

Den 16. december 2007

Sundhedsudvalget

### **Hudreduktion efter fedmeoperation**

I den senere tid har flere og flere, ikke bare nordjyder, oplevet afslag på henvisninger til hudreduktion i forlængelse af kraftigt vægttab som følge af en fedmeoperation.

Argumentationen fra Region Nordjylland og fra Aalborg Sygehus er, at de opererede ikke lever op til kravet om at have en bmi på 25 eller lavere.

Vi anser dette for helt urimeligt, idet mange har haft et bmi på 55 eller højere og mange når ned på en bmi på 30-35 og her stabiliseres deres vægt. Dette til stor tilfredshed for både endokrinologisk afdeling og for de opererede.

Efter en fedmeoperation har mange en overskydende hud på mellem 5-10 kg. Vi finder det derfor helt urimeligt, at de opererede skal igennem en, endda for nogen helt umulig, kamp om at komme ned på, hvad der svarer til normalvægten før, de kan blive godkendt. Og derefter skal de have fjernet 5-10 kg hud, og hvorefter den opererede i stedet er undervægtig.

Livskvaliteten for den fedmeopererede lider ofte et fornyet knæk, når der modtages afslag, og endda kan vi risikere, at der er mange som end ikke tør henvende sig til egen læge for at få en henvisning af frygt for at blive afvist.

Vi finder ikke at det er rimeligt, at personer bliver afvist udelukkende p.g.a. en vurdering på en vægt og en højde. Der kan være andre forhold som gør sig gældende, og derfor anser vi det for rimeligt, at alle henviste får mulighed for at få en vurdering på baggrund af rimelige krav for godkendelse af hudreduktion i forlængelse af en fedmeoperation og stort vægttab.

Godkendelsen til hudreduktion bør efter vores mening naturligvis tages i en samlet vurdering af både vægttab og den overskydende hud samt gener af den overskydende.

Læs mere om FFN på vores hjemmeside: [www.ffn.dk](http://www.ffn.dk)

Formand  
Jørgen Nørgaard  
Gødske Lundenovs Vej 7  
9210 Aalborg SØ  
Tlf. 40 84 55 77  
E-mail: [ffn@stofanet.dk](mailto:ffn@stofanet.dk)



Vi oplever i øjeblikket, at der er tale om en politisk begrundet godkendelse (afslag) af de henvisninger, som fremsendes, og derfor opfordrer vi til, at Sundhedsudvalget tager punktet op til vurdering.

Vi er en lokal patientforening i Nordjylland, Foreningen for Fedmeopererede I Nordjylland (FFIN). Vi har egen hjemmeside, hvor I vil kunne læse om foreningen og foreningens arbejde; [www.ffin.dk](http://www.ffin.dk).

Vi kan endvidere henvise til et af vore medlemmers hjemmeside med beskrivelse af et forløb op til og om en fedmeoperation og kampen for at blive godkendt til hudreduktion; [www.mitnyeliv.dk](http://www.mitnyeliv.dk).

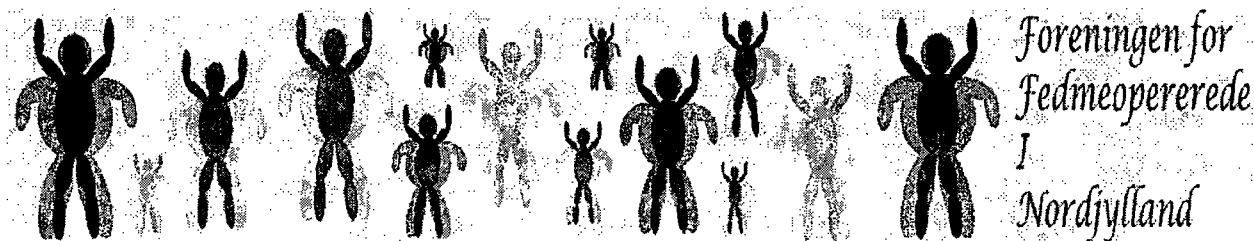
Der er vedlagt en beskrivelse af, hvordan vi oplever forløbet omkring en fedmeoperation og uddybende tanker omkring hudreduktion.

Vi ser frem til en positiv behandling af vores henvendelse og vi er naturligvis villige til at indgå som sparring for Sundhedsudvalget og indgå i en dialog om dette for os meget vigtige emne.

Venlig hilsen

På vegne af Foreningen for Fedmeopererede I Nordjylland

  
Jørgen Nørgaard



## Fedmeoperation og hudreduktion i et samlet forløb

Antallet af fedmeoperationer i Danmark er de seneste år vokset meget kraftig og siden 2005 er antallet fordoblet årligt til et niveau på ca. 1.100 operationer i 2007.

I sommeren 2006 opnåede fedmeoperationerne at komme ind under behandlingsgarantien, hvilket var et meget stort skridt i den rigtige retning. Dette fik behandlingstiden ned, idet mange oplevede en ventetid på op til 2 år blot på den første visitationssamtale og herefter yderligere 2-4 års ventetid på operation.

### Godkendelse til en fedmeoperation

Mange overvægtige er ud i et misbrug af mad, på lige fod med en alkohol- eller stofmisbruger og meget ofte er de ikke selv i stand til at se, at der er et problem, og derfor er der brug for hjælp fra enten behandlersystemet eller fra venner og pårørende for at få et skub i den rigtige retning.

Dette kan medføre at den overvægtige i samarbejde med sin egen læge får sendt en henvisning til Endokrinologisk afdeling på det lokale sygehus, som efter en vurdering kan sende en henvisning til et af de sygehuse, som foretager en fedmeoperation, dvs. Aalborg, Århus, Odense, Glostrup og Hvidovre.

Fedmeoperationer er fortsat under behandlingsgarantien, som nu er 1 måned, og kan sygehuset ikke tage personen ind inden for denne tid, kan der ske en viderevisitation til et af de private hospitaler, Hamlet eller Mølholm.

Fælles for alle operationssteder er, at den henviste person skal gennem en forundersøgelse og personlig vurdering i forhold til at få en operation, herunder beslutning om hvilken operation, der i givet fald skal gennemføres.

I dette forløb er der også en dialog med en diætist, da det at få en fedmeoperation ikke blot er et spørgsmål om at tabe sig, men i bund og grund et spørgsmål om at få hjælp til selvhjælp med at få lagt sit misbrug af mad om, og derigennem få et mere normalt forhold til at spise.



Bliver personen godkendt til at få foretaget en fedmeoperation, skal der af hensyn til det kirurgiske indgreb være et vægttab på 8 % af udgangsvægten for derigennem at give kirurgen bedre muligheder for at foretage operationen, som oftest foregår via kikkert.

Under dette forløb er personen i løbende dialog med den til operationsstedet tilknyttede diætist, som rådgiver og vejleder omkring kost og forbereder personen på tiden efter operationen, som indebærer store forandringer i spisemønstre.

Rigtig mange personer har, når de bliver henvist, en bmi<sup>1</sup> på 55 eller højere og som udgangspunkt skal en person for at blive godkendt til en Gastric Bypass have en bmi på 40 eller højere. Der kan dog være andre omstændigheder, der gør, at personer med en lavere bmi bliver godkendt, hvilket endokrinologen og kirurgen vurderer under forundersøgelsen.

### **Operationen**

Selve det kirurgiske indgreb foretages oftest som en kikkertoperation. Denne operationsform er meget lempelig for personen, som skal opereres, og nedsætter rekonvalensperioden og de fysiske gener efter operationen betydeligt.

Personen indlægges enten dagen før operationen eller møder op på selve operationsdagen og udskrives oftest allerede dagen efter operationen efter vejledning af både sygeplejerske og diætist.

### **Vægttabet**

Oftest opleves et meget kraftigt vægttab den første måned efter operationen, hvorefter mange oplever, at der tabes ca. 1-2 kg om ugen, dvs. et månedligt tab på ca. 4-8 kg. Dette varer ved i en periode og med tiden falder vægttabet og i løbet af ca. 1-1½ år har den opererede opnået det vægtmæssige niveau, der kan forventes efter en operation, og det forventes at en Gastric Bypass medfører et vægttab på ca. 15 bmi-point.

De fedmeopererede får op til og i forlængelse af operationen i dialog med diætisten en omlægning af sine kostvaner, og dette medvirker også til vægttabet og hovedparten af de opererede oplever et væsentligt større fald i bmi end fornævnte. Dette hænger dels sammen med en sundere og mere aktiv livsførelse, dels et resultat af operationen.

---

<sup>1</sup> BMI udregnes således: vægt (kg) / [højde (m) x højde (m)]



## **Psyken**

Den proces, som personen går igennem, stiller utroligt store krav til psyken og de psykiske ressourcer. Mange oplever, at de forandrer sig ikke bare fysisk, men også psykisk ved bl.a. at få mere selvtillid og blive mere selvsikre.

Mange har været hæmmet i dagligdags gøremål og mange har været hæmmet i at udføre et arbejde og pludselig formår de at få et fuldt liv til at fungere.

Det er ikke sjældent, at vi hører om personer, som har problemer med at få psyken til at følge med i den hastige vægtmæssige nedtur, der foregår i løbet af relativ kort tid.

Da mange her har svært ved at få den nødvendige hjælp søges oftest støtte hos ligesindede i bl.a. de lokale støttegrupper.

## **Den fysiske forandring**

Det er ikke bare indvendigt, der sker store forandringer, men også på det ydre og her er der også områder, som ikke altid følger så godt med, som den opererede kunne ønske sig.

Ofte har den massive vægt betydet, at huden har været spændt kraftigt ud. For en række opererede kan huden simpelthen ikke følge med ind i tilstrækkelig grad. De oplever, at deres krop er blevet størrelse L, men hylsteret er stadig, visse steder, størrelse XXXL.

Mange oplever begrænsninger i deres fysiske udfoldelser, de oplever hudproblemer, de oplever problemer med f.eks. at kunne købe tøj, der passer til de dimensioner, som kroppen nu har fået.

Hvad der egentligt skulle være en gevinst, bliver nu pludselig til et problem og kan for nogen give psykiske men med det resultat, at selvværdet og livskvaliteten mindskes i en grad, der måske kan medføre andre former for misbrug.

Flere i det nordjyske oplever desværre, når de henvender sig til deres læge, at de får at vide, at der godt kan sendes en henvisning til hudreduktion til Aalborg Sygehus, men at der kan være problemer, fordi der skal leves op til et bmi-krav på 25. Mange er blevet afvist med netop denne begrundelse uden konsultation.



Det skal dog siges, at der også er personer, som er blevet godkendt til reduktion af maveskind til trods for, at deres bmi har været højere end 25. Men maveskindet er ikke det eneste, som kan være blevet for stort.

Af andre områder, der ofte kan være berørt er brystregionen, underside af overarme og inderside af lår og for nogen også på ydersiden af lårene og balderne.

### **Et stort indgreb**

Det er ikke alle, der bliver ramt i lige stort omfang, og der er faktisk også en stor del, som ikke har gener i et sådant omfang, at de ønsker at udsætte sig for den belastning af de store indgreb, som hudreduktion er og de risikomomenter, som følger med.

Den person, som lader sig indstille til hudreduktion skal være opmærksom på, at der er en øget risiko for komplikationer så som infektion, væskeudtrækning, blødning, smerter.

Hos personer, som har været igennem en fedmeoperation med efterfølgende vægttab, er der ofte tale om overskydende maveskind med en vægt på 2-5 kg. I foreningen er vi bekendt med personer, som har fået fjernet fra 2 kg til ca. 9 kg.

På bryst, arme og inderlår kan der være tale om op til 0,5 - 2 kg. pr. område.

### **Individuel og personlig vurdering**

Vi har med en helt speciel gruppe, som bør vurderes ud fra den baggrund, som de kommer med ved en henvisning.

Vi anser, der bør være en personlig vurdering af den henviste patient med udgangspunkt i

- det opnåede vægttab i forhold til udgangsvægt
- mængden af overskydende hud
- vurdering af risiko ved at foretage indgrebene og i forhold til vurdering af om det er fysisk muligt at foretage indgrebet i forhold til placeringen af den overskydende hud
- vægtstabilitet over en periode
- at personen efter hudreduktion vil have en bmi mellem 25-30




### **Landsdækkende retningslinier**

I dag er der desværre ikke landsdækkende retningslinier for behandling af overskydende hud i forlængelse af kraftigt vægttab, hvor vi bl.a. oplever meget strenge krav i f.eks. Region Nordjylland, mens der f.eks. på Friklinikken i Give er mere fleksible retningslinier.

Det bør ikke være således, at man skal være afhængig af i hvilken landsdel eller Region man er bosiddende i for, at man kan blive godkendt og opereret.

Vores vurdering er, at der er tale om en politisk begrundet behandling af henvisninger, og det finder vi naturligvis hverken rimeligt eller forsvarligt.

På vegne af Foreningen for Fedmeopererede I Nordjylland

  
Jørgen Nørgaard  
Formand