

Regional riktlinje för mödrahälsovården gällande gravida som genomgått viktminskningskirurgi

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställd: 2023-11-17
Giltig till: 2026-11-17
www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer



Innehållsförteckning

Förord.....	1
Uppdatering.....	2
Förankring och remissyttrande.....	2
1 Rekommendation efter viktminskningskirurgi	2
2 Handläggning av graviditet efter viktminskningskirurgi på barnmorskemottagningen (BMM)	3
3 Diabetesscreening efter viktminskningskirurgi – glukosprofilering på specialistmödravården.....	5
4 Kostrekommendation	5
Dokumentinformation	7

Förord

För gravida som genomgått viktningskirurgi är ett särskilt omhändertagande utöver basprogrammet motiverat. Genomgången viktningskirurgi kan innebära besvär från tarmarna i samband med graviditet vilket är vanligt och bra att känna till. Viktningskirurgi påverkar upptaget av vitaminer och näringsämnen som järn, folsyra, vitamin B12, D-vitamin och kalcium. Riktlinjen innehåller anvisningar om provtagning, substitutionsbehandling och övrig handläggning under graviditet.

Fastställt Malmö 2023-11-17



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Uppdatering

Ändringar jämfört med föregående version.

Riktlinjen har uppdaterats avseende:

- Läkarbesök i samband med inskrivning har ändrats till läkarkontakt.
- Nya rekommendationer för provtagning vid inskrivning på BMM.
- Remittering för tillväxtultraljud i vecka 32 har förtydligats.
- Substitutionsbehandling efter viktminskningskirurgi har justerats enligt nya rekommendationer.

Förankring och remissyttrande

Riktlinjen har förankrats hos LAG Obesitas, LPO kvinnosjukdomar och förlossning, Läkemedelsrådet och Utvecklingsenhet kvinnohälsa.

1 Rekommendation efter viktminskningskirurgi

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

Fertila kvinnor avråds från graviditet första året efter operation eftersom det kan försvåra den önskade vikt-nedgången. 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.

2 Handläggning av graviditet efter viktminskningskirurgi på barnmorskemottagningen (BMM)

Graviditet där viktstabilitet uppnåtts (som regel 1–2 år efter kirurgi: gastric bypass eller gastric sleeve-resektion)

Rekommendationer:

- Läkarkontakt i basmödrahälsovård i tidig graviditet, efter sedvanlig inskrivning av barnmorska, för individuell vårdplanering. Efterfråga eventuella symtom och komplikationer. Besök bokas vid behov.
- Genomgång av substitutionsbehandling och följsamhet till behandling. Komplettera provtagning utöver basprogrammets ingående prover med P-Folat, P-Kobalamin, S-25-OH vitamin D3 och S-Calciumjon. Uppföljning av avvikande prover sker av läkare på BMM. Om inte P-PTH och S-albumin kontrollerats det senaste året tas även dessa prover. Observera att albumin fysiologiskt kan sjunka upp till 20% under graviditeten.
- Ställningstagande till parenteral järnbehandling tas på specialistmödravården enligt lokala rutiner. Remiss skrivs vid behov.
- Remiss för tillväxtkontroll med ultraljud i vecka 32 skickas för de som blivit gravida <1 år innan viktstabilitet uppnåtts, vilket i praktiken är 1–2 år efter operation. Remiss skickas även för tillväxtkontroll för de som har stora besvär med näringsintag postoperativt.
- Kontakt med dietist i primärvården erbjuds vid behov. 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 3*. Diabetes-screening utförs på sedvanliga indikationer men med glukos-profilering på specialistmödravården. Remiss skickas.

OBS! Remittera omgående till kvinnoklinik vid tecken på malnutrition, rubbad vätskebalans eller vid diffusa eller svårbedömda buksmärtor. 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 3*.
- Kontakt med dietist knuten till specialistmödrahjälsövård alternativt opererande enhet rekommenderas. Den fysiologiskt ökade aptiten under graviditet kan medföra att förväntad viktnedgång uteblir men förväntad viktnedgång kan fortsatt ske trots graviditet.
- Vid problem med malnutrition och tillväxtavvikelse bör obesitas-kirurgisk expertis konsulteras samt dietist.

Graviditet med BMI ≥40 vid inskrivningen trots genomgången viktminskningsoperation

- Remiss skickas för individuell vårdplanering och riskbedömning på specialistmödravården.
- Glukosprofilering ska utföras två gånger under graviditeten, se *avsnitt 3*.
- Kontakt med dietist kopplad till specialistmödrahjälsövården rekommenderas.
- Remiss till specialistmödravården samt till anestesimottagning för besök i vecka 34–36. Se [Regionala riktlinjer inom mödrahjälsövården för övervikt och fetma under graviditet - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#).

3 Diabetesscreening efter viktminskningskirurgi – glukosprofilering på specialistmödravården

Oralt glukostoleranstest (OGTT) utförs inte på personer som genomgått viktminskningskirurgi på grund av 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 inte OGTT på BMM 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 operationen, för de som trots kirurgi har BMI ≥ 35 och/eller för de som har hereditet för diabetes. Glukosprofilering görs i vecka 10–12 samt i vecka 28. Remiss till skickas till specialistmödravården.

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

4 Kostrekommendation

Efter operationen bör man äta lite och ofta, 4–6 måltider inklusive mellanmål rekommenderas, jämnt fördelat över dagen. Rekommendera 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 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:

- Multivitamin-tablett med minst 400 µg folsyra dagligen (receptfri).
- Järn - en tablett 100 mg dagligen intas minst tre timmar innan kalciumtablett.
- Vitamin B12 – en tablett cyanokobalamin 1 mg dagligen alternativt injektion cyanokobalamin 1 mg var tredje månad om tablett-behandling inte ger önskad effekt.
- Kombinerad tablett med Kalcium 500 mg + Vitamin D3 800, en tablett dagligen.
- Folsyra – som regel är folatvärdet normalt vid substitution med multivitamin-tablett enligt ovan. Vid lågt folat substituera med Folacin tablett.

Alternativ substitutionsberedning:

Det finns specifikt sammansatta preparat för att täcka substitutionsbehovet efter fetmakirurgi, innehållande vitamin B12, B1, Kalcium, järn, zink och folsyra. Dessa preparat kan inte förskrivas på recept utan får köpas av patienten receptfritt – via så kallad ”prenumeration”.

Överväg kontakt med opererande enhet vid oklarheter eller bekymmer.

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Sven Frederiksen	Läkare, kirurgiska kliniken, Skånes universitetssjukhus	Sven.Frederiksen@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	LPO kvinnosjukdomar och förlossning LAG Obesitas		
Kontaktperson Koncernkontoret	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	Susana.Sjokvist@skane.se
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Daulin	Publicerare	Elisabeth.Daulin@skane.se

Giltighet

	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
Förlängning	2017-01-01	2017-09-30	Lina Åkesson
Revidering	2018-01-01	2020-03-21	Sven Frederiksen
Revidering	2020-06-15	2021-11-15	Sven Frederiksen Ewa-Marie Johannesson
Revidering	2021-11-15	2023-11-15	Sven Frederiksen Ewa-Marie Johannesson
Revidering	2023-11-17	2026-11-17	Ewa-Marie Johannesson Torsten Olbers