

AF: LOTTE WINCKELMANN OG LENE RING MADSEN, LÆGER, STENO
DIABETES CENTER AARHUS, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

Nyt studie

Kirurgi mod svær overvægt øger risikoen for knoglebrud

Svært overvægtige mennesker opnår ofte et betydeligt og langvarigt vægttab, hvis de får en operation. Men nu viser et studie, der blandt andet er støttet af Osteoporoseforeningen, at operationer mod svær overvægt har en negativ effekt på knoglerne. I denne artikel fortæller forskere bag studiet om deres resultater.

Svær overvægt er et stigende problem i hele verden. Operationer mod svær overvægt – også kaldet bariatrisk kirurgi – er effektive til at opnå et betydeligt og langvarigt vægttab. Men vores nye studie viser dog, at operationerne har en negativ effekt på knoglerne.

I studiet undersøgte vi data fra mere end 17.000 personer, som havde fået foretaget bariatrisk kirurgi, enten i form af gastrisk bypass eller gastrisk sleeve. Disse data sammenlignede vi med en kontrolgruppe bestående af et repræsentativt udsnit af danskere, også kaldet "baggrundsbefolkningen".

Øget risiko for knoglebrud

Resultaterne viste en øget risiko for knoglebrud efter begge typer operationer.

For personer, der havde fået gastrisk bypass, var risikoen for at få et knoglebrud de første fem år efter

operationen 56 % højere end hos dem, der ikke var blevet opereret. For dem, der havde fået gastrisk sleeve, var risikoen 38 % højere end for ikke-opererede.

Den generelle risiko for at få et knoglebrud i den danske befolkning er 6 %, mens de gastrisk bypass-opererede har en risiko på 10 %, og de gastrisk sleeve-opererede har en risiko på 9 %.

Vi undersøgte også brud på håndled, overarm, sammenfald i ryggen og hoftebrud, hvilket er de knoglebrud, der særligt ses ved knogleskørhed. Her viste studiet, at risikoen for disse brud var 49 % højere efter gastrisk bypass og 43 % højere efter gastrisk sleeve, når man sammenligner med baggrundsbefolkningen.

Det betyder, at risikoen for at opleve sådanne brud er 3 % både efter gastrisk bypass og gastrisk sleeve, sammenlignet med 2 % hos baggrundsbefolkningen. Risikoen for knoglebrud var den samme uanset køn og alder, og uanset om man havde type 2 diabetes før operationen.

Var resultaterne en overraskelse?

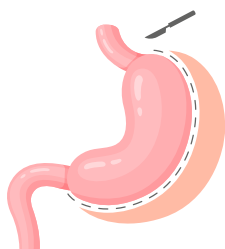
Resultaterne var meget interessante og relevante for vores viden om knogleskørhed, men også som forventet. Da vi begyndte studiet, havde vi nemlig en forventning om, at bariatrisk kirurgi var forbundet med en øget risiko for at udvikle knogleskørhed, men ønskede at få dette bekræftet i et studie. Denne hypotese byggede vi på, at vi i forvejen vidste, at selve operationen kan



ALMINDELIG MAVESÆK



GASTRISK SLEEVE



GASTRISK BYPASS



reducere optagelsen af kalk og D-vitamin i tarmen. Derudover medfører det kirurgiske indgreb et stort vægttab. Og med den lavere vægt reduceres belastningen på knoglerne, hvilket også øger risikoen for knogleskørhed.

At vi fik denne hypotese bekræftet, er meget relevant og bør give anledning til en øget opmærksomhed på betydningen for knoglerne i forbindelse med kirurgi mod svær overvægt.

Ikke flere på osteoporosemedicin

På trods af den øgede risiko for knoglebrud efter bariatrisk kirurgi viste studiet også, at de opererede ikke får mere medicin mod knogleskørhed end den generelle danske befolkning. Det fik alarmklokkerne til at ringe, da det kan tyde på, at hverken de opererede eller deres læger er opmærksomme på udredning for knogleskørhed hos denne patientgruppe.

Vores studie viste, at bariatrisk kirurgi er en risikofaktor for knogleskørhed. Det understreger derfor vigtigheden i, at mennesker, der har fået foretaget bariatrisk kirurgi, er opmærksomme på

denne risiko og tager forholdsregler for at forebygge knogleskørhed. De vigtigste råd til forebyggelse af knogleskørhed efter bariatrisk kirurgi er at huske det livslange vitamin- og mineraltilskud og undgå rygning. Har man allerede fået konstateret knogleskørhed, gælder de samme forholdsregler. Man skal ikke undlade at få operationen, men være opmærksom på at fortsætte sin behandling. Har man spørgsmål, skal man søge råd ved den læge, som behandler ens knogleskørhed.

Det er også vores anbefaling, at læger og andet sundhedspersonale er opmærksomme på risikoen for knogleskørhed. De bør i højere grad end i dag udrede og behandle, særligt hvis patienten får et af de typiske osteoporotiske brud, har høj alder eller hos kvinder i overgangsalderen. Dette bør i fremtiden være en del af de nationale retningslinjer for forløbet efter bariatrisk kirurgi. ●

HVAD ER BARIATRISK KIRURGI?

Operation mod svær overvægt kaldes af fagfolk for bariatrisk operation. I Danmark foretages to former for operationer:

- Gastrisk bypass: Mavesækken deles, og den øverste del af mavesækken forbindes direkte til tyndtarmen, så resten af maden omgår den resterende del af mavesækken og den øverste del af tyndtarmen.
- Gastrisk sleeve: En stor del af mavesækken fjernes permanent, så den får form som et rør og kan rumme mindre mad.
- Der gennemføres ca. 2.000 operationer årligt, og siden 2009 har mere end 20.000 danskere fået foretaget bariatrisk kirurgi.
- Operationen foretages hos mennesker med svær overvægt

TRE GODE RÅD EFTER BARIATRISK KIRURGI

- Husk dine daglige tilskud af kalk, D-vitamin, multivitamin, B12 og jern resten af livet
- Undgå rygning
- Vær aktiv