

## KARLSKRONA LÄKAREFÖRENINGENS 1394:e ORDINARIE SAMMANTRÄDE

Å Sjöofficersmässens lokaler den 20:e november 2014.

1. Ordförande Ronny Lövdahl hälsade välkommen och förklarade mötet öppnat.
2. Föregående mötesprotokoll lästes upp.
3. Tillsammans med föreläsare Henrik Forssell, docent och överläkare vid Karlskronas kirurgklinik, började vi aftonen med en tripp nedför minnenas allé. Både föreningens anor och Henriks väg till att bli en av de främsta övre gastrokirurger vi har togs upp. Föreläsningen avhandlade sedan ämnet obesitas – patogenes, tidigare behandlingsmetoder och vad vi nu framöver kommer kunna erbjuda denna, i dubbel bemärkelse, mycket stora patientgrupp. Obesitas är en folksjukdom av närmast pandemisk art. I Sverige är numer fler patienter överviktiga än normalviktiga. Ett nytt sätt att se på det, åtminstone för undertecknad, är att fetma är en kronisk sjukdom och en lyckosam behandling kan enbart ses som en remission. 99 % av dessa patienter får ej heller adekvat behandling och utvecklar istället risker för följsjukdomar såsom diabetes, hypertoni, förslitningsskador, hjärt-kärlsjukdom, men även cancer.

Prognosen för fetma är således dyster. Multipla försök att bota tillståndet har gjorts, mer eller mindre lyckosamma. En förklaring till att försöken ej varit lyckosamma torde ligga i dess multifaktoriella natur - hereditära faktorer, hormon och livsstil spelar alla in. Möjliga behandlingar i nuläget är att minska energiintag/uttag genom kost och motion, livsstilsförändringar och KBT, läkemedel, ballongterapi, kirurgiska åtgärder (gastric by pass, gastric sleeve, duodenal switch mm) med mera. Det senaste tillskottet till behandlingsarsenalen, och som Henrik är stark förespråkare för, är metoden med Aspire. Aspire är att likställa med en PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi). I ett snabbt och enkelt ingrepp, utan behov av operationssal, fästs ett plaströr, perkutant och med hjälp av gastroskopi, mellan magsäck och utsidan på bukväggen. Efter intag av föda kan sedan patienten tre gånger om dagen tömma ut 30 % av matintaget direkt i toaletten via slangen på magen. Denna metod är relativt ny, men Henrik Forssells team ligger långt fram i den internationella forskningen i ämnet, med en pågående studie som snart till och med kan redovisa resultat för 3-årsuppföljning postoperativt. Hittills har resultaten varit mycket lovande, med uppföljningar vid 6 månader och 1 år efter insättandet har patienterna gått ner 40 % respektive 58,9 % av den övervikt över ett Body Mass Index (BMI) på 25. Vi väntar med spänning på långtidsuppföljningens kommande resultat.

Vad har då detta för koppling till årets tema ortopedi? Jo, i Sverige är det framförallt överviktiga (BMI >25) som är i behov av och opereras med knä- samt höftplastik. Detta på grund av de förslitningsskador överviktiga får i form av artros. Samtidigt har vi data på att resultaten för knä- och höftplastiker hos överviktiga människor inte är lika bra som hos normalviktiga. Det är därför satt en gräns på ortopedikliniken att patienter med BMI >35 måste gå ner i vikt före operation. Det är inte svårt att då se kopplingen till att behandling av fetma, till exempel i form av Aspire-metoden, inför en planerad operation gagnar både patient och operationsresultat. Kanske kan det till och med användas i profylaktiskt syfte innan patienten hinner utveckla artros. Idéerna och diskussionen efter föreläsningen var många, detta är onekligen ett ämne och en metod som vi alla känner oss engagerade i.

Vid protokollet,  
Gabriella Holmqvist, sekreterare