



Kirurgen Bent Jonny Nergård får titta på en uppförstorad tv-bild när han gör en gastric bypass med tithålskirurgi.

Foto: Privat

Gastric bypass

– En räddare i nöden?

Det svenska folket blir allt fetare. Som följd ökar sjukskrivningarna för fysisk och psykisk ohälsa. Något som kostar samhället enorma summor. I Skåne har politikerna valt att handskas med problemet genom att drastiskt öka antalet gastric bypassoperationer, så kallade fetmaoperationer. För många blir operationen starten på en ny tillvaro medan det för andra innebär ännu fler operationer och ibland till och med en kamp för livet.

Tänker långsiktigt

Region Skåne satsar miljoner mot fetman

Region Skåne har tidigare gastric bypassopererat 100-150 personer per år. Under 2009 ingicks dock ett avtal med den privata aktören Aleris. Ungefär 2 650 skåningar ska göras smalare under en femårsperiod. Notan: nästan 180 miljoner kronor.

År 2008 var ca 24 000 personer i Skåne svårt eller extremt feta. Trots det var det först i våras som politikerna bad tjänstemännen ta fram en handlingsplan mot övervikt hos vuxna. Däremot finns det ett rådgivande program som Nätverket mot obesitas i Skåne har tagit fram. Där rekommenderas att man lägger upp en individuell handlingsplan med kost och fysisk aktivitet som viktiga delar. Fungerar inte det kan man prova de receptbelagda bantningspillerna Xenical och Reductil. Skulle patienten fortfarande inte klara av att hålla en hälsosam vikt kan en operation vara ett alternativ. I Skåne gäller då främst gastric bypass.

Regionen utför 100-150 gastric bypassoperationer per år i egen regi. Man har under en längre tid försökt utöka verksamheten, men beslutade 2009 att lägga ut den på en privat entreprenör, något Socialdemokraterna reserverade sig mot. Ingrid Lennerwald (S), ledamot i Hälso- och sjukvårdsnämnden, förklarar partiets reservation:

– Vi var emot upphandlingen och ville i stället att Centralsjukhuset i Kristianstad skulle få uppdraget. En anledning var att det var oklart hur ansvaret för patienten skulle bli, en annan var att regionen behöver utöka sin kompetens kring området. Vår ställning rörde patientsäkerheten.

Henrik Hammar (M), ordförande i samma nämnd, försvarar beslutet med att regionen har haft svårt att anställa kirurger.

– Vi visste att det bodde en mycket duktig isländsk läkare i Skåne som jobbade i Norge istället för Sverige. Vi försökte i flera år att locka honom och andra till det offentliga, men de privata företagen hittar andra vägar att attrahera. Jag blev stressad av de långa köerna och

då framstod det som det bästa alternativet att lägga ut verksamheten på ett privat företag, berättar Henrik Hammar.

Bent Jonny Nergård, en av de kirurger som nu jobbar för regionens avtalspartner Aleris, förklarar varför han och hans kollegor är tveksamma till att jobba i offentlig regi:

– I allmänhet är det inget fel med att jobba inom det offentliga, men effektiviteten är sämre i en stor organisation. Mycket styrs efter rutin och vi har då mött en vägg när vi har kommit med förslag. Det är väldigt frustrerande.

Bent Jonny Nergård tar som exempel hur hans isländska kollega Hjörtur Gislason försökte få igenom att patienterna skulle få gå in till operationssalen men att det ansågs bryta mot för många regler och rutiner. Hos Aleris fick han däremot gehör och får även möjlighet att göra fler operationer per dag.

– Där vi kom ifrån blev takten aldrig ens hälften så hög som den vi håller idag. Nu får vi uppmärksamhet från hela världen för att man vill se hur vi gör, berättar Bent Jonny Nergård.

Det förs ofta fram kritik mot att privata entreprenörer ser mer till sitt vinstintresse än att patienterna får bästa tänkbara vård. Vissa personer har ställt sig frågande till att de hos Aleris får åka hem från sjukhuset redan dagen efter sin operation trots att många andra sjukhus kräver att den opererade stannar i minst ett par dagar efter ingreppet. Henrik Hammar hävdar emellertid att det är regionen som finansierar och bestämmer.

– De opererade ska inte ligga kvar på sjukhuset längre än vad de behöver.

Även Bent Jonny Nergård försvarar den minimala sjukhusvistelsen med:

– Jag menar att det är tillräckligt med en dag, men det ska inte vara rutinmässigt utan anpassas efter patientens behov. Det blir bäst livskvalité för dem som inte stannar så länge. Det bästa är att vara uppe i sina civila kläder och göra vardagsaktiviteter i sitt hem. Klarar man inte av det måste man däremot säga till.

Henrik Hammar är stolt över att regionen har kunnat öka antalet gastric



Henrik Hammar (M), ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden
Foto: Region Skåne

bypassopererade. Tidigare fick de skånska patienterna skickas till Ersta Sjukhus när det blev för långa köer i Lund och Landskrona. Problemet är att många platser runt om i Sverige bara utför ca 100 gastric bypass per år. Genom avtalet med Aleris var det tänkt att Skåne skulle kunna erbjuda sina egna 100 operationer samt 350 från Aleris. Ganska snart stod det dock klart att det fanns ett ännu större behov. Aleris fick därför tillåtelse att göra ytterligare 900 operationer under de fem åren som deras kontrakt löper.

Det rör sig om stora summor som regionen betalar. Sammanlagt får Aleris ca 68 800kr per patient som de har hand om under ett års tid. Pengar som kommer från skattebetalarna. Valet att lägga pengar på viktminskningsoperationer motiverar Henrik Hammar med:

– Operationerna är bara för dem som har misslyckat med alla andra bantningsförsök. I ett långsiktigt perspektiv kostar deras fetma samhället mycket mer än vad gastric bypass gör. Det rör sig bland annat om kostnaderna för diabetes- och blodtrycksmedicin samt all ekonomisk ersättning som går ut till dem som är sjukskrivna till följd av sin övervikt.

Text: Lisa Kron

Vanligaste fetmaoperationen i Sverige

Att bli gastric bypassopererad är inte den enkla vägen ut. Patienten måste ha varit överviktig i flera år och provat olika metoder för att gå ner i vikt. Om inget visar sig fungera kan man få en operation betald av Region Skåne, men då finns det ytterligare krav man måste uppfylla. Man ska ha ett BMI över 35, vara psykiskt stabil och kunna klara av att gå ner ett visst antal kilon före operationen. Under två till fyra veckor är det bara dietpulverdryck som gäller.

Det kan tyckas extremt att utföra en operation som ger konsekvenser för resten av ens liv, men enligt Bent Jonny Nergård, kirurg hos Aleris, är det ofta enda lösningen för den som är extremt överviktig.

– Det är ganska logiskt. Om en person har 60-80 kilos övervikt har den nästan

ingen möjlighet att förbränna fett genom aktivitet, berättar han.

En gastric bypass innebär att nästan hela magsäcken och en del av tunntarmen kopplas bort. Patientens matsmältning förändras och maten kommer mycket snabbare ut i tarmen. Det ger en frisättning av hungerdämpande hormoner. Det kan även bli svårare att äta exempelvis vitt bröd och rött kött då det kan vara för svårsmält.

Bent Jonny Nergård har arbetat med gastric bypass sedan 2003 och började sitt nuvarande samarbete med den isländska kirurgen Hjörtur Gislason 2007. Det finns olika så kallade fetmaoperationer, men Bent Jonny Nergård har valt att satsa på gastric bypass, den metod som han anser hjälper patienten att äta rätt och att få en bättre livsstil.

Efter en gastric bypass måste den opererade äta lite, men ofta. Om den får i sig för mycket fett kan den få diarré. Söt, förmycket eller dåligt tuggad mat kan leda till så kallad dumpning. Maten kommer då ur magsäcken snabbare än innan operationen. Kroppen blir lurad och pumpar ut för mycket av sitt eget insulin. Blodsockret sjunker och den opererade blir illamående, kan börja kallsvettas och få hjärtklappning.

Alla reagerar olika. Vissa kan äta allt och andra nästan ingenting. Vissa mår enormt dåligt och andra blir bara lite trötta. Som reaktion på dumpningen kan kroppen tugga om mer sötsaker. Det är då viktigt att patienten håller emot.

– Man kan reparera dumpningen genom att ta mer socker, men det kan förstöra viktnedgången. I stället bör man lyssna på kroppen och låta bli sötsaker från första början, förklarar Bent Jonny Nergård.

Aleris finns i Lund och Kristianstad, men har sin operativa verksamhet i Kristianstad. När en patient är aktuell för operation kallas han eller hon till ett informationsmöte. Där upplyser läkarna om hur operationen går till och vilka risker som finns.

Om det sedan fortfarande är aktuellt med en operation får patienten ofta i uppgift att gå ner ett visst antal kilon före operationsdagen. Förutom att det visar på

patientens vilja så gör det även att fett kring levern krymper och det blir mindre risker med operationen.

När det är tid för den stora dagen blir patienten inlagd, vägs och får tillsammans med narkospersonalen själv gå ner med sin säng till operationssalen.

Gastric bypassen genomförs med tithålskirurgi och går ganska snabbt. Under en dag gör samma läkarteam cirka sex operationer.

Dagen efter väntar 1 dl filmjölk till frukost. För vissa upplevs det som en enorm mängd, men de flesta lyckas tillslut äta upp. Då blir det gruppsamtal med kirurgen och en dietist.

Efter lunch får de som känner sig krypta nog åka hem. De har då med sig instruktioner om att enbart äta flytande kost under de första två veckorna. Sedan ska de gå över till mosad mat i ytterligare tre veckor.

Måltiderna består till en början av bara 1-1,5 dl, men utökas så småningom till 2,5-3 dl. Under en dag bör man äta fem eller sex mål som är jämnt utspridda. För att inte riskera att man äter för mycket ska man försöka se till att en måltid tar minst 20-30 minuter så att kroppen hinna säga till när den blir mätt. Den opererade ska även försöka vänta med dryck 20 minuter innan, under och efter alla måltider.

Det finns risker med de flesta operationer. Efter en gastric bypass är det cika 6 procent risk att inom ett år drabbas av någon sorts komplikation. Vissa är värre än andra.

– Patienten har 0,5 procent risk att drabbas av blödningar under det första dygnet och ungefär lika stor risk att få ett läckage. Ungefär hälften av dem som får läckage får det hemma och då innebär det mycket större risker. Man kan dö, säger Bent Jonny Nergård med eftertryck.

Risken för dödsfall ligger på 0,1-0,2 procent och hittills har det inte drabbat någon av Aleris patienter i Kristianstad.

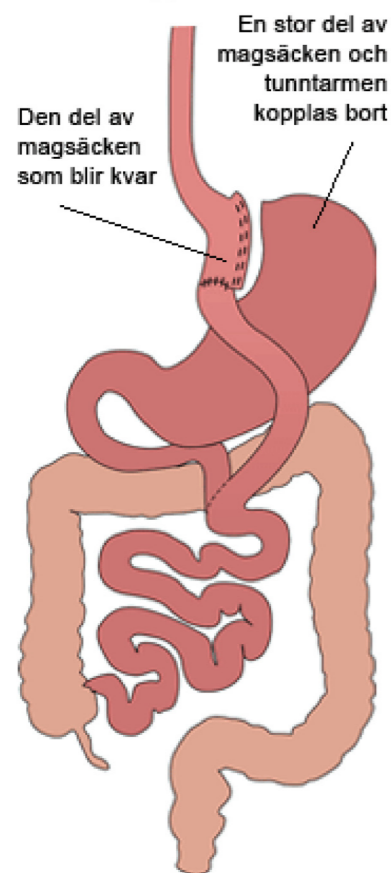
Andra risker är bland annat blodförgiftning, blodpropp och lunginflammation. Komplikationer som kan komma



Bent Jonny Nergård har arbetat med gastric bypassoperationer runt om i Norden, men är nu stationerad i Kristianstad.

Foto: Lisa Kron

Gastric Bypass



En stor del av magsäcken och tunntarmen kopplas bort

Den del av magsäcken som blir kvar

Olika fetmaoperationer

Gastric banding: Ett band sätts med en ballong runt magsäcken så att den formas som ett timglas. Förbindelsen mellan de två magsäcksdelarna ska vara smal så att det tar lång tid för maten att passera. Då kommer mättnadskänslan snabbare. Det finns en risk att bandet töjs och därför har metoden minskat till förmån för bypassen.

Gastric bypass: Ca 95 % av magsäcken och en del av tunntarmen kopplas bort. Skapar snabb mättnadskänsla. Söt och fet mat kan ge illamående, diarré och hjärtklappning. Den opererade måste äta vitamin- och mineraltillskott under resten av livet.

Sleeve: Magsäcken görs om till ett smalt rör och resterande 75 % kopplas bort. Metoden används främst på patienter med lättare fetma. Då tarmen inte rörs förändras inte upptaget av vitaminer och mineraler.

Duodenal Switch: Görs som en sleeve, men kopplar även bort en stor del av tarmen. Används främst på personer med extrem fetma. Risken för komplikationer är större och patienterna får ofta näringsbrist.

veckor eller månader efter operationen är magsår och tarmvred.

Det har visat sig vara ganska många som drabbas av just tarmvred. Läkarna hos Aleris har därför börjat använda en ny teknik.

– Troligen är det upp till 15 procent av dem som har blivit opererade som drabbas av tarmvred. När tarmen kopplas om kan den smita in på fel ställen. Behandlingen kan vara en akutoperation. Om man har råkat ut för det en gång är det större risk att man drabbas igen. Men lyckas den nya tekniken kommer antalet fall att minska, förklarar Nergård.

Gastric bypassopererade kan öka risken för tarmvred genom att äta fel och inte tugga ordentligt. I USA har operationsmetoden sleeve blivit vanligare just för att patienten då slipper risken att få tarmvred. De blir inte heller beroende av vitaminer och mineraler som gastric bypassopererade blir.

Text: Lisa Kron



Susanne Holm berättar gärna om den viktresa hon har gjort och hur hon gick till väga för att få en gastric bypassoperation.

Foto: Privat



Alla som gör en magoperation måste under minst tio dagar ta en spruta per dag med blodförtunnande. Det minskar riskerna för blodpropp. Foto: Privat

På väg mot ett lättare liv

Susanne Holm och jag träffades första gången på en fika som anordnades av en Facebook-grupp för viktopererade. Hon var då ännu inte opererad utan väntade på att hennes nya liv skulle börja. Nu drygt ett halvår senare och åtskilliga kilon färre tar Susanne emot mig i sitt hem i nordöstra Skåne.

När Susanne var i 14-15 årsåldern började hon gå upp i vikt. Till en början tror hon att det mest berodde på puberteten, men när hon sedan redan var kraftig blev det svårare att hålla sig till nyttig mat och regelbundna måltider. När hon så fick problem under sin graviditet och höll på att mista barnet beslöt hon sig för att minimera alla risker inför en kommande graviditet.

– Jag ville inte vara fet under nästa graviditet. Om det skulle bli problem igen ville jag vara säker på att det inte var mitt fel.

Efter att ha tagit beslutet om att hon ville göra en magoperation krävdes det ett godkännande från sjukvården.

– Jag gick ner till vårdcentralen och fick en remiss för bedömning. Sen ringde jag och tjatade om vårdgarantin och fem månader senare blev jag opererad, berättar Susanne glatt.

När det var tid för bedömningen var Susanne orolig för om läkaren skulle godkänna henne som en kandidat.

– Med ett BMI på 36 låg jag precis på gränsen. Så jag tänkte att jag äter upp mig nåt kilo så är jag garanterad operationsgränsen i alla fall. Det är egentligen helt sjukt att man ska behöva äta sig tjockare, men jag vågade inte chansa.

På informationsmötet nere i Lund fick Susanne äntligen klartecken för att hon kunde bli opererad. Hon fick 15 dagar på sig att gå ner 5,5 kilo.

Den 29 mars 2010 var det äntligen dags. Hon togs emot av en sjuksköterska som vägrade henne och gav henne sköna sjukhuskläder innan det var dags att rulla ner sängen till operationssalen. Susanne hade bett om att fotografier skulle tas så det sista hon minns innan hon sövdes var hur kirurgen tog ett foto på henne när hon låg på operationsbordet.

När hon vaknade upp hade hon inte särskilt ont, men under natten hade hon ändå problem att sova.

– Jag störde mig så mycket på nålen i handen som gav mig dropp.

När Susanne åkte hem från sjukhuset hade hon fått information om att hon skulle äta enbart flytande kost under några veckors tid, men efter fyra dagar var hon så trött på soppor att hon valde att prova riktig mat. Invigningsmåltiden blev en potatisbulle och lite bacon.

– Man tog en liten hamstertugga och tuggade den i 100 år. Baconen var lite svår

att äta, men potatisbullen gick bra. Efter det började jag äta vanlig mat istället för soppor, berättar Susanne.

Men att gå över från soppor till mer svårsmält mat gick inte helt smärtfritt.

– Jag hade väldigt lätt för att kräkas i början. Det kändes som att allting fastnade och att jag slutade andas. Men nu går det bra, förklarar Susanne.

Nu för tiden består en vanlig middag för Susanne utav cirka en och en halv potatis samt tre köttbullar. Hon är medveten om att hon borde äta mer grönsaker, men tycker bara om dem i fall de är tillagade.

– Det blir att jag äter mycket grytor för att få i mig grönsaker.

Susannes son har haft problem med att få i sig tillräckligt med mat och äter därför efter en regelbunden matplan. Då brukar Susanne försöka se till att även hon äter.

– Det blir inga big bouta mål utan kanske en deciliter fil eller en banan, säger Susanne på bred skånska.

Susanne är inte rädd för att gå upp i vikt igen. Hon kan tycka att det är okej om hon råkar gå upp två-tre kilo, men inte mer.

– Jag kommer nog att jobba hela mitt liv. Just nu hoppas jag på att gå ner lite till. Jag har sex kilo kvar till normalvikt, enligt BMI-skalan. Jag har det som mål, men har sedan en dröm om att gå ner tre kilo till. Fast det är inte det viktiga utan skulle bara vara en bonus.

Egentligen tycker inte Susanne att man ska stirra sig allt för blind på BMI-skalan.

– Jag tror inte att det är så många människor som har normalvikt. BMI 25, 26 och 27, det är det som borde vara normalvikt, förklarar hon.

Susanne är ganska nöjd med den vikten hon har numera och vill mest satsa på att forma kroppen, skaffa muskler och öka konditionen. Hon har börjat träna på gym två dagar i veckan och simmar en dag.

– Det enda jag rörde mig innan var om jag skulle gå fram och stänga av teven. Det blev inte mycket mer än så. Det räckte att jag gick några meter för att jag skulle få hjärtkramper. Jag var faktiskt inne halva hösten och kollade vad som kändes som hjärtinfarkter, förklarar Susanne.

Hjärtkramperna har hon blivit av med efter viktnedgången och Susanne ser ljus på framtiden.

– Jag hoppas på att kunna skaffa ett barn till och gifta mig, berättar Susanne glatt innan hon plockar fram sitt fotoalbum och visar bilder från magoperationen.

Text: Lisa Kron

Fotnot: BMI räknas ut genom vikten delat med längden upphöjt med två. BMI 18,5–24,9 anses vara normalvikt. WHO har angivit BMI på minst 35 som sjuklig övervikt vid följsjukdomar och BMI 40 utan följsjukdomar.



En gastric bypassoperation kräver att patienten sövs. När han eller hon vaknar efter operationen bör mobilisering ske så fort som möjligt. Foto: Privat



Susanne har varit noggrann med att ta fotografier över livet före och efter hennes gastric bypass. Foto: Lisa Kron

Förvirring kring BMI-reglerna

På internet finns olika forum för magopererade. En av de mest ställda frågorna där är vilken BMI-gräns det är som gäller för att få en gastric bypass. En fråga som inte har ett entydigt svar.

Om man väljer att betala själv för sin operation krävs sällan lika högt BMI som om man ska få den betald genom offentliga medel av regionen eller landstinget. Det är även olika regler beroende på vart i landet man bor.

För att få en gastric bypassoperation betald av Region Skåne måste man ha ett BMI på minst 35, men det är något Henrik Hammar, ordförande i Hälso- och Sjukvårdsnämnden inte verkar vara medveten om när han blir tillfrågad om vilka regler som gäller.

– För att få en operation betald krävs det att personen har ett BMI på minst 40. Man kan även få en operation om man har BMI 35 och någon följsjukdom. Exempelvis diabetes. Vi måste vara hårda på att hålla det för att resurserna ska räcka, berättar han.

Jan Hedenbro, verksamhetschef på Aleris som utför flera av regionens gastric bypassoperationer, meddelar dock att alla patienter med ett BMI på minst 35, oavsett om de har följsjukdom eller inte, kan få en operation hos dem. Betald av regionen.

– I kontraktet vi har med Region Skåne står att vi ska följa de BMI-gränser som anges i NIOK, Nationella indikationer för Obesitaskirurgi. Det innebär att patienten får ha ett BMI på 35 som lägst.

När regionens medicinska rådgivare, Stefan Rydén, blir tillfrågad om hur det egentligen ligger till så svarar han först att Henrik Hammar har rätt, men ändrar sig sedan när han hör vad Jan Hedenbro har sagt.

– Nu blir jag lite ställd. Det har varit en diskussion om BMI-gränsen då vi har så lång kö. De som har medicinska problem ska ha förtur. Men ja, Hedenbro har rätt. Det är BMI 35 som gäller, medger Stefan Rydén.

Text: Lisa Kron

Livet efter en magsäcksoperation

I ett blåsigt Almvik får jag ett varmt välkommande av 29-åriga Ditte Stenberg och hennes en månad gamla dotter Ellen. Att Ditte led av extrem fetma och behövde bli gastric bypassopererad för två år sedan hade jag aldrig kunnat gissa.

Dittes mamma gjorde en magoperation för 17 år sedan, men själv funderade hon inte så mycket på det alternativet - hon låg stabilt på runt 100 kilo och tränade mycket. Men så en dag träffade hon sin danska dröm prins vilket resulterade i ett pendlande mellan studieorten Jönköping och pojkvännens hemstad Köpenhamn.

– Under de två åren som jag pendlade mellan Köpenhamn och Jönköping lade jag på mig 10-15 kilo. När jag var uppe i 116 fick jag nog, berättar Ditte.

Sista spiken i kistan blev att Dittes barnmorska vägrade ge henne nya p-piller: hon var för överviktig. Efter kontakt med en dietist beslöt Ditte att göra en gastric bypass.

– Besöket hos dietisten gav mig inget och jag kände att jag inte orkade mer. Jag pluggade och hade inte råd med vikt-väktarna så då började tankarna på operationen att komma.

För många har ett beslut om att göra en gastric bypass inneburit en lång resa med att först kämpa mot sin övervikt på egen hand och sedan att mentalt acceptera att en operation kanske är den sista utvägen. När man väl har kommit så långt så väntar reaktionerna från omgivningen.

Många gastric-opererade väljer att inte berätta för alla om sin operation. Det kan kännas som ett nederlag att inte ha kunnat gå ner på egen hand och de är rädda för hur omgivningen ska se på dem. Ditte valde att vara öppen om sin operation och fick motta olika sorters respons.

– Min sambo hade inte sett den kampen jag fört mot övervikten så han tyckte att jag skulle fortsätta kämpa. Mina kompisar stöttade mig däremot och hjälpte mig att stå fast vid mitt beslut.

Nu har det gått två år och när Ditte ser tillbaka på operationen så var det jobbigaste att hon på grund av komplikationer blev opererad med öppet snitt medan det för andra räckte med små titthål.

– Ärret var jobbigare än själva såret.



Två år efter sin magoperation har Ditte Stenberg slagit sig till ro i Malmö. Maten är inte längre en lika stor del av hennes liv utan istället läggs all ledig tid på dottern Ellen. Foto: Lisa Kron

Bitterheten var att jag fick det och ingen annan.

Den första tiden efter operationen hade Ditte även problem med att kunna dricka kallt vatten och äta vettigt.

– Det gjorde jätteont i magen och jag blev väldigt yr.

Hennes förhållande fick sig även en rejäl törn.

– Hur kul är det att leva med en tjej som inte kan äta eller sova? Min pojkvän var dessutom panikslagen i perioder över hur det skulle gå för mig. Under tre månaders tid var det ingen som frågade hur han mädde utan allt kretsade kring mig.

Med hjälp av smärtlindring kunde Ditte

så småningom börja dricka och sova som vanligt och tillslut släppte smärtan och det ständiga behovet av värktabletter.

När jag frågar henne om hur hennes liv nu skiljer sig från före operationen svarar hon med ett leende:

– Inte alls!

Men efter att ha tänkt efter tillägger hon:

– Jag säger själv att det är samma sorts mat som jag äter idag, men inte samma mängd. Förut kunde jag äta en hel pizza, det kan jag inte längre. Jag äter istället fler måltider om dagen.

Speciellt under den första tiden efter operationen kan många inte äta feta eller söta saker utan att må dåligt. För några

kan dessa restriktioner gälla för resten av livet och Ditte har märkt en sak som hon ännu har svårt för.

– Jag har fortfarande problem med att äta glass, berättar hon.

För Ditte var inte målet att bli smal och sluta äta onyttigheter utan att bli mer rörlig och att slippa de ständiga tankarna på mat.

– Nu har jag ju precis blivit mamma och får inte träna. Men annars har jag gått från att träna aerobics före operationen till att nu springa 10 km på ett lopp. Jag tränade alltså redan innan men nu är det lättare. Sen ger löpning mer flexibilitet än pass gör när man har ett litet barn.

Under vårt samtal får Ditte ursäkta sig några gånger för att ta hand om lilla Ellen som nog helst skulle vilja vara ensam om sin mammas uppmärksamhet. Det var lite drygt ett år efter gastric bypassen som Ditte och hennes sambo beslöt att de skulle försöka få barn. Hos dietisten uttryckte Ditte oro över att gå upp i vikt igen och över om barnet skulle få för lite näring.

– Men allt har gått jättebra och Ellen vägrade till och med mer än vad hon skulle. Under graviditeten tänkte jag mycket på att gå upp i vikt, men jag har gått ner alla graviditetskiln och har nu fortfarande bara sex kiln kvar att gå ner till att få BMI 25 och därmed kunna räknas som normalviktig. Det skulle vara kul att gå ner de kilona bara för att.

Förutom att gå upp på grund av graviditet så ser inte Ditte en viktuppgång som något möjligt.

– Det viktigaste är att jag rör på mig. Min mamma som opererades för så länge sedan är väldigt fixerad vid mat och äter mycket mindre än jag. Det kan hända att jag också måste börja tänka på vad jag äter om tre år, men det får jag ta då. Just nu är inte kosten mitt fokus.

Ungefär hälften av alla som gör en gastric bypassoperation behöver efter 1-2 år göra en eller flera plastikoperationer. Ditte tycker emellertid inte att någon sådan är aktuell för henne i nuläget.

– Jag vill först ha ett barn till och känner mig trygg i mitt samboförhållande. Det var i och för sig jobbigt ett tag när jag insåg att jag aldrig skulle bli snygg. I vissa vinklar hänger magen och bröstet, men jag har nog kommit över det. Just nu är jag asnöjd med min kropp, men vi får väl se hur det kommer att gå, säger Ditte med ett leende innan hon vänder sig om till Ellen som nu definitivt har tröttnat på vårt samtal och skriker fram sin protest.

Text: Lisa Kron

ANNONS

Stor efterfrågan på plastikoperationer

Klockan närmar sig ett och lunchgästerna börjar försvinna från shoppingcentret Nova Lund. Jag har bestämt träff med Cindy Westergren och Petra Henningsson som sitter och pratar med varsin het dryck i handen. Jag slår mig ner och vi börjar vårt samtal om de plastikoperationer som Cindy och Petra har gjort.

Efter flera år av kamp mot övervikten blev Cindy och Petra gastric bypassopererade år 2007. Efter att ha gått ner 55 respektive 60 kilo ville inte huden hänga med i utvecklingen.

– Jag hade först ingen tanke på att plastiker mig, men när all hängande hud gjorde att jag hade svårt att hitta kläder som passade så började tanken komma, berättar Cindy.

Region Skåne erbjuder gratis buk- och bröstoperationer för gastric bypassopererade som har som högst ett BMI på 27. De ska även ha stått stilla i vikt ett längre tag, helst i minst ett år. För en bukoperation krävs det att patienten har ett hudhäng på minst tre centimeter och har besvär med eksem och/eller svampinfektion. För att få en bröstoperation gäller det att man kommer upp i minst 3,2 poäng när läkaren poängsätter bröstens storlek och patientens besvär.

Petra hade inför sin gastric bypass fått information om att hon efter operationen skulle vänta i två år och att hon sedan skulle få allt löst skinn borttaget, men än har hon bara gjort magen.

– Jag funderade på om jag skulle göra det nu eller inte, med tanke på om jag skulle skaffa barn. Men jag ville göra det och nu efteråt, med min platta mage, vill jag aldrig skaffa barn, säger Petra och skrattar.

Petra och Cindy fick sina plastikoperationer med bara några veckors mellanrum under hösten 2009. Både blev opererade av den privata aktören Akademikliniken i Malmö som regionen har avtal med.

– På operationsdagen kom jag till en sal där det stod tre sängar. Jag fick dropp och efter samtal med kirurgen fick jag gå in till operationssalen. När jag vaknade upp låg jag helt själv inne på mitt rum, berättar Cindy.

– Jag fick först ligga i ett uppvaknings-

rum och sen flytta över till min egen säng i eget rum, berättar Petra.

– Det kanske jag också gjorde. Nu när du säger det så låter det bekant, säger Cindy eftertänksamt.

Operationen sker under narkos och de flesta patienter får åka hem redan dagen efter. Före hemfärden vill vårdpersonalen emellertid helst att patienten först lyckas ta sig till duschen och tvätta av sig på egen hand.

– Att gå från rummet till duschen var som att ta sina första steg, berättar Cindy och Petra fyller i:

– Man tror att man ska spricka upp.

– Jag var tvungen att snabbt sätta mig ner och sen svartnade allt! säger Cindy och ryser när hon tänker tillbaka.

Det finns risker med alla operationer. Petra klarade sig undan medan Cindy hade mer otur.

– Två tre dagar efter operationen fick jag feber som gick upp och ner. På vårdcentralen fick jag penicillin och sedan gick jag på ett kalas. Då sprack magen och svart var började rinna ut.

Cindy fick akut föras med ambulans till Malmös universitetssjukhus där hon fick stanna i en vecka. Vårdpersonalen öppnade såret varje dag och torkade bort nykommet var.

– Sista dagen när de sytt ihop ville jag bara dö! utbrister Cindy och fortsätter:

– Sjuksköterskan försökte pigga upp mig med att jag skulle tänka på mina barn, men nej.

– Man blir väldigt deprimerad, förklarar Petra.

Cindy fick genomgå en andra bukoperation och allt är nu fint läkt, men hon är inte nöjd med själva operationen.

– Läkaren har inte utfört den efter regionens riktlinjer. Han skulle ha dragit i huden från sidorna in till mitten och tagit bort överskottet, men det ville han inte. Helst hade han velat fettsuga men det betalar inte regionen för. Nu ser jag istället höggravid ut.

Cindy har överklagat till patientnämnden och hoppas få en ny operation beviljad så att de tar bort den överflödiga hud som finns kvar på magen.

I medierna skrivs det ofta om kända människors plastikoperationer och hur de lätt

faller i ett plastikberoende. Utöver sin bukplastik ansökte Petra om att få en bröstoperation, men avstod då hon i så fall hade varit tvungen att göra en förminskning. Hon skulle däremot gärna operera lären och ta bort det så kallade ”gäddhänget” på armarna.

– Innan var flera plastikoperationer mer självklart, men magoperationen var så sjukt jobbig. Jag grät i en veckas tid. Fast nu efteråt börjar jag känna att det kanske ändå inte var så jobbigt, förklarar Petra och Cindy fortsätter:

– Den smärta jag oroade mig för var inte så farlig. Jag kommer att göra hela magen, lår och gumpen om några år. Jag ska bara vänta och se om regionen inför att de betalar för någon av operationerna. Om den inte gör det så får jag lov att betala själv, men det handlar om så mycket pengar.

Cindy ser det inte som rena skönhetsoperationer utan om att kunna leva ett normalt liv.

– Som det är nu kan jag inte hitta ett par vanliga jeans för att jag har så mycket häng. Jag får ta ett par 44-46:or för att få dem över rumpan. Det är inte roligt.

Petra håller med om att det viktigaste är att ta bort överflödigt skinn men tillägger:

– Jag tror att man tappar respekten. Ju mer man opererar sig desto fler spärrar kommer man förbi. När man är 50 kanske man gör ansiktet.

Att använda Botox för att släta ut rynkar är emellertid något som både Cindy och Petra i dagsläget ser som en omöjlighet.

När våra drycker är uppdruckna avslutar jag samtalet med att fråga om deras gastric bypass och plastikoperationer har gett dem bättre självkänsla och självförtroende.

– På många vis har det blivit bättre. Jag vågar gå ut och dansa och sånt som jag inte vågade innan. Jag har även blivit mer kräsen med kläder. Innan var det bra om de bara gick att knäppa, men nu spelar färger och stil mycket större roll, berättar Petra.

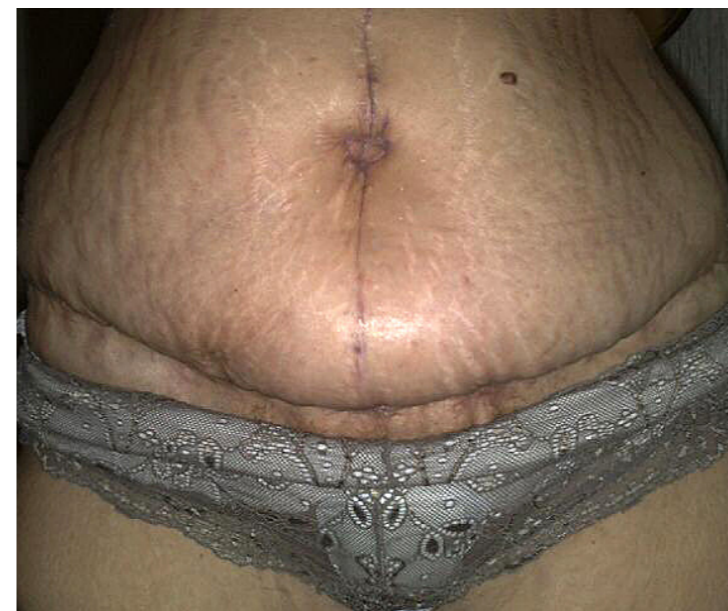
Cindy tycker inte att hennes självkänsla har blivit bättre.

– Nej, på grund av den jäkla magen. Fast jag är mer nöjd än missnöjd, tillägger hon innan vi resor oss upp och går åt skilda håll.

Text: Lisa Kron
lisa.kron85@gmail.com

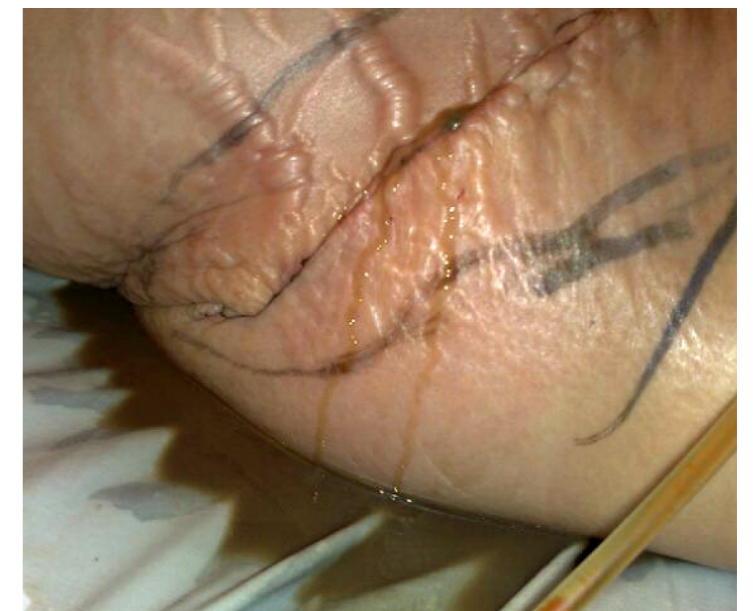


Cindy Westergren och Petra Henningsson har olika erfarenheter av plastikoperationer, men både skulle kunna tänka sig att göra fler. Foto: Lisa Kron



Cindys mage svullen av var.

Foto: Privat



Mitt under festligheterna på ett kalas sprack magen och ut kom stora mängder var. Foto: Privat

Foto: Privat

Det gick inte riktigt som det var tänkt

Ett av mina första barndomsminnen är från när vi äter lunch på dagis och min fröken säger till mig att inte ta en extra potatis. Kanske var det då jag började inse att jag inte var som de andra barnen. Jag må ha haft samma energi som dem och sprungit runt på lekplatsen och lekt, men jag var en överviktig person och det här kom att bli en del av min identitet under hela min uppväxt.

Som barn fick jag gå hos en dietist och som tonåring inleddes min riktiga karriär av misslyckade bantningsförsök. Jag provade alla möjliga tallriksmodeller och gick till läkaren för att få bantningspiller som antingen gav mig diarré eller högt blodtryck. Naturligtvis försökte jag träna, men hur lätt är det när det känns som att man ska få en hjärtattack efter några meters jogging?

Till slut fick jag nog. En operation kändes som enda utvägen. Jag var medveten om riskerna, men tänkte som nog de flesta gör "det händer inte mig". I oktober 2009 blev jag till slut opererad och det visade sig att jag skulle ha så otroligt fel. Det hände faktiskt mig och inte så lite heller.

Det började med att jag svimmade två gånger på natten efter operationen och efter en vecka fick jag åka in akut för en omoperation. Jag hade drabbats av ett läckage och nekros.

När jag vaknade upp berättade den danska narkosläkaren att jag hade en "spännande" tid framför mig. Jag förstod inte riktig vad han menade, men troligen skulle det svenska ordet ha varit "kritisk" för tre dagar senare var jag tvungen att göra en operation till. Jag ville inte, men när de både kirurgerna och narkosläkaren stod vid min fotända och tittade bedjande på mig så gick jag till slut med på det.

Efter sammanlagt tre operationer var jag inte vidare pigg. Det blev en jobbig väg tillbaka och min ork var nere på noll. Jag har senare fått det beskrivet för mig att jag vid den här tiden såg ut som en levande död.

Trots smärtan och bristen på energi började jag emellertid så småningom att repa mig. Jag fick hjälp av en hurtig sjukgymnast som jag för stunden avskydde,



Foto: Lisa Kron

men senare kom att bli väldigt tacksam för.

Än hade jag dock inte kommit i mål. När allt började se ljusare ut drabbades jag plötslig av stora andningsbesvär. Det visade sig att jag hade vätska i ena lungan och att den måste tömmas genom ett drän som förs in via ryggen. Första försöket misslyckades så jag var tvungen att gå igenom den hemska proceduren en gång till. Det innebar en så obeskrivlig smärta att jag inte ens skulle önska min värsta fiende att få gå igenom det.

När alla var som mest rädda för svininfluensan låg jag med mina försvagade lungor och drabbades av lunginflammation. Men efter en penicillinkur fick jag äntligen komma hem efter sammanlagt en månad på sjukhuset.

Utöver ett för stunden vilande magsår är jag nu, drygt ett år senare, helt frisk och har gått ner 50 kg.

Det händer fortfarande att folk frågar mig om det var värt allt lidande och jag svarar alltid likadant: Hade du frågat mig då, när jag satt sjuk och eländig i min fåtölj på sjukhuset, hade jag svarat nej. Men nu, ett år senare, är jag jätteglad över att jag gjorde operationen. Jag kan numera röra på mig utan andningsproblem och jag är inte längre lika rädd för att få diabetes eller förstöra mina knän.

Text: Lisa Kron

A
N
N
O
N
S