



Praksispersonaledage

2023

Svær overvægt – skal vi anbefale patienterne at tabe sig?
Kirurgens perspektiv

Frederik Helgstrand,
MD, DMSc, ass. professor, FEBS/AWS, FACS
Head of upper GI-surgery
President of the Danish Hernia Database
Zealand University Hospital



Danish Hernia Database

C·S·S

Center for Surgical Science

Improving Patient Care

**REGION
SJÆLLAND** 

Knap 20% af voksne danskere har BMI >30

Ca 800.000 danskere

20.000 børn er overvægtige

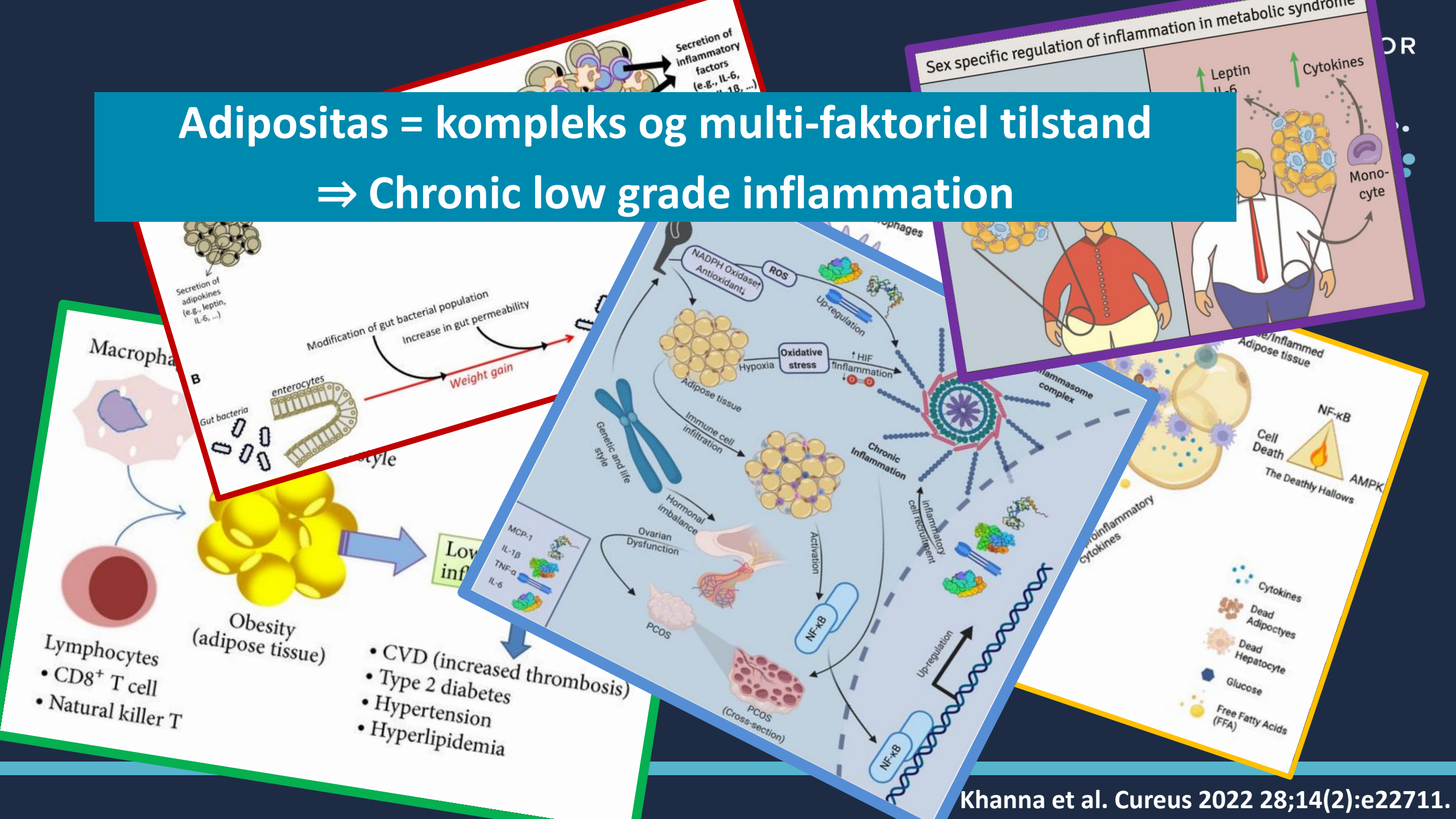
OVERVÆGT HANDLER OM FØLGESYGDOMME

DER ER INTET KVIK FIX TIL VÆGTTAB

DE FLESTE KAN TABE SIG

FÅ KAN HOLDE VÆGTTABET

Adipositas = kompleks og multi-faktoriel tilstand ⇒ Chronic low grade inflammation



Er det vigtigt at tabe sig?



Sygdom	BMI =25	BMI ≥ 40
Død, alle årsager	1.1	2.0
Hjertedød	2.0	6.0
Cancerdød	1.1	1.6
DM type II	6.0	53.0
Højt blodtryk	1.1	3.5
Vasculært insult	1.1	2.2
Slidgigt	1.0	4.0

Patienter med overvægt og fedme relaterede sygdomme har nedsat livskvalitet

20% af overvægtige føler sig stigmatiserede

75% af danskerne mener overvægt er et personligt ansvar

Ved BMI >35 er der significant øget risiko for komplikationer med kirurgi (x 2-10)

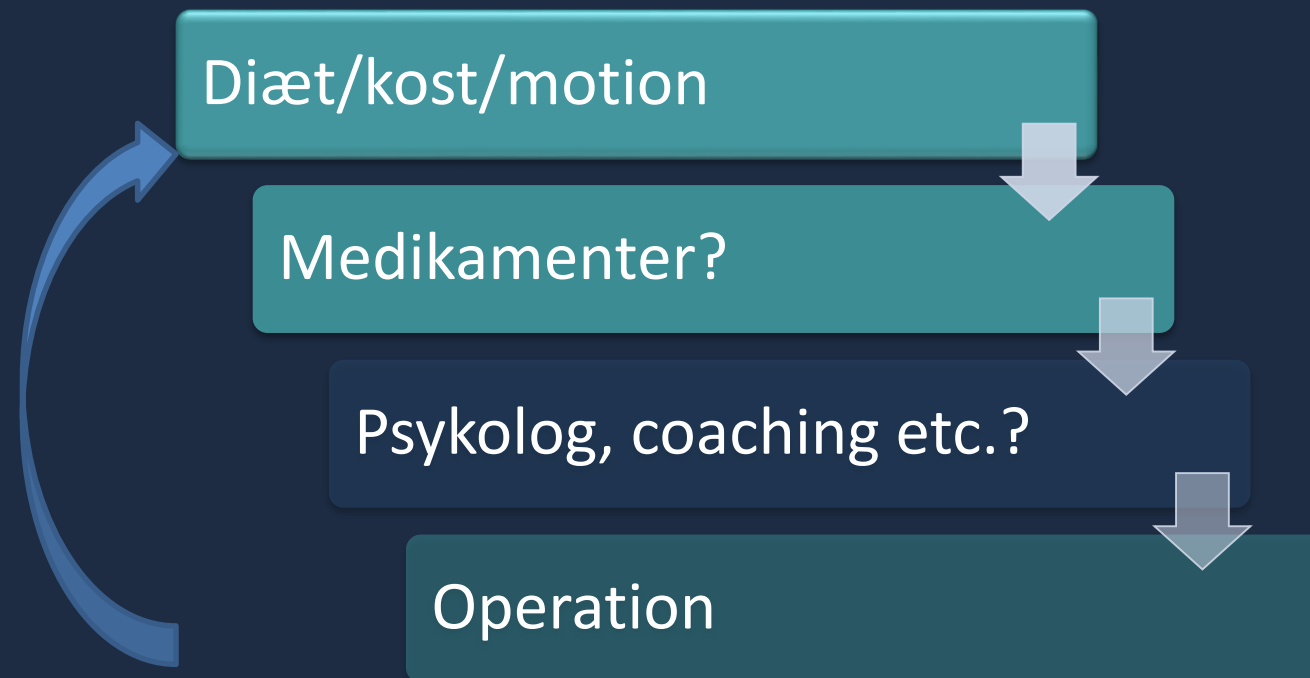
Abirti et al. Health and Quality of Life Outcomes (2022) 20:63

Sutin et al. Psychol Sci 2015;26(11):1803-11

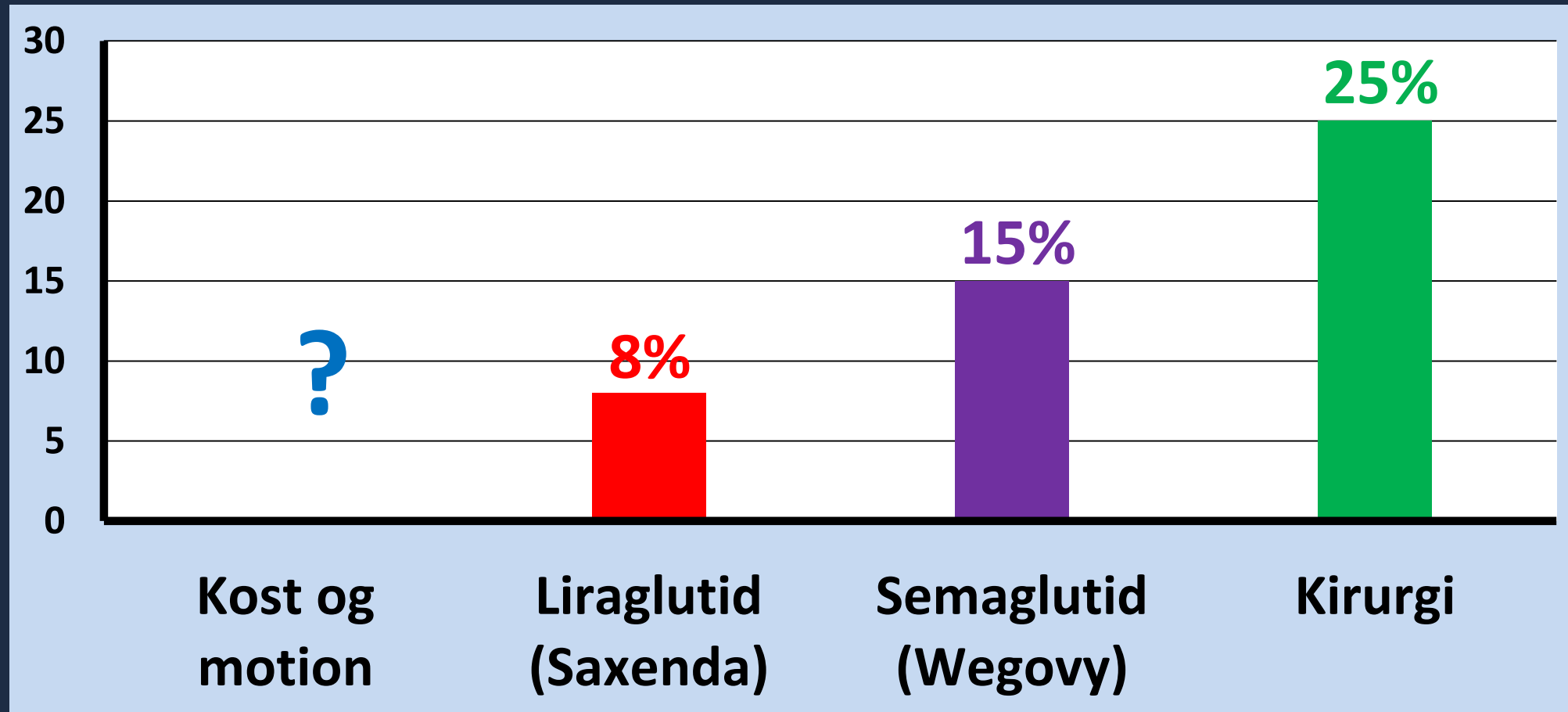
SST Danskernes viden om og holdninger til overvægt og sundhed 2021

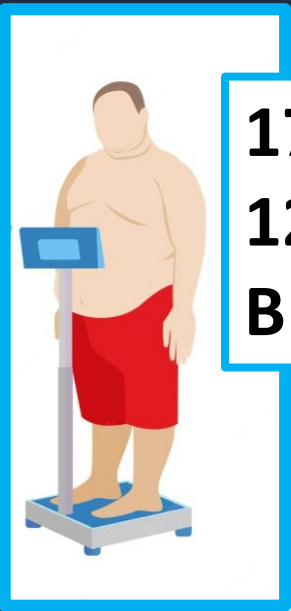
Henriksen et al. Surgery. 2020 Sep;168(3):527-531.

Vægttab hvordan?



Gennemsnitligt vægttab i %





175 cm
125kg
BMI 40

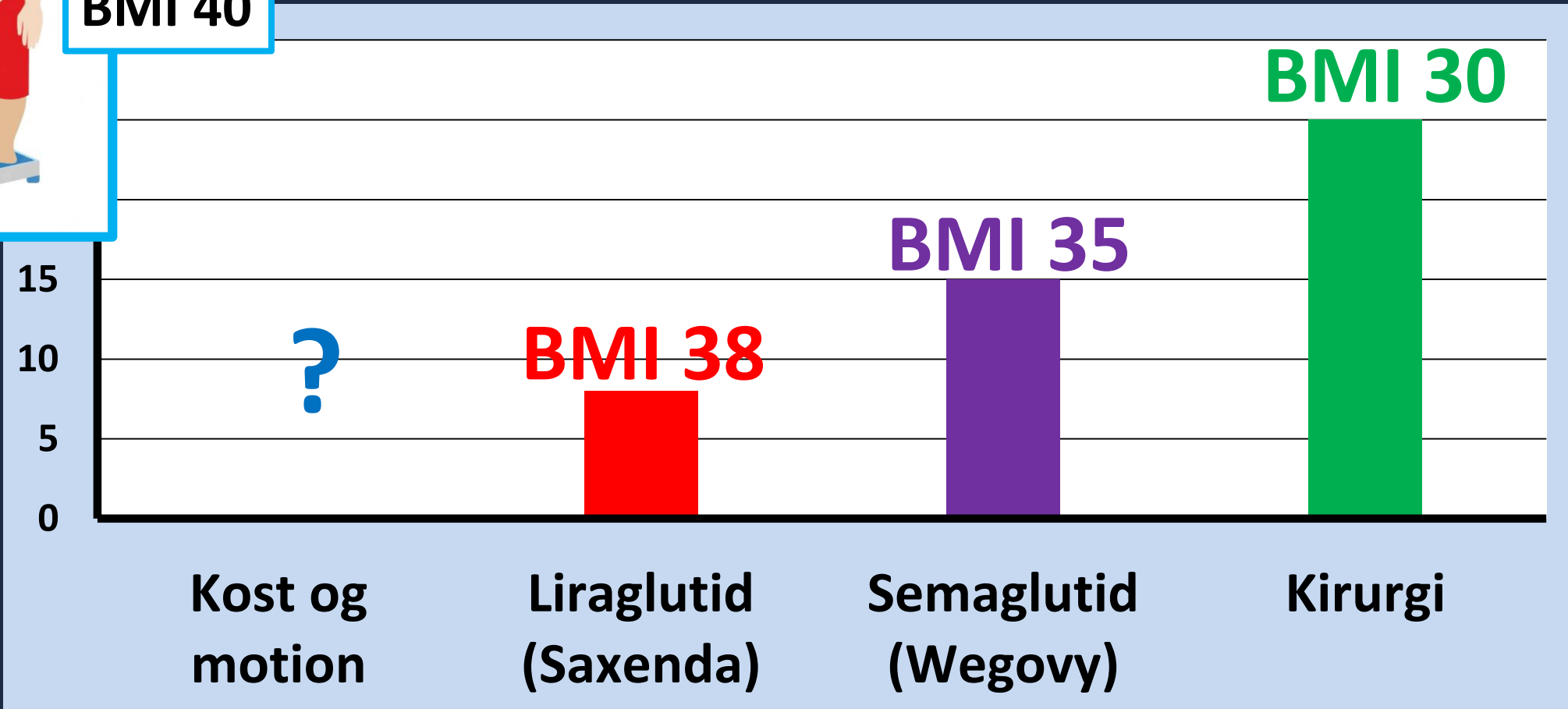
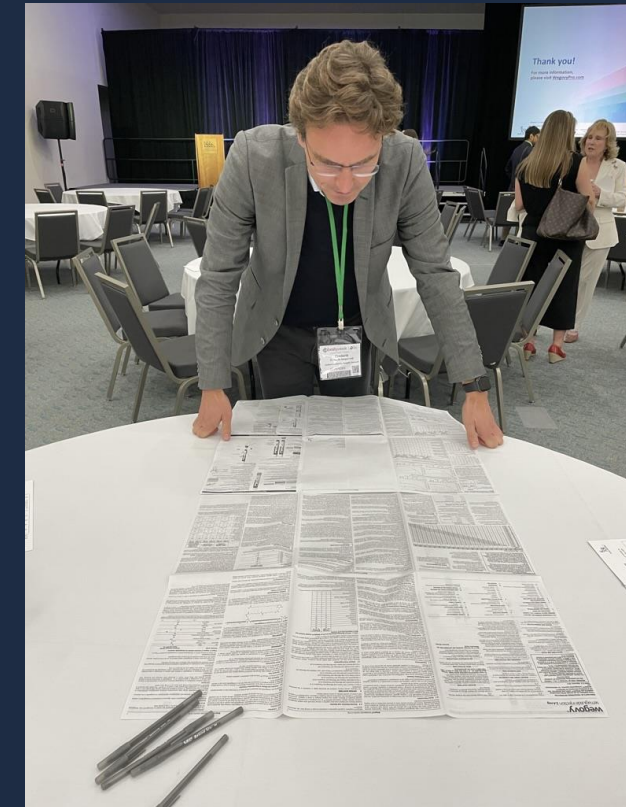
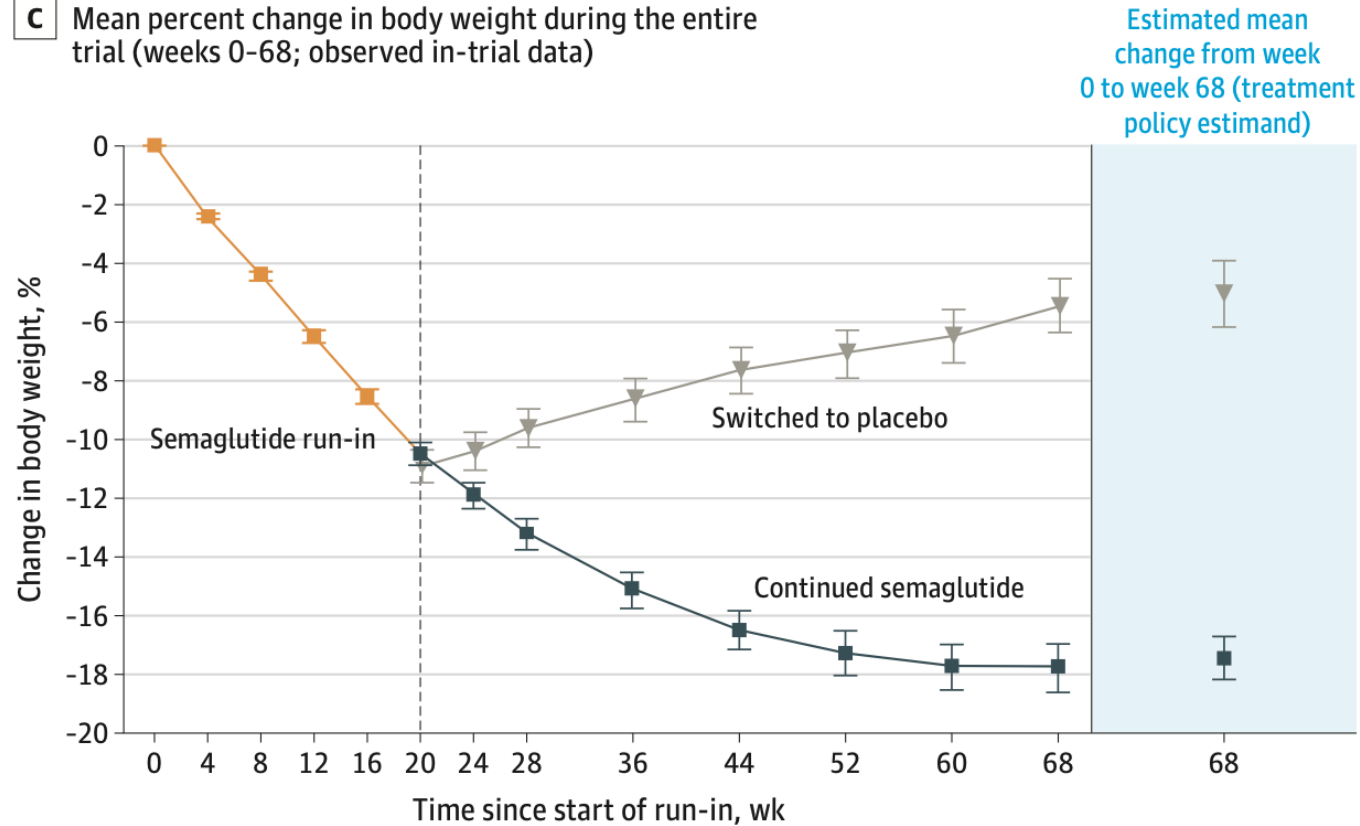


Table 3. Adverse Events.*

Adverse Event	Semaglutide (N = 1306)			Placebo (N = 655)		
	No. of participants (%)	No. of events	Events/100 person-yr	No. of participants (%)	No. of events	Events/100 person-yr
Any adverse event	1171 (89.7)	9658	566.1	566 (86.4)	3302	398.0
Serious adverse events	128 (9.8)	164	9.6	42 (6.4)	53	6.4
Adverse events leading to discontinuation of drug or placebo	92 (7.0)	123	7.2	20 (3.1)	23	2.8
Gastrointestinal disorders	59 (4.5)	78	4.6	5 (0.8)	5	0.6
Fatal events†‡	1 (0.1)	1	0.1	1 (0.2)	3	0.3
Adverse events reported in ≥10% of participants§						
Nausea	577 (44.2)	1068	62.6	114 (17.4)	146	17.6
Diarrhea	412 (31.5)	766	44.9	104 (15.9)	138	16.6
Vomiting	324 (24.8)	636	37.3	43 (6.6)	52	6.3
Constipation	306 (23.4)	390	22.9	62 (9.5)	73	8.8
Nasopharyngitis	281 (21.5)	480	28.1	133 (20.3)	216	26.0
Headache	198 (15.2)	387	22.7	80 (12.2)	104	12.5
Dyspepsia	135 (10.3)	179	10.5	23 (3.5)	30	3.6
Abdominal pain	130 (10.0)	175	10.3	36 (5.5)	41	4.9
Upper respiratory tract infection	114 (8.7)	158	9.3	80 (12.2)	116	14.0
Safety focus areas¶						
Gastrointestinal disorders	969 (74.2)	4309	252.6	314 (47.9)	739	89.1



C Mean percent change in body weight during the entire trial (weeks 0-68; observed in-trial data)



No. of participants

Semaglutide run-in

803 803 803 802 801

Continued semaglutide

535 527 531 525 523 521 516 520 535

Switched to placebo

268 267 265 258 260 254 246 250 268



VÆGTTABSKIRURGI – MÅL – Behandle de fedmerelaterede følgesygdomme



Hvem kan tilbydes kirurgi?

Visitationsregler

BMI > 35 + fedmerelateret følgesygdom

T2D

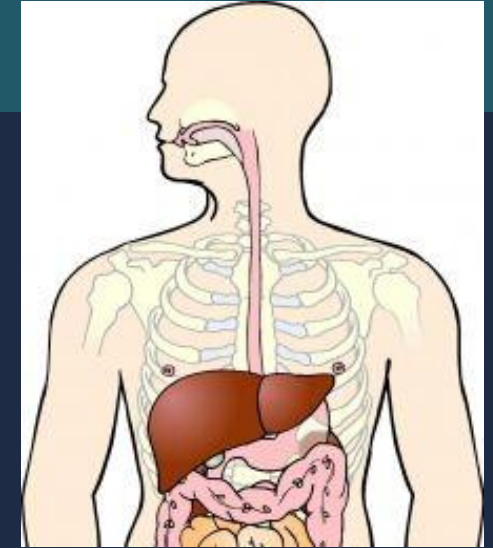
Infertilitet

Spec. Læge dokumenteret søvnapnø

Spec læge. dokumenteret artrose

Svær hypertension

Eller ved individuelle vurderinger – i praksis BMI 50



Rygestop i 3mdr og min 8% vægttab op til operationen er et krav

Kontraindikationer

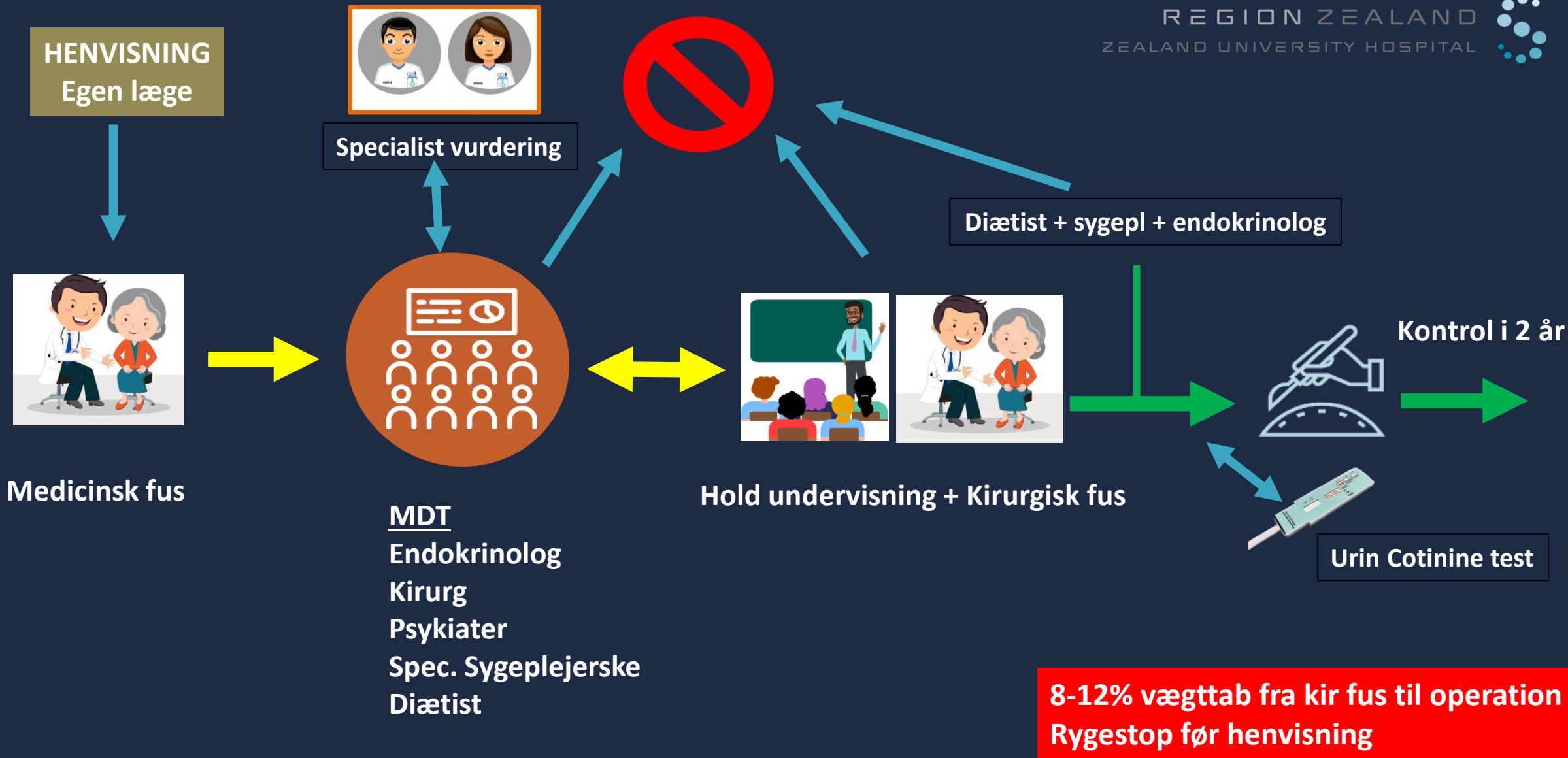
Misbrug

Udviklingshæmmede hvor det vurderes svært at forstå konsekvenserne af behandlingen

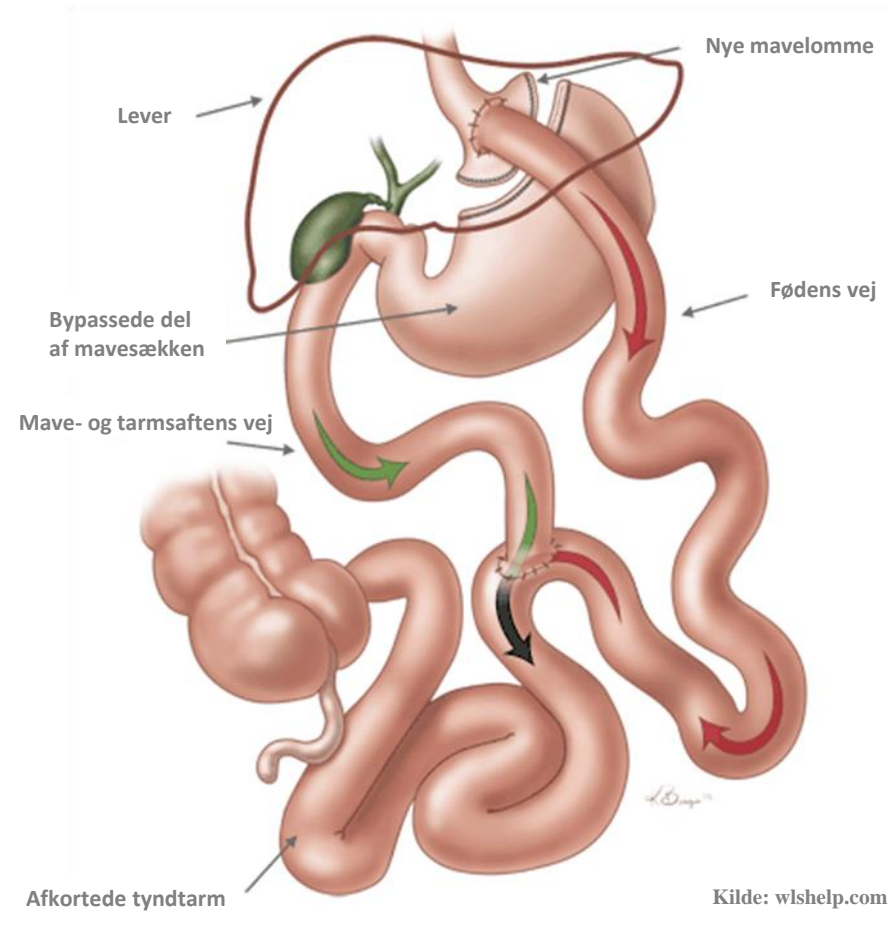
Spiseforstyrrelser

Behandlingsrefraktær psykisk sygdom

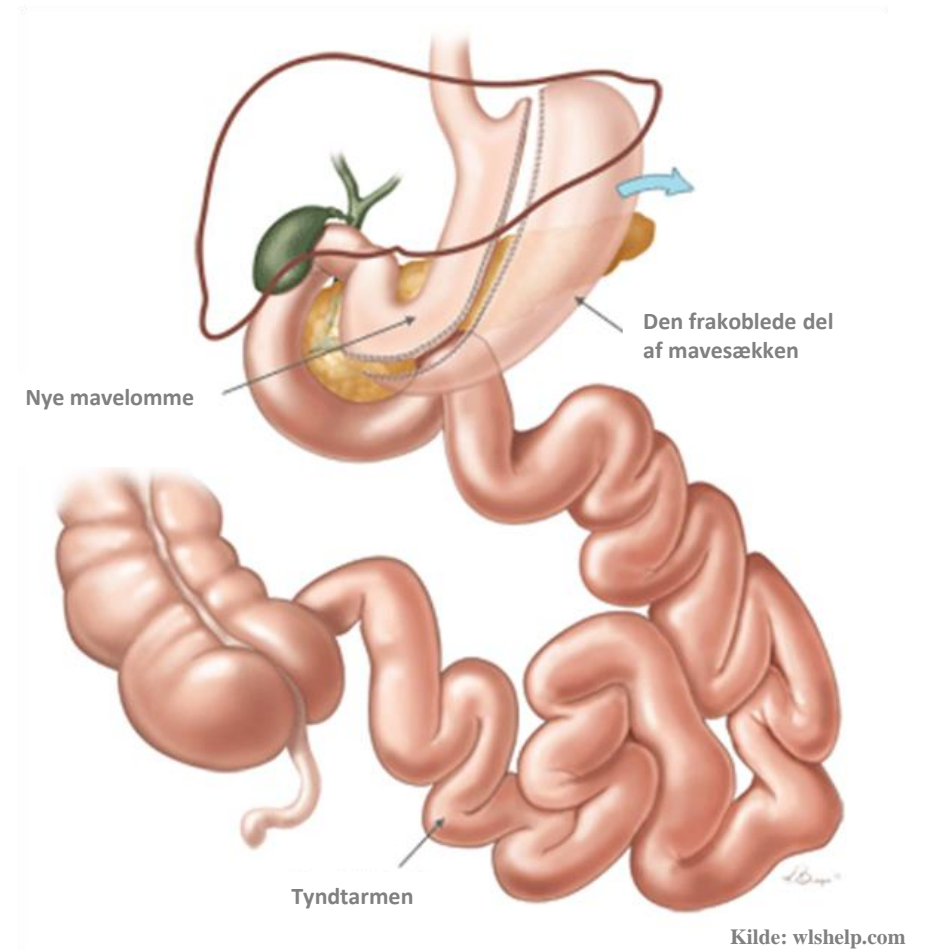
Hvordan gør vi på SUH



Gastric Bypass ≈ 50%



Gastric Sleeve ≈ 50%



Hvilken operation?

GASTRIC BYPASS

- Bedre sukkersyge kontrol
- Større vægttab
- Færre tager på igen
- Mulighed ved spiserørsbrok

VS

GASTRIC SLEEVE

- Ingen tarmslyng
- Normalt optag af medicin
- Kan ændres til GB
- Lidt større arbejde?
- Fordel ved gravide?

Salminen et al. JAMA Surg. 2022 Aug 1;157(8):656-666

Hoyuela. World J Gastrointest Surg. 2017 Apr 27; 9(4): 109–117

30 dages risiko ved bariatrisk kirurgi

Gns indlæggelses længde	<2 døgn
Genindlæggelse	3-7,0%
Re-operation	3,0%
Anastomose lækage	<1,0%
Transfusions blødning	2,0%
Sår infektion	1,5%
Død	<0,01%

Gastric Sleeve \cong Gastric Bypass

Langtidsrisikoen ved bariatrisk kirurgi

Gastric sleeve

- 5 års risiko for re-op. (6%)
- Ulcus (2%)
- Stenose (1%)
- Bugvægsbrok (<1%)
- Kronisk fistel (<1%)
- Refluks 20%
- Flere tager på igen 15-20%*

* > 50 % af maximale væggtab

Gastric bypass

- 5 års risiko for re-op. (10%)
- Ulcus (4% - (rygere))
- Anæmi (<1%)
- Stenose: øvre og nedre (<1%)
- Bugvægsbrok (<1%)
- Dumping (lavt blodsukker) (8%)
- Intern brok (5%)
- Malabsorption, jernmangel etc. (<1%)

Mange får kosmetiske gener grundet hud overskud. Kan evt opereres hvis BMI <30

ORIGINAL ARTICLE

MEDIAN Follow-Up – 24 år

Life Expectancy after Bariatric Surgery
in the Swedish Obese Subjects Study**Table 2.** Mortality, Hazard Ratios, and Differences in Median Life Expectancy from a Gompertz Proportional-Hazards Regression Model.

Measure	Surgery Group (N = 2007)	Control Group (N = 2040)	Reference Cohort (N = 1135)
Adjusted difference in median life expectancy (95% CI) — yr*	3.0 (1.8–4.2)	Reference	8.5 (6.4–10.5)
P value	<0.001		<0.001

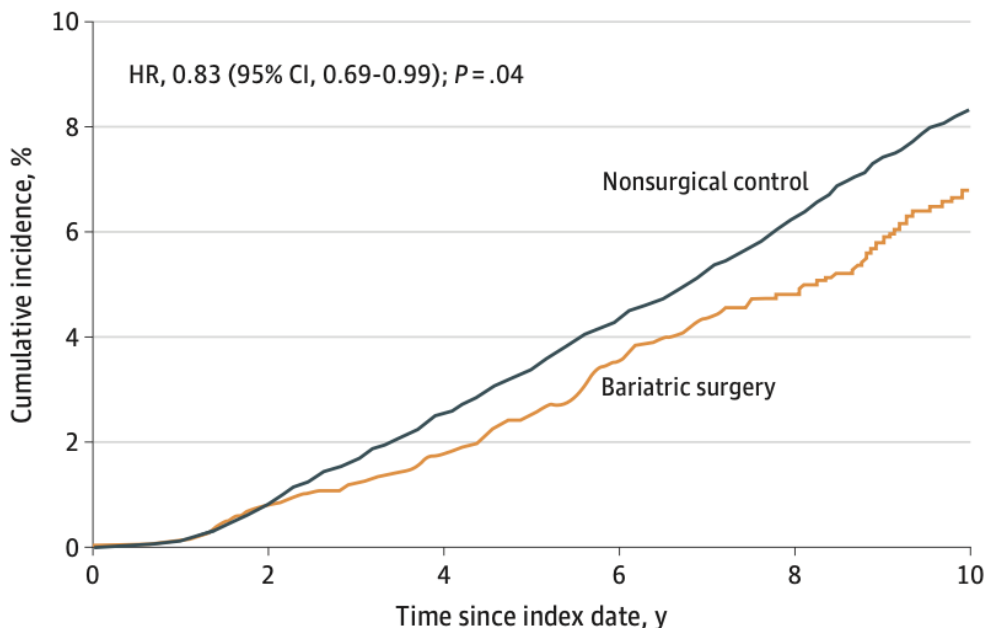
* Comparisons between the surgery group and the control group were adjusted for age, sex, level of education, marriage or partner status, smoking status, year of inclusion, body-mass index, waist:hip ratio, history of cardiovascular disease, glucose tolerance (normal, impaired, or type 2 diabetes), hypertension, insulin level, total cholesterol level, history of substance abuse, and history of psychiatric care or psychiatric drug use. The comparison between the reference cohort and the control group was adjusted for age, sex, smoking status, and year of inclusion.

Association of Bariatric Surgery With Cancer Risk and Mortality in Adults With Obesity

Ali Aminian, MD; Rickesha Wilson, MD; Abbas Al-Kurd, MD; Chao Tu, MS; Alex Milinovich, BA; Matthew Kroh, MD; Raul J. Rosenthal, MD; Stacy A. Brethauer, MD; Philip R. Schauer, MD; Michael W. Kattan, PhD; Justin C. Brown, PhD; Nathan A. Berger, MD; Jame Abraham, MD; Steven E. Nissen, MD

Cohorte studie: Patienter BMI > 35: bariatrisk vs ikke bariatrisk opererede
Ingen forskel i grupperne (køn, alder, race, rygestatus, co-morbiditet)

C Total cancer cases



No. at risk	0	2	4	6	8	10
Nonsurgical control	25 265	23 724	18 422	12 881	8 174	4 475
Bariatric surgery	5 053	4 468	3 381	2 416	1 548	902

Quality of life and occupational outcomes after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass surgery

Johanne Gormsen, MD*, Ismail Gögenur, MD, DMSc, Frederik Helgstrand, MD, DMSc

Center for Surgical Science, Department of Surgery, Zealand University Hospital, Koege, Denmark

Surgery 2020

749 patienter der fik foretaget en gastric bypass med median opfølgning på 5 år

Efter 5 år

86% havde signifikant bedre livskvalitet overordnet

Blandt de 14 % med forværring i QoL var der

- Mindre væggtab
- Højere andel i Diabetes behandling
- Flere der var i stærk smertestillende før operationen

Ingen ændring i tilknytning til arbejdsmarkedet

Kroniske smerter efter gastric bypass?



Prevalence and Risk Factors for Chronic Abdominal Pain After Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery

A Cohort Study

N = 532. FU = 5 år

*Johanne Gormsen, BMSc, Jakob Burcharth, MD, PhD, Ismail Gögenur, MD, DMSc,
and Frederik Helgstrand, MD, DMSc*

Annals of Surgery

Def. Øget dosis eller opstart af morfika eller gabapentin eller henvist til smerteklinik udover 6 mdr

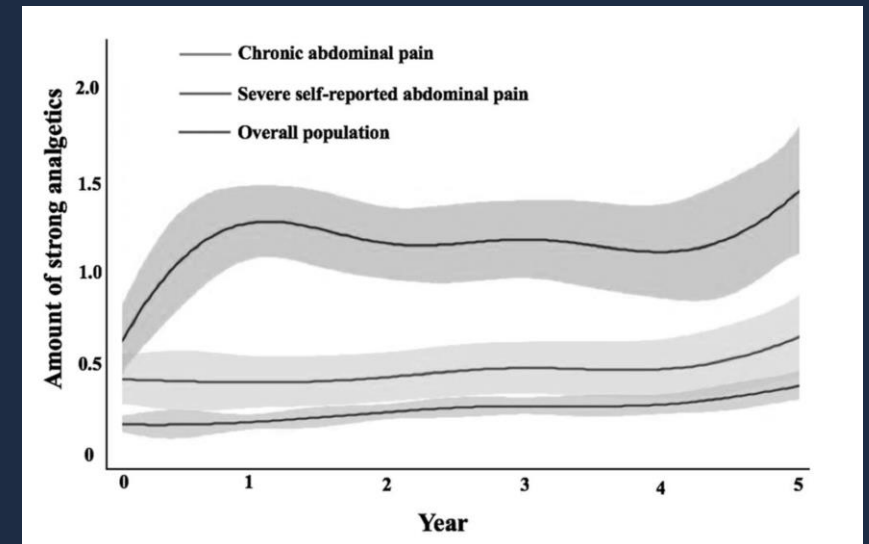
Kroniske smerter: 11%

Selvrapporterede mavesmerter > 2 gange pr uge: 20%

Fortrød de havde fået en GBY: 5%

Risikofaktorer for kroniske smerter

- Preoperativt forbrug af analgetika



.....Hvor tit oplever danskere mavesmerter?

Dansk spørgeskema undersøgelse af 100.000 danskere

Hvor mange har oplevet mavesmerter <4 uger?

19,6%

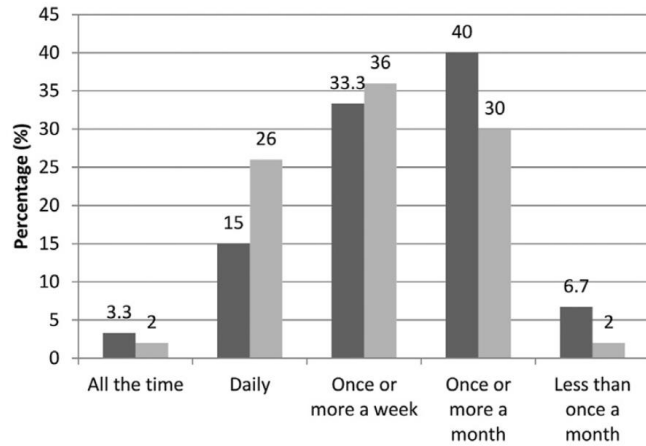
Andel der gik til egen læge



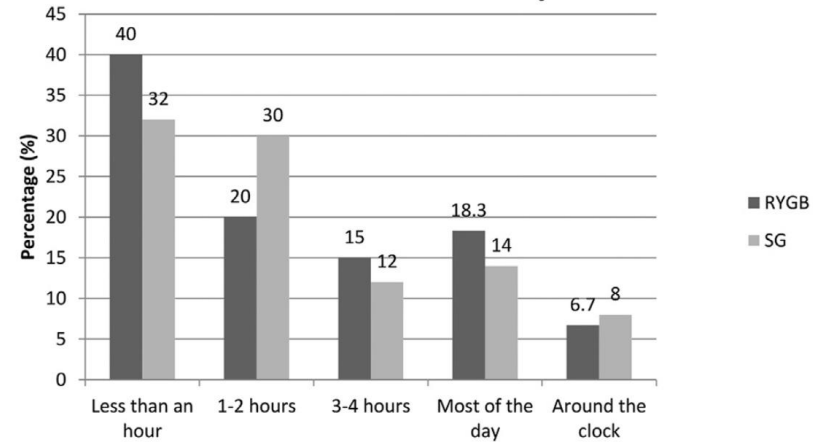
27,8%

Kroniske smerter: Gastric bypass vs gastric sleeve

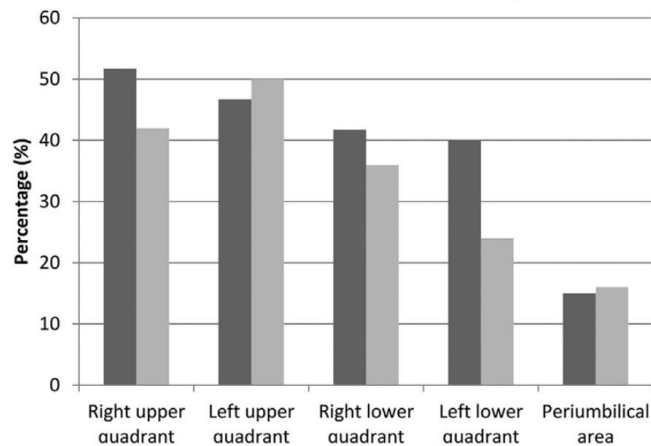
A Frequency of abdominal pain



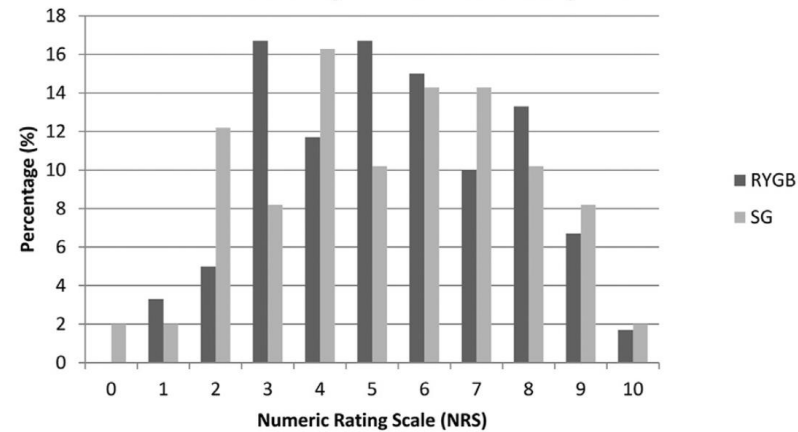
B Duration of abdominal pain



C Location of abdominal pain



D Severity of abdominal pain



Der er ingen let vej til vægttab og det er ikke uden bivirkninger

Behandlingen af overvægt skal rettes mod følgetilstande

Kirurgi er sikker og mest effektive behandling til varigt vægttab

Den medicinske behandling er lovende,

men langtidseffekten og bivirkningerne er uafklaret