Dokumentansvarig: Annica C Olofsson Axner

Dokumentägare: Kristina Lingman

Fetmakirurgi och graviditet - Rutin - Samarbetsdokument - MVC, Kvinnosjukvård och samtliga hälsocentraler i Region Gävleborg

Ersätter: 09-575 85

Titel: Fetmakirurgi och graviditet - Samarbetsdokument	**Dokumentkategori:** Rutin	**Omfattning:** Kvinnosjukvården och samtliga hälsocentraler i Region Gävleborg
Dokumentägare: Verksamhetschef	**Dokumentansvarig:** Kvalitetssamordnare	**Beslutsinstans:** Verksamhetschef
Diarienummer: -		**Datum för översyn:** Se giltigt datum

Innehåll

1. Syfte och omfattning 2
2. Allmänt 2
3. Ansvar och roller 2
4. Beskrivning 3
4.1. Kost 3
4.2. Kosttillskott 3
4.3. Provtagning 3
4.4. Ultraljud 4
4.5. Glukosbelastning 4
4.6. Psykosocialt omhändertagande 4
4.7. Inre bråck 4
4.8. Vitamin-B1-brist 4
4.9. Övrig medicinering 5
5. Kommunikation och implementering 5
6. Medverkande och granskare 5

1. Syfte och omfattning

Att beskriva handläggning av graviditeten hos kvinnor som har genomgått fetmakirurgi. Rutinen gäller mellan Mödrahälsovården Familjehälsa, Kvinnosjukvården och samtliga hälsocentraler i Region Gävleborg.

2. Allmänt

Det finns olika varianter av fetmakirurgi (bariatrisk kirurgi): Gastric bypass, Sleeve Gastrectomy och Duodenal Switch är de vanligast förekommande varianter.

Operationen påverkar upptagandet av flera näringsämnen. Därför rekommenderas livslångt kosttillskott, som under graviditeten skall anpassas till det ökade behovet.

Kvinnor som har minskat i vikt efter fetmakirurgi har en lägre risk för graviditetskomplikationer som graviditetsdiabetes och högt blodtryck.
Patienterna kontrolleras under första året efter operationen på kirurgkliniken, sedan görs årliga kontroller på Hälsocentralen (HC). Man avråder kvinnor att bli gravid inom ett år från operationen eftersom bristen på näringsämnen kan påverkar en graviditet negativt.

3. Ansvar och roller

Barnmorska på Barnmorskemottagning tar vid inskrivning prover enligt basprogram. Barnmorska informerar vilka doseringar av kosttillskott som gäller under graviditeten. Vid

behov hänvisas till HC för receptförskrivning. Tillväxtkontroll görs endast hos kvinnor som har blivit gravid inom 1 år efter operationen.
Vid indikation för glukosbelastning görs en kontroll enligt denna rutin.

4. Beskrivning

4.1. Kost

Efter operation ska man äta ofta och i små mängder. Det är viktigt att äta långsamt och att tugga maten väl. Många kan dricka lite till måltiden, resterande dryck intas mellan måltiderna. Drycken skall vara sockerfri. Feta och söta livsmedel kan framkalla s.k. ”dumping”, som kan leda till illamående, trötthet, blodtrycksfall och hjärtklappning. Om dumpingsymtom uppträder rekommenderas att utesluta dryck vid måltid.

4.2. Kosttillskott

- **Multivitamin- och mineraltablett**
  T. Mitt Val Kvinna® 1x2

- **Vitamin B 12**
  T. Behepan® 1mg 1x1, alternativt inj Behepan® var tredje månad

- **Kalcium + vit D3**
  T. Calcichew-D3® (Calcium 500 mg, D3 400 IE = 10 ug)
  T.o.m. graviditetsvecka 28+0: 1x2
  Fr.o.m. graviditetsvecka 28+1 till partus: 2x2

- **Järn**
  T. Duroferon® 1x1 alternativt T. Niferex® 1x1.
  För att optimera upptaget skall det inte tas i samtidigt med Calcichew-D3.

- **Folsyra**
  3-6 månader före graviditet och fram till vecka 12: T. Folacin® 5 mg 1x1
  Från graviditetsvecka 12 fram till partus: Folsyra 500 µg 1x1 (utöver det som erhålls via Mitt Val Kvinna)

4.3. Provtagning

Barnmorska på Barnmorskemottagning tar vid inskrivning prover enligt basprogram.

4.4. Ultraljud

Risken för tillväxthämning är inte ökad för kvinnor som har genomgått fetmakirurgi. Tillväxtkontroll görs graviditetsvecka 32 endast hos kvinnor som har blivit gravid inom 1 år efter operationen.

4.5. Glukosbelastning

Glukosbelastning kan inte genomföras på grund av dumpingsymtom vid intag av söta livsmedel. Vid indikation för glukosbelastning mäts istället ett faste-P-glukos och sedan ett P-glukos 2 timmar efter en kolhydratrik frukost.

Graviditetsdiabetes
– faste P-glukos ≥ 6,5 mmol/L eller
– 2-timmars P-glukos ≥ 9,0 mmol/L

Normal glukosomsättning
– faste P-glukos < 6,5 mmol/L och
– 2-timmars P-glukos < 9,0 mmol/L

Se för handläggning rutinen: Diabetesscreening under graviditet

4.6. Psykosocialt omhändertagande

Det är lämpligt att i början av graviditeten diskutera patientens känslor inför viktuppgången som hör samman med graviditet och vid behov erbjuda utökat psykosocialt stöd.

4.7. Inre bråck

Vid fetmakirurgi, främst efter GBP-operation uppstår hål och sammanväxningar i bukhinnan bakom operationsområdet. Dessa hål ökar i storlek när patienten förlorar vikt. Vid ett inre bråck kan dubbelvikta tunntarmslyngor bli fastklämda. Typiska symtom vid inre bråck är knipsmärtor i övre delen av buken. Till skillnad från andra patienter med ileus har dessa patienter inga eller sparsamma kräkningar pga. liten magsäcksvolym. Inre bråck drabbar 8-10% av opererade patienter. Obehandlat inre bråck kan leda till omfattande tunntarmsnekros. Om misstanke uppstår om denna komplikation skall patienten hänvisas till kirurgakuten.

4.8. Vitamin-B1-brist

Risken för en allvarlig brist på vitamin-B1 (tiaminbrist) är förhöjd hos kvinnor som har genomgått fetmakirurgi. Detta måste beaktas vid ihållande graviditetskräkningar. Kroppens förråd av vitamin B1 är litet och en brist kan utvecklas om patienten inte kan försörja sig på ett adekvat sätt. Tiaminbrist kan leda till irreversibla neurologiska skador i form av bl. a ögonmuskelpareser, koordinationsstörning, förvirring och demens (Wernickes Korsakoffs

syndrom). Vid ihållande graviditetskräkningar ska man alltid hänvisa kvinnan till HC för bedömning.

4.9. Övrig medicinering

Mediciner givna peroralt bör ha en diameter < 10 mm. Inga andra specifika restriktioner gäller.

5. Kommunikation och implementering

Vårdenhetschef ansvarar för kommunikation och implementering.

6. Medverkande och granskare

Dokumentet reviderat 2025 utifrån Cosmic och nya dokumentstyrningsmall.
Ersätter 09-575 85 som ursprungligen är framtaget och sammansatt av:
Börje Svensson Medicinsk rådgivare, Hälsovalskontoret
Zoltan J Zavaczki Överläkare, Kvinnokliniken
Hashem Amini Överläkare, Kvinnokliniken
Uppdaterat i ny mall av:
Karin Huisman Mödrahälsovårdsöverläkare, *dokumentägare och granskare*
Annica Olofsson Axner Samordningsbarnmorska *dokumentansvarig*
Kristina Lingman Verksamhetschef Familjehälsa, *fastställare*