

# Rekommendation för dietprogression efter obesitas-metabol kirurgi

Framtaget av SFOK (Svensk Förening för Obesitas-Metabol Kirurgi)

Ansvarig: Anna Laurenius

## Slutsats och rekommendation

Inget talar för ökad komplikationsfrekvens vid relativt snabb introduktion av mat med mjuk konsistens efter obesitas-metabol kirurgi och vidare progression till vanlig mat inom några veckor.

Rekommendation:

1. Klara drycker introduceras direkt postoperativt
2. Flytande kost introduceras dag 1 postoperativt
3. Från dag 2 individuell kostprogression, där de flesta patienter kan introducera fast föda inom 2 veckor.

## Bakgrund

Traditionellt har postoperativ fasta och försiktig introduktion av dryck-mat efter övre gastro-intestinal kirurgi varit "standard". Denna strategi har ifrågasatts (1), särskilt under senare tid i samband med introduktion av Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) (även kallat fast-track surgery), där Sverige har varit ledande. ERAS-koncept har utvecklats även för obesitas-metabol kirurgi (2, 3) där man bland annat föreslår intag av dryck och mat tidigt postoperativt.

## Syfte

Utfärda standardiserade riktlinjer om upptrappning av kosten efter obesitas/metabol kirurgi i Sverige.

## Metod

En litteratursökning genomfördes av befintliga riktlinjer (tabell) och randomiserade studier, systematiska översikter och/eller metaanalyser.

## Resultat

I de flesta riktlinjer rekommenderas att klara drycker kan och ska intas direkt efter uppvaknande efter operationen. Evidensen har bedömts som hög (3-5). Beträffande progression från flytande kost, ev. puré, mjuk mat och till sist fast föda är evidensen svagare och få riktlinjer anger exakt antal dagar på respektive konsistens (3, 6-8).

Enstaka fallrapporter finns om att föda har orsakat obstruktion i tunntarmen efter metabol kirurgi (9). Ett flertal studier har dock visat att det är säkert med tidig återgång till fast föda och att det inte är associerat med ökad morbiditet eller allvarliga komplikationer (10-15).

I en svensk enkätstudie som 19 centra besvarade där 23 500 patienter från dessa centra kontrollerades avseende komplikationer i SOReg visades att tidig återgång till fast föda (inom första veckan) inte påverkade risken för en svår komplikation jämfört med patienter som introducerade fast föda först fyra veckor postoperativt (10).



Ett skäl att korta ner perioden med flytande kost är att den kan ge ökade besvär med dumping jämfört med fast föda (16).

#### Litteraturgenomgången avseende tidigt postoperativt peroralt intag visar;

- Lägre andel med postoperativ morbiditet/komplikationer; (13-15)
- Ingen skillnad avseende postoperativ morbiditet/komplikationer; (10-12, 17, 18)
- Kortare sjukhusvistelse; (12-15, 17, 18)
- Minskat postoperativt illamående och kräkningar (PONV); (12, 17)
- Tidigare gasavgång och tarmtömning; (15)

#### Evidensläge och befintliga riktlinjer

Riktlinje	Klara drycker (dagar)	Flytande kost (dagar)	Mjuk mat (dagar)	Fast föda (veckor)	Evidens-gradering
Allis et al. ASMBS Allied health guidelines, 2008 (7)	1-2 dagar	2-15	16-30	4-6 veckor	Evidensgradering saknas
Heber et al. Endocrine and Nutritional Management of the Post-Bariatric Surgery Patient, 2010 (4)	Börja dricka så snart de vaknat upp efter operation	Rekommenderar att matens konsistens gradvis utvecklas under veckor till månader.			GRADE; Måttlig evidens
Mechanick et al. ASMBS/TOS Guidelines, 2013 (6)	Inom 24 h	Individuell progression.			GRADE; Stark evidens
Busetto et al. Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the EASO for the Post-Bariatric Surgery Medical Management, 2017 (8)	Inom 24 h	Gradvis ändra matens konsistens, från klara vätskor till mjuka eller krämiga livsmedel och sedan till fasta tuggbar mat under en period av 2-4 veckor.			EASO's grading system; Level 1, Grade A
Dang et al. Canadian consensus statement: enhanced recovery after surgery in bariatric surgery, 2020 (2)	Operations-dagens kväll	Dag 1 post-operativt	-	-	GRADE; Låg evidens, stark rekommendation
Weimann et al. ESPEN practical guideline, Clinical Nutrition in Surgery, 2021 (5)	Tidigt oralt intag	-	-	Oral nutrition kan initieras, i de flesta fall, omedelbart postoperativt	GRADE; A, stark konsensus
Stenberg et al. Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: A 2021 Update, 2022, (3)	Några timmar postoperativt	-	-	-	GRADE; Måttlig evidens, stark rekommendation

## Referenser

1. Thorell A, Nygren J, Ljungqvist O. [Is fasting after gastrointestinal surgery necessary? Meta-analysis of early enteral nutrition versus traditional nutritional therapy]. *Lakartidningen*. 2002;99(16):1786-90.
2. Dang JT, Szeto VG, Elnahas A, Ellsmere J, Okrainec A, Neville A, et al. Canadian consensus statement: enhanced recovery after surgery in bariatric surgery. *Surg Endosc*. 2020;34(3):1366-75. doi: 10.007/s00464-019-6911-x. Epub 2019 Jun 17.
3. Stenberg E, Dos Reis Falcão LF, O'Kane M, Liem R, Pournaras DJ, Salminen P, et al. Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: A 2021 Update. *World J Surg*. 2022;46(4):729-51. doi: 10.1007/s00268-021-6394-9. Epub 2022 Jan 4.
4. Heber D, Greenway FL, Kaplan LM, Livingston E, Salvador J, Still C. Endocrine and nutritional management of the post-bariatric surgery patient: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010;95(11):4823-43. doi: 10.1210/jc.2009-128.
5. Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr*. 2017;36(3):623-50. doi: 10.1016/j.clnu.2017.02.013. Epub Mar 7.
6. Mechanick JI, Youdim A, Jones DB, Garvey WT, Hurley DL, McMahon MM, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient--2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. *Obesity (Silver Spring, Md)*. 2013;21 Suppl 1:S1-27.
7. Allied Health Sciences Section Ad Hoc Nutrition C, Aills L, Blankenship J, Buffington C, Furtado M, Parrott J. ASMBS Allied Health Nutritional Guidelines for the Surgical Weight Loss Patient. *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*. 2008;4(5 Suppl):S73-108.
8. Busetto L, Dicker D, Azran C, Batterham RL, Farpour-Lambert N, Fried M, et al. Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery Medical Management. *Obes Facts*. 2017;10(6):597-632. doi: 10.1159/000481825. Epub 2017 Dec 6.
9. Gibbs KE. The dangers of broccoli. *Surg Obes Relat Dis*. 2010;6(4):439-40. doi: 10.1016/j.soard.2009.09.005. Epub Sep 19.
10. Edholm D. Early intake of solid food after Roux-en-Y gastric bypass and complications. A cohort study from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Surg Obes Relat Dis*. 2018;14(9):1256-60. doi: 10.016/j.soard.2018.05.023. Epub Jun 6.
11. Lassen K, Kjaeve J, Fetveit T, Tranø G, Sigurdsson HK, Horn A, et al. Allowing normal food at will after major upper gastrointestinal surgery does not increase morbidity: a randomized multicenter trial. *Ann Surg*. 2008;247(5):721-9. doi: 10.1097/SLA.0b013e31815cca68.
12. Parisi A, Desiderio J, Cirocchi R, Trastulli S. Enhanced Recovery after Surgery (ERAS): a Systematic Review of Randomised Controlled Trials (RCTs) in Bariatric Surgery. *Obes Surg*. 2020;30(12):5071-85. doi: 10.1007/s11695-020-05000-6. Epub 2020 Sep 26.
13. Ahmed OS, Rogers AC, Bolger JC, Mastro Simone A, Robb WB. Meta-Analysis of Enhanced Recovery Protocols in Bariatric Surgery. *J Gastrointest Surg*. 2018;22(6):964-72. doi: 10.1007/s11605-018-3709-x. Epub 2018 Feb 27.
14. Siotos C, Stergios K, Naska A, Frountzas M, Pergialiotis V, Perrea DN, et al. The impact of fast track protocols in upper gastrointestinal surgery: A meta-analysis of observational studies. *Surgeon*. 2018;16(3):183-92. doi: 10.1016/j.surge.2017.12.001. Epub 8 Jan 12.
15. Huang ZD, Gu HY, Zhu J, et al. The application of enhanced recovery after surgery for upper gastrointestinal surgery: Meta-analysis. *BMC Surg*. 2020;20(1):3. doi: 10.1186/s12893-019-0669-3.
16. Tack J, Arts J, Caenepeel P, De Wulf D, Bisschops R. Pathophysiology, diagnosis and management of postoperative dumping syndrome. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2009;6(10):583-90.
17. Zhou J, Du R, Wang L, Wang F, Li D, Tong G, et al. The Application of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for Patients Undergoing Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-analysis. *Obes Surg*. 2021;31(3):1321-31. doi: 10.007/s11695-020-05209-5. Epub 2021 Jan 9.
18. Willcutts KF, Chung MC, Erenberg CL, Finn KL, Schirmer BD, Byham-Gray LD. Early Oral Feeding as Compared With Traditional Timing of Oral Feeding After Upper Gastrointestinal Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg*. 2016;264(1):54-63. doi: 10.1097/SLA.0000000000001644.

