

# Gastric bypass – komplikationer och biverkningar

## Sammanfattning

Efter genomgången operation med gastric bypass är det viktigt att känna komplikationerna och biverkningarna efter denna operation. Riktlinjen beskriver de vanligaste åkommorna och ger exempel på eventuella följder samt åtgärder.

## Förutsättningar

### Tidiga komplikationer

- Blödning
- Sårinfektion
- Lunginflammation
- Urinvägsinfektion
- Blodproppsbildning i ven och lungor. Blodpropp i lungorna kan vara ett livshotande tillstånd för att minska risken för detta får man ta blodförtunnande sprutor, Dalteparin t ex Fragmin 5000E sc, under minst en vecka efter operationen. Det är också viktigt att man tidigt efter operationen kommer upp ur sängen.
- Läckage, dvs. att någon av sömmarna i magsäcken brister är en allvarlig komplikation som drabbar ca 1-2% av patienterna. Ofta får man då tidigt i förloppet en snabb puls, hög feber och buksmärter och blir allmänt påverkad. Misstanke om läckage medför ofta att man behöver opereras på nytt för att åtgärda läckaget. En sådan akut reoperation måste vanligen göras med öppen operationsteknik.
- Bukhinneinflammation och varbildning i anslutning till operationsområdet är en annan allvarlig komplikation som kan uppstå. En sådan komplikation medför ofta att man måste öppna magen igen eller på annat sätt ”tömma ut” varet ur magen. Ofta måste man då ligga kvar en betydligt längre tid på sjukhus.
- Dödliga komplikationer i efterförloppet till operationen inträffar 2-3/1000. I cirka hälften av fallen är orsaken läckage från någon av sömmarna i magsäcken och i hälften av fallen orsakas dödsfallen av andra tillstånd som t.ex. blodpropp i lungan eller en tillstötande hjärtinfarkt.

## Sena komplikationer

- Näringsbrist
- Blodbrist till följd av brist på järn och/eller vitamin B12.
- Gallstensbildning
- Tarmvred till följd av sammanväxningar eller inre bräckbildningar.
- Magsår
- Bråck i operations ärr. Ärrbråck är ovanligt vid titthålstekniken men kan förekomma och måste då vanligen åtgärdas med en operation.
- Onormalt stor eller snabb viktnedgång förekommer vilket medför att man blir onormalt trött och matt. Relativt ofta krävs näringstillskott och vitaminsprutor under den tidiga viktnedgångsfasen och i ovanliga fall kan det även behövas extra näringstillförsel via dropp.
- Stickningar och domningar i armar, ben och fötter kan vara ett tidigt symtom på näring och vitaminbrist. Näringsbristen är inte ofarlig – man kan vid uttalad näringsbrist riskera att få bestående nervskador. Det är därför mycket viktigt att rapportera dessa symtom till obesitassköterska eller läkare så att patienten får behandling innan bestående skador hunnit uppstå.

## Vanliga biverkningar första året

- Frusenhet (förlust av underhudsfett).
- Håravfall hos vissa.
- Trötthet
- Hudöverskott
- Vitamin och mineralbrist
- Obehag vid matintag
- Ofta om patienten äter fort
- Kallsvette/hjärtklappning/matthet
- Patienterna kan må dåligt av söt och/eller fet mat (diarré och illamående).
- Förstoppningsproblematik.

## Genomförande

Vid tidiga och sena allvarliga komplikationer kontaktas:

Dagtid vardagar:

- I första hand: läkare i övre gastroteamet.
- I andra hand: kirurg primärjour.

#### Övrig tid:

- Kirurg primärjour.

Mindre allvarliga komplikationer rapporteras till obesitassköterska eller läkare vid övre gastroteamet.

## Kontaktuppgifter

Kirurg inom övre gastroteamet söks via växeln

Tfn 033 – 616 1000

Kirurg primärjour

Tfn 033 – 616 2600

Obesitassköterska

Tfn 033 – 616 4760

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Maud Davidsson, ssk, kirurg- och öronkliniken, SÄS

Utgivningsdatum

2009-09-01

Fastställt av

Jerker Nilson, verksamhetschef, kirurg- och öronkliniken, SÄS

Nyckelord

Gastric bypass, tidiga, sena, komplikationer, biverkningar