
Kirurgi ved sykkelig overvekt?

LEDER

ØIVIND IRTUN

oivind.irtun@unn.no

Øivind Irtun er spesialist i generell kirurgi og i gastroenterologisk kirurgi, overlege ved Gastrokirurgisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge og professor emeritus ved Universitetet i Tromsø.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kirurgisk behandling er fortsatt et godt alternativ ved sykkelig overvekt til tross for lovende resultater ved medikamentell behandling.

Fedmekirurgi ble utført i Norge allerede på 1970- og 80-tallet. Operasjon foregikk via laparotomi, med store incisjoner og ofte vanskelig oversikt i bukhulen. Dette medførte mange både tidlige og sene komplikasjoner og lang postoperativ liggetid. Da vektreduksjonen etter operasjonen også var varierende, sluttet man med fedmeoperasjoner tidlig på 90-tallet ([1](#), [2](#)).

Etter innføring av laparoskopi ble det utviklet nye operasjonsmetoder som ga færre komplikasjoner og kortere liggetid. Samtidig økte forekomsten av fedme i befolkningen. Like etter millenniumskiftet startet man derfor igjen med fedmekirurgi i Norge. Etter at Helse- og omsorgsdepartementet i 2004 påla de regionale helseforetakene å etablere behandlingstilbud for pasienter med sykkelig overvekt, steg antallet fedmeoperasjoner kraftig ([3](#), [4](#)). En stor andel fedmeoperasjoner har også vært utført ved private sykehus, og i 2022 utgjorde dette 36 % av slike operasjoner ([4](#)).

Siden 2004 har to operasjonsmetoder vært dominerende. Ved gastrisk bypass kobler man bort/ kobler om magesekk og tynntarm slik at maten går direkte ned i jejunum. Ved langsgående ventrikkelseksjon (*gastric sleeve*), som er den vanligste operasjonsmetoden globalt, blir en stor del av magesekken fjernet på langs. Den tredje vanligste operasjonsmetoden for fedme er mini-gastrisk bypass, der en del av magesekken blir delt fra og koblet til øvre del av tynntarmen. I Norge utgjør denne metoden 16 % av alle fedmeoperasjoner ([4](#)).

Richardsen og medarbeidere ved Oslo universitetssykehus presenterer nå i Tidsskriftet egne resultater av operasjonsmetoden over en femårsperiode (5). Den retrospektive analysen av prospektivt innsamlede data med to års oppfølging etter operasjonen, bygger på pasientdata registrert i et lokalt kvalitetsregister godkjent av personvernombudet ved sykehuset. Resultatene viser at denne operasjonen er sammenlignbar med andre studier både med tanke på liggetid, komplikasjonsfrekvens, vekttap og reduksjon i følgetilstander av fedme.

Registreringene i kvalitetsdatabasen ved Oslo universitetssykehus er videresendt til Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOREg-N), som fikk nasjonal status i 2015 (4). Registeret samler data fra helseforetak i alle de fire helseregionene. I 2022 rapporterte 18 sykehus, hvorav fire private, inn sine resultater.

Med et nasjonalt kvalitetsregister har sykehus fått et redskap til å dokumentere resultater fra egen virksomhet og sammenligne disse med resultater fra andre sykehus. Formålet med registeret er å kartlegge omfanget av, og kvaliteten på, fedmekirurgi i Norge samt å studere endringer i vekt, sykdomstilstand og selvopplevd helse hos opererte pasienter i inntil ti år etter fedmeoperasjon. Opplysningene fra registeret skal først og fremst brukes til kvalitetssikring og forbedring av pasientbehandlingen, men kan også brukes til forskning.

«Kirurgisk behandling av sykkelig overvekt er fremdeles et godt alternativ for å oppnå signifikant vektreduksjon, bedre livskvalitet og reduksjon i følgetilstandene av fedme»

Alvorlig overvekt er en kronisk progressiv sykdom, og progrediering kan skje selv om pasienten er fedmeoperert. Pasienter med sykkelig overvekt rapporterer dårligere helserelatert livskvalitet, og et hovedmål med fedmekirurgi er å bedre livskvaliteten. Derfor er det i registeret lagt opp til kontroller etter seks uker og deretter ett, to, fem og ti år etter operasjonen.

Deltagelse i SOReg-N-registeret er basert på skriftlig samtykke fra pasienten, og det vil derfor være vanskelig å oppnå full dekning. Erfaringene så langt er likevel at de aller fleste fedmeopererte ønsker å bli inkludert i registeret. Dekningsgraden har vært lavest blant fremmedspråklige, og det ble derfor for to år siden laget et informasjonsskriv med samtykke på flere fremmedspråk.

Et kvalitetsregister blir aldri bedre enn hva som blir lagt inn, og lav dekningsgrad og ikke-kvalitetssikrede data gjør et register lite verdt. Ulike operasjonsmetoder kan bidra til varierende langtidsresultater. Pasientenes helserelaterte livskvalitet er ofte knyttet til type operasjon de har vært igjennom. Det er derfor viktig med et godt og robust register som kan fange opp forskjeller mellom grupper samt endringer i livskvalitet over tid.

Medikamentell behandling av fedme som et supplement til livsstilsbehandling har vist lovende resultater. Men vi mangler langtidsoppfølging av behandlingen, og det synes som om virkningen bare varer så lenge man tar medisinerne (6). Kirurgisk behandling av sykkelig overvekt er fremdeles et godt alternativ for å oppnå signifikant vektreduksjon, bedre livskvalitet og reduksjon

i følgetilstandene av fedme. Men også kirurgisk behandling må sees i et langt tidsperspektiv, siden bivirkningene ofte består i ulike mangeltilstander som må korrigeres livet ut.

REFERENCES

1. Våge V, Solhaug JH, Berstad A et al. Jejunoileal bypass in the treatment of morbid obesity: a 25-year follow-up study of 36 patients. *Obes Surg* 2002; 12: 312–8. [PubMed][CrossRef]
2. Øvrebø KK, Hatlebakk JG, Viste A et al. Gastroesophageal reflux in morbidly obese patients treated with gastric banding or vertical banded gastroplasty. *Ann Surg* 1998; 228: 51–8. [PubMed][CrossRef]
3. Aasheim ET, Mala T, Søvik TT et al. Kirurgisk behandling av sykelig fedme. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 38–42. [PubMed]
4. Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOREg-N). <https://www.kvalitetsregistre.no/register/mage-og-tarm/norsk-kvalitetsregister-fedmekirurgi> Lest 17.10.2023.
5. Richardsen AJ, Chahal-Kummen M, Kristinsson JA et al. Gastrisk bypass med én anastomose ved sykelig overvekt. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0070. [CrossRef]
6. Hjelmæsæth J, Lund RS, Sagen JV et al. Vektreduserende medisiner – for hvem, hvordan, hvor lenge? *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0115. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 6. november 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0696
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.