



Psykosociala besvär och livskvalitet som indikation och kontraindikation

Mikael Wirén
Gastrocentrum Kirurgi
Karolinska Universitetssjukhuset



Sena problem på mottagningen

- Jag kommer inte ner till 67 kg, trots att jag tränar varje dag...
- Jag får ont efter varje måltid...
- Det går inte att äta sushi - min favoritmat...
- Känner mig inte attraktiv längre...
- Konstant trötthet
- Vågar inte åka kommunalt ...
- Operera om mig!!!



Patientens perspektiv

- Trötthet
- Smärta
- Illamående, kräkningar
- När inte förväntade mål
- Depression vid viktuppgång
- Identitets och relationsproblem



Problem

- Vi vet ej alltid orsak och verkan
- Vi kan med viss säkerhet prediktera outcome men har inga säkra prediktiva instrument att exkludera patienter med
- Inga evidens för att obesitaskirurgi inte fungerar även på psykiskt sjuka
- Postoperativt förstärkt eller nytillkommen psykosocialproblematik förekommer



Några resultat

Halmi, Stunkard, Mason. Am J Psychiatry. 1980 (N=80)

- Axis I psykiska diagnoser 47,5% , 28,7 = depression.
- Alla andra diagnoser < 2,5% prevalens.
- Sendi (N=110)
 - Ingen skillnad i ångest/depression mellan klass II resp. klass III obesitas (<40 vs >40 BMI)
- Buddeberg (N=131)
 - Hög stressnivå är ingen kontraindikation
- Guisado (N=100)
 - EBWL korrelerar med QoL
- Ray (N=243)
 - Motivation bestämmer resultat



Fler resultat

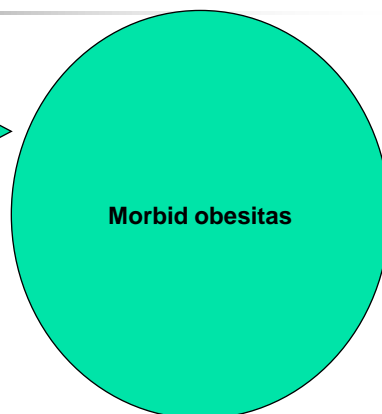
- Gertler 1986 (N=153)
 - 20% exkluderades pga psykiska skäl (varav 4% opererades efter ny värdering).
 - 58% hade någon form av psykiska problem före operation, 33% helt utan problem.
 - Postoperativt hade 15% psykiska problem.
- Kopec Schrader
 - 12% postoperativa psykiska problem

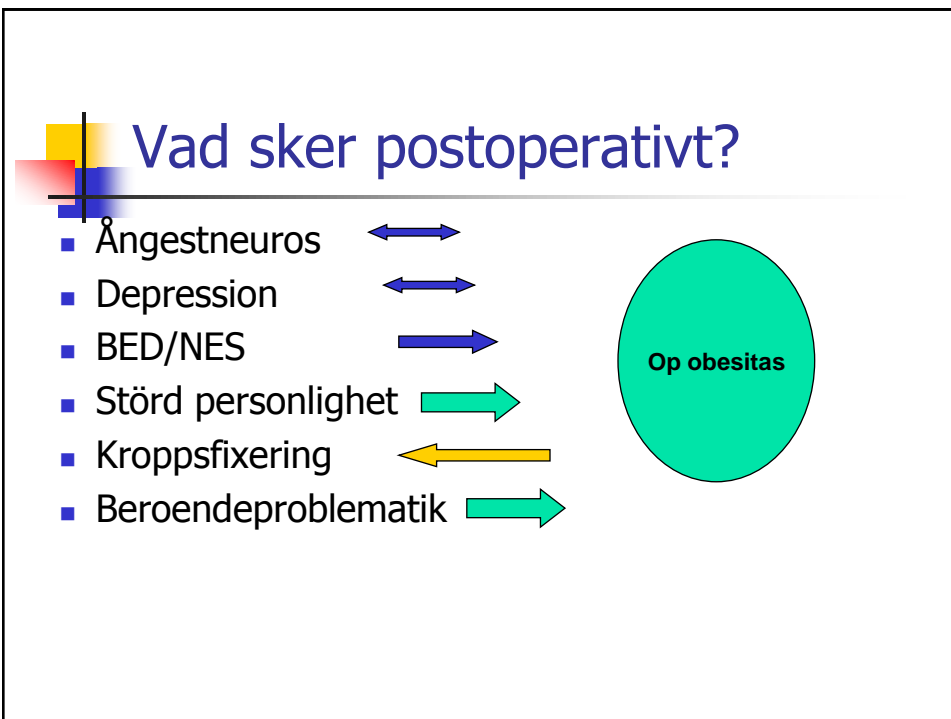
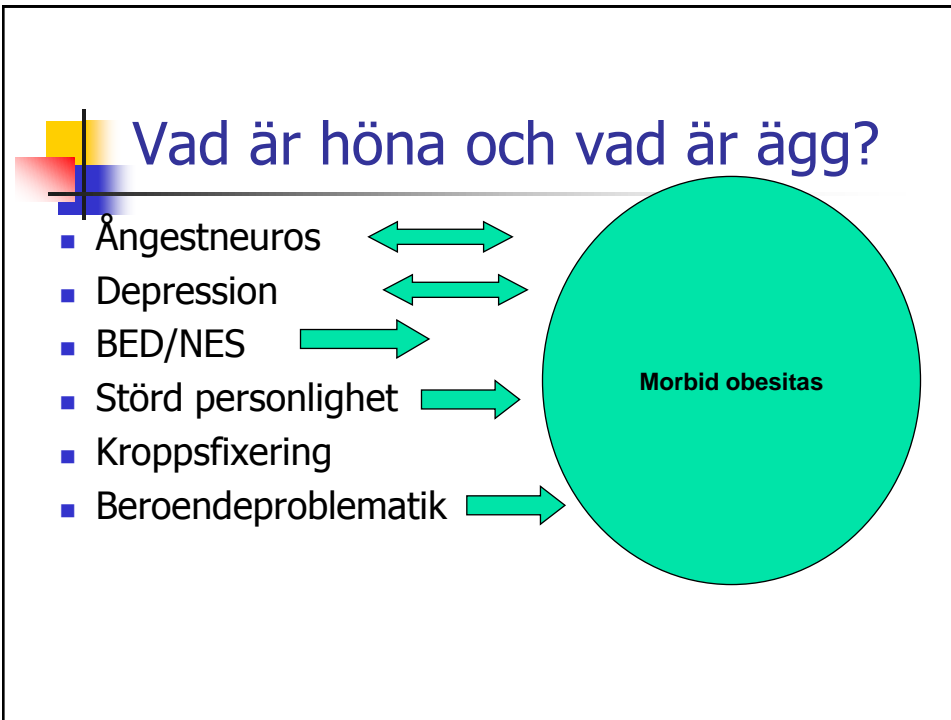
Olika bedömningsinstrument

- Lancashire Quality of Life Profile (European version)
- Eating disorder Inventory
- Symptom Check List -90 - Revised
- Millon Clinical Multiaxial Inventory II
- MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)
- DSM
- EQ50 (EuroQoL)
- PSSQ (Psychosocial Stress and Symptom Questionnaire)
- Boston Interview
- KASAM
- BAROS

Vad är höna och vad är ägg?

- Ångestneuros
- Depression
- BED/NES
- Störd personlighet
- Kroppsfixering
- Beroendeproblematik







Problem

- Alla patienter förlorar inte vikt över tid (ej normalfördelat)
- Alla patienter är inte nöjda med resultatet
- Effekt på livskvalitet beror på förväntningar



Vad vet vi?

- Livskvalitet förbättras hos flertalet efter bariatrisk kirurgi
- Psykisk problematik minskar efter kirurgisk viktnedgång
- Obesitas utgör sannolikt en oberoende utlösande faktor för psykiska besvär och låg livskvalitet för många.



Vad behöver vi inte veta?

- Oetiskt att randomisera de som tidigare bedömts som olämpliga av psykiska skäl i en studie.



Lösningar

- Vi behöver inte alltid veta orsak / verkan
- Vi bör operera på medicinska (inklusive psykiatriska) indikationer
- Vi får acceptera en viss frekvens "failures"
- Psykiskt sjuka och ätstörda bör bedömas av expert före och efter kirurgin



Kroppsuppfattning och självbild

- Hudöverskott
 - Hudirritation - svampinfektioner
 - Attraktiviteten
 - "brösten försvann, känner mig inte som kvinna"
 - "kan inte visa mig som magen hänger o slänger"
- Kroppslukt
- Anorexi
- Tränings"narkomani"
- Kroppsfixation - plastikkirurgi



Ätstörningsproblematik

- 10 % preoperativ ätstörningsproblematik
- Osäker korrelation kirurgi/förbättring
 - Inducerar kirurgi ätstörning???
- Lägga om ätbeteende efter 15-40 år?
- Vid restriktiv kirurgi accepterar patienten ofta kräkningar och regurgitation
 - Risk för avancerad karies, tandlossning och tuggproblem



Psykisk premorbiditet

- 10-15 % deprimerade - genes?
- Antidepressiv medicinering
- Livsstil - personlighet
- Beroendeproblematik
 - Amfetamin
 - Alkohol



Postoperativ psykiatri

- Risk att antidepressiva sätts ut av patienten
- Identifikationsproblem
- Relationsproblem
- Suicidrisk
- 10-15 % bedöms behöva stöd

De yngre och tyngre väljer kirurgi

	Bariatric surgery N = 53, mean (SD)	Traditional treatment N = 228 , mean (SD)	t-test/ χ^2	P- value
Women (%)	79%	64%	4.5	.034
Age (years)	37.8 (8.7)	44.9 (13.1)	-4.8	<.001
BMI (kg/m ²)	43.8 (6.4)	40.8 (5.9)	3.3	<.001
Post-college education, N (%)	34 (64%)	130 (58%)	.72	.396
Age at onset of weight gain	11.4 (6.5)	17.4 (10.7)	-4.7	<.001
Eating disorders, N (%)	5 (10%)	22 (10%)	.01	.941
Psychopathology (GSI)	.99 (.65)	.94 (.66)	.51	.608

Varför är majoriteten nöjda?

- Mycket få önskar operationen ogjord
- Många kan ha något av dessa problem men inte i den omfattningen att det inte går att adaptera till
- Övervikten är ett så påtagligt och överskuggande problem att det upplevs som livshotande att riskera att gå tillbaka till ursprungsvikten



Tack!

mikael.wiren@ki.se