

Andele af registrerede komplikationer (udvalgte indikatorer vedr. fedmekirurgisk opererede patienter pr. år.)							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andel % -Genindlæggelse inden for 30 dage	4	6	8	9	10	7	9
Andel % - Død, inden for 30 dage	0	0,2	0	0	0	0	0,4
Andel % - Re-operation inden for 30 dage	2	3	4	4	6	4	3
Andel % - Re-operation, inden for 1 år	7	10	6	7	5	6	4

Kilde: Dansk Fedmekirurgiregister

Vedr. operationstype

Igennem hele perioden har den dominerende operationsmetode været gastrisk by-pass. Der har ikke været udført gastrisk banding operationer siden 2013, mens andelen af gastrisk sleeve har været stigende fra 2014 til 2015. Gastrisk sleeve operationer udgjorde således i 2015 ca. 25 % af operationerne. Den samlede udvikling fremgår af nedenstående tabel. Først fra og med 2015 indgår gastric sleeve operationer i årsrapporterne fra Dansk Fedmekirurgisk register.

Udvikling i antallet af fedmeoperationer								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gastrisk BANDING	65	67	28	16	8	0	0	0
Gastrisk Bypass	2.645	4.318	2.272	1.272	873	636	430	485
Gastrisk Sleeve	0	0	0	0	0	100	195	320
I alt	2.710	4.385	2.300	1.288	881	736	625	805

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

I en nylig dansk undersøgelse fra Region Midtjylland har man set på nogle af langtidsfølgerne (forekomst af selvrapporterede symptomer) efter gastric bypass operation¹.

Undersøgelsen blev gennemført i perioden 3. marts – 31. juli 2014 blandt 2.238 patienter, som gennemgik gastric bypass kirurgi i perioden 1. januar 2006 til 31. december 2011 i Midtjylland. Kontrolgruppen var 89 personer matchet med patienterne efter køn og BMI, og som ikke undergik gastric bypass kirurgi.

I spørgeskemaet indgik spørgsmål om symptomer, herunder mavesmerter, nyresten, galdesten, diarre, anæmi, træthed, neurologiske symptomer, dumping og lavt blod-sukker. Der blev også spurgt om forekomst af symptomer forud for operationen.

Konklusionen af denne undersøgelse er, at de fleste patienter rapporterede forbedret trivsel efter gastric bypass kirurgi. Dog var forekomsten af symptomer høj og næsten en tredjedel af patienterne blev indlagt 4 til 5 gange mere ift. sammenligningsgruppen. Forudsigelse af symptomer omfattede ung alder, kvindelige køn, rygning samt oplevelse af symptomer før gastric bypass kirurgi. Artiklens konklusion er, at udvikling af procedurer for vægttab med færre efterfølgende symptomer bør være en høj prioritet.

Resultaterne af undersøgelsen var følgende:

- Af 2.238 patienter, der gennemgik gastric bypass kirurgi, deltog 1429 (63,7 %) i undersøgelsen. Blandt disse patienter rapporterede 1.266 (88,6 %) ét eller flere symptomer. Gennem-snitsalderen var 47,1 år og 20 % var mænd.
- Af 1.394 patienter rapporterede 87,4 %, at deres trivsel blev forbedret efter vs før gastric by-pass kirurgi, mens 113 (8,1 %) rapporterede reduceret velbefindende.
- Symptomer efter gastric bypass kirurgi blev rapporteret hos 1.266 patienter (88,6 %);

¹ Undersøgelsen er publiceret i artiklen "Prevalence of Self-reported Symptoms After Gastric Bypass Surgery for Obesity" af Sigrid Bjerre Gribsholt, MD1,2; Ane Mathilde Pedersen, MD1; Elisabeth Svensson, PhD2; et al fra juni 2016; JAMA Surg. 2016 Jun 1;151(6):504-11).

- 966 patienter (67,6 %) havde været i kontakt med sundhedsvæsenet om deres symptomer mod 31 (34,8 %) af dem i sammenligningsgruppen, og
- 416 (29,1 %) var blevet indlagt mod 6 (6,7 %) i sammenligningsgruppe
- Symptomer, som oftest førte til kontakt til sundhedsvæsenet efter gastric bypass kirurgi, var mavesmerter (489 [34,2 %]), træthed (488 [34,1 %]), og anæmi (396 [27,7 %]).
- Risikoen for symptomer var højere blandt kvinder, blandt patienter yngre end 35 år, blandt rygere, blandt arbejdsløse, og hos de der havde symptomer før gastric bypass kirurgi.
- Livskvalitet blev forbundet med antallet af symptomer.

Undersøgelsen er som anført gennemført i Midtjylland, men de fundne resultater må antages at kunne overføres til de øvrige regioner.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen. Jeg kan desuden henvise til, at Sundhedsstyrelsen udgav en visitationsretningslinje for fedmekirurgi i maj 2017. Retningslinjen er med til at sætte rammerne for, hvornår svært overvægtige danskere skal tilbydes fedmekirurgi og dermed understøtte, at det er de helt rette personer, der bliver tilbudt en operation.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Kasper Østergaard Nielsen