

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR FEDMEKIRURGI

Quick guide

BMI- og aldersgrænser ved fedmekirurgi	
↑ ↑	Giv patienter med BMI over 40 kg/m ² mulighed for tilbud om fedmekirurgisk vurdering (⊕⊕⊕○). Det bemærkes, at evidensgrundlaget er fra patienter med fedmerelaterede sygdomme, primært type 2 diabetes, men det vurderes, at en gavnlig effekt på vægttab og øget fysisk livskvalitet kan overføres til overvægtige uden komorbiditet.
↑ ↑	Giv patienter med BMI over 40 kg/m ² i alderen 18 og 25 år mulighed for tilbud om fedmekirurgisk vurdering (⊕⊕⊕○). Det bemærkes, at evidensgrundlaget er fra patienter med fedmerelaterede sygdomme, primært type 2 diabetes.
Ikke-alkoholisk fedtleverbetændelse og fedmekirurgi	
√	Det er ikke god praksis rutinemæssigt at tilbyde fedmekirurgi til patienter med svær overvægt og samtidig ikke-alkoholisk fedtleverbetændelse (ikke-alkoholisk steatohepatitis, NASH) og leverfibrose på grund af manglende evidens.
Graviditet og fedmekirurgi	
↑	Overvej at tilbyde fedmekirurgi til kvinder med BMI over 35 kg/m ² , der er infertile, med henblik på at nedsætte morbiditet og mortalitet for mor og barn i forbindelse med graviditet og fødsel (⊕○○○).
Operationsmetode	
↑	Overvej at tilbyde Roux-en-Y Gastrisk Bypass operation frem for Sleeve Gastrektomi operation til voksne patienter, som er visiteret til fedmekirurgi (⊕⊕○○).
↑	Overvej at lukke slidser (de kirurgisk operativt skabte huller i bughulen) under den primære, laparoskopiske, antegastriske, antekoliske Roux-en-Y Gastrisk Bypass operation (⊕○○○).
Opfølgende undersøgelser	
√	Det er ikke god praksis rutinemæssigt at tilbyde psykologisk vurdering efter fedmekirurgi på grund af manglende evidens.
√	Det er ikke god praksis rutinemæssigt at tilbyde Dual energy X-ray absorptiometry (DXA)-scanning til patienter efter fedmekirurgi med henblik på at forebygge osteoporose på grund af manglende evidens.

Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for fedmekirurgi. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er kirurgisk behandling af fedme.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder således anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

- ↑↑ = en stærk anbefaling for
- ↓↓ = en stærk anbefaling imod
- ↑ = en svag/betinget anbefaling for
- ↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor arbejdsgruppen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

- (⊕⊕⊕⊕) = høj
- (⊕⊕⊕○) = moderat
- (⊕⊕○○) = lav
- (⊕○○○) = meget lav

Hvor der ingen evidens er, er der ikke angivet noget symbol efter anbefalingen. Dette gælder anbefalinger om god praksis.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sst.dk/nkr kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 47 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.