

Eftirfylgd á heilsugæslu >2 árum eftir efnaskiptaaðgerð

Blóðprufur og bætiefni

Mesta þyngdartapið hefur þegar átt sér stað á fyrstu tveimur árum eftir efnaskiptaaðgerð. Á þessum tímapunkti er markmiðið að þyngd einstaklings nú verði þyngd hans til framtíðar. Mælt er með reglulegu mataræði fimm máltíðum á dag, töku bætiefna og reglulegrar hreyfingar.

Blóðprufur og bætiefni

Eftir efnaskiptaaðgerð er mikilvægt að borða fjölbreytta fæðu og takavítamín og steinefni ævilangt og að næringarástandi sé fylgt eftir með árvissum blóðprufum. Mælt er með að eftirtaldar prufur séu hluti af árlegu eftirliti: status, Na, K, Ca, Mg, s-járn, ferrítín, kreatínin, f-blóðsykur, HbA1c, B-12, D-vítamín og PTH. Ef um skort er að ræða og gera þarf breytingar á bætiefnum er mælt með blóðprufum á 3 mánaða fresti þar til prufur eru í lagi.

Viðmiðunargildi og þörf fyrir næringarefni eru önnur hjá þessum hópi en fyrir almenning.

Daglega ættu allir sem hafa farið í efnaskiptaaðgerð að taka eftirtalin bætiefni:

- Fjölvítamín með steinefnum x 1-2/dag
- B12-vítamín 350-500 µg eða það sem þarf til að viðhalda eðlilegum gildum D3-vítamín 75 µg (3000 IU)
- Kalsíum cítrat 400 - 600 mg x 2-3/dag

Nú er einnig hægt að kaupa á Íslandi bætiefni sem sérhannað er fyrir fólk sem farið hefur í efnaskiptaaðgerð. Önnur inntaka bætiefna fer eftir niðurstöðum úr blóðprufum, ef um verulegan skort er að ræða þá þarf hærri skammta tímabundið.

Algengast er að skorti B12 vítamín, D-vítamín og járn.

B12 skortur. B12-vítamín (350-500 µg) daglega er í flestum tilfellum nægilegt en stundum þarf hærri skammta tímabundið eða gefa B12 sprautur reglulega. Viðmiðunargildi B12 fyrir þennan sjúklingahóp er >300 pmól/L.

D-vítamínskortur. Flestir þurfa að taka daglega 75 µg (3000 IU) af D3-vítamíni.

Viðmiðunargildi D-vítamíns fyrir þennan sjúklingahóp er um eða > 75 nmól/L.

Járnskortur. Algengur hjá konum með tíðablæðingar. Auðveldast er að fyrirbyggja járnkort með því að nota hormónagetnaðarvörn sem dregur úr tíðablæðingum. Annars reynist best að gefa járntöflur í lotum (ekki stöðugt) t.d. vikuna sem tíðablæðingar eru. Frásog járns er aukið ef C-vítamín eða C-vítamínríkra matvæla er neytt samhliða járninntöku. Forðast ætti hins vegar að taka kalkviðbót eða neyta kalkríkrar fæðu á sama tíma. Ef járnkortur er verulegur (lágt ferritin undir 15 µg/L) getur verið þörf fyrir járn í æð (Monofer) fyrir þennan hóp sjúklinga.