

Potilasohje: Lihavuusleikatun potilaan jatkoseuranta

Vastuualue: Sisätaudit

Erikoisala/Palvelualue/Yksikkö: Endokrinologia

Hyväksyjä: Päivi Rautiainen

Laatija: Päivi Rautiainen

Hyväksytty: 14.2.2024

Voimassa: 14.2.2026

Vaikka sairaalaseuranta on päättynyt, **tarvitset lihavuusleikkauksen jälkeen vuosittaisen seurannan perusterveydenhuollossa**. Seurantakäyntiin kuuluu laboratoriotutkimukset ja hoitajan vastaanotto, joka on itse varattava. Hoitaja varaa lääkärin vastaanottoajan tarvittaessa, jos on tullut esille lääkärin kannanottoa vaativia asioita. Tarvittaessa hoitaja tai lääkäri konsultoi ravitsemusterapeuttia, joskus myös fysioterapeuttia tai psykologia.

Hoitajan vastaanotolla tarkistetaan paino, verenpaine ja laboratoriotutkimusten tulokset. Lisäksi tarkistetaan lääkitys sekä ravintolisien ohjeen mukainen toteutuminen.

Seurannan yhteydessä tehtäviä laboratoriotutkimuksia: pvk, krea, K, Na, alb, D-25-OH-vit, ion-Ca, B12-vit/B12-TC2, ferrit, fp-gluk, lipidit, tarvittaessa HbA1C. Muita kokeita tutkitaan lääkärin arvion mukaisesti.

Kaikille leikatuille suositellaan pysyvästi

- monivitaamiinivalmistetta (1 tabletti/vrk)
- 1 mg B₁₂-vitamiinia sisältävää B-vitaamiinivalmistetta tai 1 mg/3 kk lihakseen pistettävää valmistetta
 - Jos suun kautta annettava ei riitä, vaihdetaan lihakseen pistettävän B₁₂-vitamiinilisään
- kalsium- (1 000 mg/vrk) ja D-vitamiinilisää (20 µg/vrk eli 800 IU/vrk)
- rautaa (50 mg/vrk) - jos on kuukautiset
- Edellä mainitut vitamiini- ja kivennäisainevalmisteet on mahdollista ostaa erikseen tai lihavuusleikatuille suunniteltuina yhdistelmävalmisteina (esim. Baricol complete, Barivita monivitaamiini + Kalkki+D3)

Seurantakäynneillä kiinnitetään huomioita seuraaviin asioihin:

RAVITSEMUS: Ravitsemustilan säännöllinen seuranta on tärkeää, sillä lihavuusleikkauksen jälkeen pitkän ajan seurannassa saattaa ilmaantua puutoksia vitamiineissa, kivennäis- ja hivenaineissa sekä osteoporoosia. Tarkistetaan lisäravinteiden säännöllinen käyttö (ks edellä).

LÄÄKITYS: Lihavuusleikkauksen jälkeen lääkitys voi muuttua – erityisesti seuraavien oheissairauksien osalta: diabetes, verenpainetauti, koholla oleva kolesteroli, kihti. Lääkityksien sopivuus tarkistetaan.

ONGELMIA: Mahdollisina ongelmina lihavuusleikkauksen jälkeen voivat esiintyä esim. ongelmat ruokailussa, lihaskato, painon takaisin nousu, aterian jälkeinen hypoglykemiaoireilu, psyykkiset ja alkoholin käyttöön liittyvät vaikeudet sekä luusto-ongelmat.

Tarvittaessa ohjataan ravitsemusterapeutille, psykologille/ psykiatrille tai fysioterapeutille. Tarvittaessa tehdään lähete lisätutkimuksiin esim. luuntiheysmittaukseen.

DIABETES: Ennen leikkausta diabetesta sairastaneiden diabetesseurantaa tulee jatkaa leikkauksen jälkeen, koska diabetes ei parane kaikilta potilailta ja diabeteslääkityksen tarve voi uusiutua.

RASKAUS: Raskautta ei suositella 1-2 vuoden kuluessa leikkauksesta, joskin näyttö raskauden optimaalisesta ajankohdasta on puutteellista. On toivottavaa, että paino on tasaantunut ja asianmukaiset ravintolisät ovat säännöllisessä käytössä ennen ehkäisyn pois jättämistä. Lihavuusleikatulle odottajalle tehdään alkuraskaudessa neuvolasta lähete erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikkaseurannan järjestämiseksi.

PLASTIIKKAKIRURGIAN TARVE: Yleensä painonlasku tapahtuu 1-1,5 v aikana lihavuusleikkauksen jälkeen. Voimakas laihtuminen voi jättää jälkeensä ihopoimuja, joista on terveydellistä ja/ tai toiminnallista haittaa. Näiden poimujen mahdollisesti aiheuttama plastiikkakirurgian tarpeen arvio tapahtuu yleensä 2 vuotta lihavuusleikkauksen jälkeen toteutettavalla kontrollikäynnillä. Poimujen mahdollisesti aiheuttama esteettinen haitta (yleensä käsivarsien, leuan, reisien ja yläselän alueella) ei pääsääntöisesti kuulu julkisella sektorilla hoidettavaksi.

Indikaatiot plastiikkakirurgin konsultaatiolle:

-voimakkaan laihtumisen aiheuttamien ihopoimujen aiheuttama terveydellinen tai toiminnallinen haitta (yleensä vatsan ja rintojen alue, harvemmin reidet)

-laihdutusleikkauksesta kulunut aikaa noin kaksi vuotta, paino pysynyt stabiilina 6 kk ajan
BMI alle 32

-kuitenkin mikäli BMI jää > 32 ja potilaalla on hankala alavatsapoimu, josta on terveydellistä haittaa, voi harkita pannikulektomiaa (poimun poisto ilman vatsan muotoilua)