar man ihop den något förkortade tunntarmen med den lilla magsäck som blir kvar. Det sker med en kirurgiskt avancerad "häftapparat". När kirurgen gjort sitt, är det patienten som ansvarar för sitt nya liv. Kroppen tar inte upp lika mycket näring.

– De äter mindre och oftare. Många blir av med följsjukdomar. Vi kan se en drastisk reduktion av diabetes, säger Erik Stenberg.

Den opererade känner snabbare en mättnadskänsla men måste ändå tänka på hur hen äter, tar näringstillskott, motionerar och klarar av t.ex. stress och oro utan att ta till mat. Hur mycket patienten går ner i vikt är individuellt, men det är inte ovanligt med 30 – 50 kilos viktnedgång under ett till två år efter operationen. Det besvärliga är att vi har ett bra skydd mot farlig viktminskning, men i stort sett inga mekanismer mot att gå upp i vikt. Överviktiga får ofta höra att de har sig själva att skylla och att det bara är att äta mindre:

– Det här är kontroversiellt, men man ska akta sig för att lasta dem som inte klarar av att gå ner i vikt. Det är individuellt och inte så enkelt. Det finns unga tex som försökt på alla sätt, men inte lyckats, säger Erik Stenberg.

Det är ovanligt att barn och unga opereras. Då handlar det om extrem fetma. Studier visar att tonåringar opererats med positiva resultat.

Källa: LindeNytt.com

<https://lindenytt.com/nyheter/forskning-pa-lasarettet-gor-fetmaoperationer-sakrare/>