



Nationell Komplikationskonferens i Obesitaskirurgi

Ersta sjukhus Stockholm
Torsdagen den 1 december 2016

Patientfall

Lycksele

FALL

Man 47 år. Tabl behandlad diabetes. Med beh hjärtsvikt.
CPAP. Yrkesverksam. 121kg BMI 42.

110329

Op L-GBP. Standardop. Randomiserad slitsstudien- öppna slitsar.

110517

Åb. Mår bra. Reducerat Metformin behandling med 2/3. 103kg

Kontroll hos obessköterska samt söker även på annat sjukhus.
Opereras senare 120313 pga slits ileus, öppen op. 82kg

2013-15 börjar söka pga buksmärtor, olika vårdgivare, bla dietistrådgivning.
130131 behandlas för njursten. Har problem att nutriera sig,
Ej derangerad. 87kg

150226 op misstänkt knickbildningsileus. Åtgärdat Candy Cane fenomen. 87kg

Ingen förändring av smärtor och nutritionsproblem. Opiat förbrukning hög, 100-150 mg Oxynorm och/eller Targinique – escalerande. (Flera vårdgivare)

150914 Gastrostomifistel för nutrition och födobelasting av biliära slyngan, 87kg

151111 Återställande av tarmkontinuitet. 84kg

Våren 2016 arbete med opiat avvänjning. Gastroscopi ua. Smärtrehab vill inte ta sig an pat. Motiverande samtal på hemmaplan och med Torsten Olbers.

Hösten 2016: Pat trappar själv ned opiater och börjar jobba men fortfarande inte smärtfri

TANKAR

Riskerar patienter med komplikationer att hamna i kroniska smärt tillstånd?

Finns någon prediktor som förutsäger buksmärtproblematik?

Hur hanterar vi patienter med buksmärtor där vi inte finner anatomiska förklaringar?

Skall vi, och i så fall när, återställa tarmkontinuiteten?

Förvärras IBS efter GBP?

Multidisiplinärt omhändertagande i tidigt skede?