

Regionala riktlinjer för mödrahälsovården gällande kvinnor som genomgått viktminskningskirurgi

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne, framtagna i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören.

INNEHÅLL

1. FÖRORD.....	3
2. DOKUMENTINFORMATION	4
2. REKOMMENDATION EFTER VIKTMINSKNINGSKIRURGI.....	4
3. HANDLÄGGNING VID GRAVIDITET	5
4. DIABETESSCREENING EFTER VIKTMINSKNINGSKIRURGI - GLUKOSPROFILERING	6
5. KOSTREKOMMENDATION.....	7

1. FÖRORD

Denna riktlinje är avsedd som ett komplement till basprogrammet för graviditetsövervakning samt till [Regional riktlinje för övervikt och fetma inom mödrahälsovården](#).

Viktnedgång vid övervikt eller fetma innan graviditet medför hälsovinster för mor och barn. Om viktnedgång skett med hjälp av viktminskningskirurgi kan ett särskilt omhändertagande vara motiverat när graviditeten väl är konstaterad.

Anamnes på viktminskningskirurgi kräver ökad uppmärksamhet på olika bristtillstånd (särskilt järn, folsyra, B12, D-vitamin, kalcium). Att få besvär från tarmarna som kan vara mer uttalade än de under graviditet normalt förekommande är också vanligt och bra att känna till.

Fastställt 2020-06-15



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

2. DOKUMENTINFORMATION

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Sven Frederiksen	Läkare, kirurgiska kliniken, Skånes universitetssjukhus	svnen.frederiksen@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	pia.lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Christel Åkerman	Överläkare i obstetrik och gynekologi	christel.akerman@skane.se
	Fredrik Norström	Överläkare i endokrinologi	fredrik.norstrom@skane.se
	Ewa-Marie Johannesson	Verksamhetschef för dietistverksamheten primärvården Skåne	ewa-marie.johannesson@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Hannele Tuovinen	Medicinsk rådgivare	hannele.tuovinen@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	carina.i.akesson@skane.se

GILTIGHETSTID

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2014-01-22	2014-12-04	Sven Montan
Revidering	2014-12-05	2016-12-31	Sven Montan
Revidering	2017-01-01	2017-09-30 (förlängning)	Lina Åkesson
Revidering	2018-01-01	2020-03-21	Sven Frederiksen
Revidering	2020-06-15	2022-03-21	Sven Frederiksen Ewa-Marie Johannesson

2. REKOMMENDATION EFTER VIKTMINSKNINGSKIRURGI

För att nå önskad viktnedgång och välbefinnande efter viktminskningskirurgi, ska detaljerade kostråd följas post operativt och patienten ska vara väl medveten om att livslång vitaminstitution krävs. Att inte följa kostråden efter kirurgi är den vanligaste orsaken till såväl bristande viktnedgång som obehag efter operation.

Fertila kvinnor avråds från graviditet första året efter operation eftersom det försvårar den önskade viktnedgången. Som preventivmetod rekommenderas i första hand LARC (long-acting reversible contraception), det vill säga P-stav, koppar- eller hormonspiral. Peroral antikonception anses inte vara tillräckligt tillförlitligt på grund av ett försämrat upptag.

3. HANDLÄGGNING AV GRAVIDITET EFTER VIKTMINSKNINGSKIRURGI PÅ BARNMORSKEMOTTAGNINGEN

Graviditet där viktstabilitet uppnåtts (som regel ett - två år efter kirurgi: gastric bypass eller gastric sleeve-resektion)

Rekommendationer:

- Läkarbesök i basmödrahjälsövård i tidig graviditet, efter sedvanlig inskrivning av barnmorska, för individuell vårdplanering.
- Genomgång av kvinnans substitutionsbehandling, följsamhet till behandling samt utökad provtagning, utöver basprogrammet rekommenderas med P-Folat, P-Kobalamin, S-25-OH vitamin D3 och S-Calciumjon.
- Ställningstagande till parenteral järnbehandling tas på kvinnoklinik enligt lokala rutiner. Remiss skrivs vid behov.
- Tillväxtkontroll med ultraljud i vecka 32.
- Dietistkontakt kan behövas. Den normalt ökade aptiten under graviditet förväntas. För att minska obehag i samband med måltider bör man se över måltidsordning och kostsammansättning.
- Per oralt glukostoleranstest (OGTT) ska **inte** utföras på gravida som genomgått viktminskningskirurgi, se nedan avsnitt 4. Diabetesscreening utförs på sedvanliga indikationer men med glukosprofilering på specialismödravården. Remiss skickas.

OBS! Remittera omgående till kvinnoklinik vid tecken på malnutrition, rubbad vätskebalans eller vid diffusa eller svårbedömda buksmärter. Symtomen kan vara operationsrelaterade

Graviditet innan viktstabilitet uppnåtts (pågående viktminskning efter operation).

Rekommendation utöver ovan nämnda förfarande:

Basprogrammet ska följas med tillägg att barnmorska skickar tidig remiss till specialistmödravården för individuell vårdplanering av graviditeten. Tillväxtkontroller med ultraljud planeras efter behov via specialistmödravården.

Glukosprofilering ska utföras två gånger under graviditeten för de som blivit gravida < 1 år efter viktminskningskirurgi, se avsnitt 4.

Dietistkontakt rekommenderas. Den fysiologiskt ökade aptiten under graviditet medför ofta att förväntad viktnedgång uteblir. Det blir här en balansgång mellan att tillgodose fostrets behov av näring och att försöka att åtminstone inte få viktuppgång under graviditeten.

Vid problem med malnutrition och tillväxtavvikelse bör dietist inom specialistmödravården kontaktas.

Graviditet med BMI >40 vid inskrivningen trots genomgången viktminskningsoperation

Individuell vårdplanering och riskbedömning på specialistmödravården. Remiss.

Glukosprofilering ska utföras två gånger under graviditeten, se avsnitt 4.

Dietistkontakt rekommenderas.

Remiss till specialistmödravården samt till anestesimottagning för besök i vecka 34-36.

Se **Regionala riktlinjer inom mödrahälsovården för övervikt och fetma under graviditet.**

4. DIABETESSCREENING EFTER VIKTMINSKNINGSKIRURGI GLUKOSPROFILERING PÅ SPECIALISTMÖDRAVÅRDEN

OGTT utförs inte på personer som genomgått viktminskningskirurgi p.g.a. risk för ”dumping” (blodtrycksfall med illamående, yrsel, hjärtklappning). ”Dumping” är i sig en önskad effekt av operationen, som varnar patienten för att äta för mycket kolhydrater, men tillståndet bör i största möjliga mån undvikas under graviditet. Då risken för ”dumping” föreligger utförs alltså inte OGTT på barnmorskemottagningen utan man remitterar i stället patienten för en glukosprofil, till specialistmödravård eller endokrinmottagning, beroende på lokala rutiner.

Glukosprofilering ska **utföras två gånger under graviditeten** för de som blivit gravida < 1 år efter viktminskningskirurgi, på de som trots kirurgi har BMI ≥ 35 och/eller på de med hereditet för diabetes. Glukosprofilering görs i vecka 10-12 samt i vecka 28. Remiss till specialistmödravården.

Glukosprofilering görs vid **ett tillfälle** på övriga gravida med genomgången kirurgi i vecka 28 och remitteras till specialistmödravården.

5. KOSTREKOMMENDATION

Efter operationen bör man äta lite och ofta, 4-6 måltider inklusive mellanmål rekommenderas, jämnt fördelat över dagen. Tillsammans med råd om mat och alkohol som gäller för alla gravida, rekommenderas en varierad normalkost med fokus på proteinkällor av bra kvalitet samt långsamma kolhydrater i anpassad mängd.

Vid återkommande hypoglykemier rekommenderas i första hand att se över kolhydratsmängd och kvalitet samt tidsintervall mellan måltiderna.

Vid hypoglykemi ska den gravida ges rådet att äta minst var tredje timme. Protein skall finnas med i alla måltider och andelen kolhydrater i kosten bör minskas. Kolhydrater skall helst vara långsamma, endast frukt som mellanmål riskerar att ge hypoglykemi innan nästa måltid.

Rekommenderad livslång vitaminstitution:

- Multivitamintablett med minst 400 ug folsyra (Receptfritt)
- Järn - en tablett 100 mg dagligen, men inte samma tid på dagen som Calcium-D-vitamin eller Levaxin
- Vitamin B12 - en tablett 1 mg dagligen. Injektion B12 är ett alternativ om tablett inte ger tillräckliga nivåer.
- T. Calcium + Vitamin D3 – 500 mg calcium + 800 IE 25-OH-vitamin D3, 1 x 2 (sic!)
- Folsyra – som regel är folatvärdet normalt om man tar multivitamintablett enligt ovan. Om lågt folat kan man lägga till Folacin 1 eller 5 mg dagligen.

Alternativ substitutionsberedning:

Det finns specifikt sammansatta preparat för att täcka substitutionsbehovet efter fetmakirurgi. Dessa preparat kan inte förskrivas på recept utan får köpas receptfritt – via ”prenumeration”.

Överväg kontakt med opererande enhet vid oklarheter eller bekymmer.