Operasjonsmetoder ved fedmekirurgi

Valg av operasjonsmetode kan ha stor betydning for effekten av fedmekirurgi.

Gastrisk bypass og biliopankreatisk avledning med duodenal omkobling er to aktuelle operasjonsmetoder ved kirurgisk behandling av sykelig overvekt, men det er uklart hvilken metode som bør foretrekkes hos pasienter med kroppsmasseindeks over 50 kg/m². I en ny svensk-norsk studie har man undersøkt effekten av operasjon hos pasienter med kroppsmasseindeks på 50–60 kg/m² som fem år tid-

ligere ble randomisert til én av disse to operasjonsmetodene (1).

Av 60 pasienter ble halvparten operert med gastrisk bypass og halvparten med biliopankreatisk avledning med duodenal omkobling. Etter fem år var den gjennomsnittlige reduksjonen i kroppsmasseindeks henholdsvis 13,6 kg/m² og 22,1 kg/m². Effekten på type 2-diabetes, metabolsk syndrom, blodtrykk,

lungefunksjon og helserelatert livskvalitet var like god ved begge operasjonsmetodene. Det var signifikant større reduksjon i kolesterolnivå og nivå av fastende glukose etter duodenal omkobling enn etter gastrisk bypass, men duodenal omkobling ga lavere serumkonsentrasjoner av vitamin A og vitamin D og var assosiert med flere uønskede effekter, slik som diaré og jernmangelanemi. De som hadde gjennomgått duodenal omkobling, hadde flere kirurgiske prosedyrer relatert til den aktuelle fedmeoperasjonen og flere sykehusinnleggelser i de påfølgende årene enn de som hadde gjennomgått gastrisk bypass.

– Eit svensk-norsk samarbeid er svært positivt, sier Villy Våge, som er overlege ved Gastrokirurgisk avdeling ved Haukeland universitetssykehus avdeling Voss. – For å kunne gjøre ei god samanlikning mellom to teknisk krevjande operasjonar må kirurgar og det kirurgiske støtteapparatet ha lik erfaring og kunnskap om begge metodar. Eit høgt tal reoperasjonar i gruppa som blei operert med duodenal omkopling, kan skuldast måten operasjonen er utført på – for kraftig restriksjon, at galleblæra ikkje er fjerna og at opninga i tynntarmskrøset ikkje er lukka, sier Våge. – Vitamin- og mineraltilskot etter inngrepet må vere tilpassa operasjonsmetoden.

Lise Mørkved Helsing
Tidsskriftet

Litteratur

1. Rissstad H, Søvik TT, Engström M et al. Five-year outcomes after laparoscopic gastric bypass and laparoscopic duodenal switch in patients with body mass index of 50 to 60. A randomized clinical trial. JAMA Surg 2015. E-publisert 4.2.

Illustrasjonsfoto: Science Photo Library

Ulik selvmordsrisiko ved bruk av ulike antidepressiver

Selvmondsrisikoen under antidepressiv behandling varierer med preparat. Det viser en britisk studie.

Risikoen for selvmord er økt hos personer som lider av depresjon, men det er uklart hvordan denne risikoen varierer med type medikamentell antidepressiv behandling. Dette ble undersøkt i en studie med rundt 210 000 pasienter i alderen 20–64 år med diagnosen depresjon som fikk forskrevet antidepressiver. Oppfølgingsperioden var 1–12,5 år (1).

I løpet av de første fem årene ble det registrert 198 selvmord og 5 243 tilfeller av selvmordsforsøk eller selvskading. Det var ingen signifikant forskjell i selvmordsrate ved behandling med trisykliske antidepres-

siver sammenliknet med selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI), men raten økte signifikant ved behandling med andre antidepressiver (justert hasardratio 2,64). Mirtazapin, venlafaksin og trazodon var assosiert med høyest risiko for selvmord og selvmordsforsøk eller selvskading. Risikoen var størst de første 28 dagene etter behandlingsstart og forble økt de første 28 dagene etter behandlingens slutt.

– Denne omfattende studien tyder på at risikoen for suicidal atferd under antidepressiv behandling kan variere avhengig av preparat, sier professor Lars Mehlum, senterleder ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo. – Dette er noe alle praktiserende leger bør ta i betraktning, men det viktig å huske på at risikoen for selvmord uansett er meget liten, sier han.

– Observasjonsstudier som denne har flere usikkerhetsmomenter, særlig knyttet til skjevheter som følge av pasientkarakteristika, depresjonstype og indikasjonsstilling for behandling. Det kan tenkes at legemidlene som i denne studien var assosiert med økt risiko for selvmord og selvmordsforsøk, i større grad enn andre preparater ble satt inn som annetvalg ved behandlingsresistent depresjon, sier Mehlum.

Trine B. Haugen
Tidsskriftet

Litteratur

1. Coupland C, Hill T, Morriss R et al. Antidepressant use and risk of suicide and attempted suicide or self harm in people aged 20 to 64: cohort study using a primary care database. BMJ 2015; 350: h517.