

Gastrisk bypass-opererede skal passe ekstra godt på

knoglerne

Nyt studie tyder på, at mennesker med svær overvægt og type 2-diabetes har fordoblet risiko for at få knogleskørhed, hvis de får en gastrisk bypass-operation for at tabe sig.



Ph.d.-studerende Rasmus Espersen har med støtte fra bl.a. Osteoporoseforeningen undersøgt, hvad der sker der med knoglerne, når mennesker med type 2-diabetes får en gastrisk bypass-operation.
Foto: Anne Bundgaard

Inden for de senere år har forskerne afdækket en direkte sammenhæng mellem type 2-diabetes og knogleskørhed. Selvom mennesker med type 2-diabetes typisk har en relativ høj vægt, et relativt højt BMD (Bone Mineral Density) og ofte ser stærke ud, er de særligt udsatte for at udvikle knogleskørhed – formentlig fordi mennesker med type 2-diabetes både har lavere knogleomsætning og lavere knogleopbygning end raske.

Type 2-diabetes har ofte sammenhæng med overvægt, og man kan i mange tilfælde slippe af med den, hvis man går ned i

” Resultaterne viste en mere end fordoblet forekomst af knogleskørhed

vægt; for eksempel – hvis man er svært overvægtig – hjulpet på vej af en gastrisk bypass-operation (se faktaboks).

Men hvad sker der med knoglerne, når mennesker med type 2-diabetes får en gastrisk bypass-operation? Det ved cand. med, Ph.d.-studerende Rasmus Espersen fra Afdeling for Diabetes og Hormonsygdomme på Aarhus Universitetshospital noget om. Han har med støtte fra blandt andet Osteoporoseforeningen netop afsluttet et projekt om emnet. Resultaterne blev publiceret i fagtidsskriftet *Obesity Surgery* tidligere på året.

”Vi ved, at omkring 75 % kommer af med deres type 2-diabetes efter et gastrisk bypass-indgreb, men indgrebet har desværre også ulemper. Blandt andet tyder det på, at indgrebet påvirker knoglerne negativt”, fortæller Rasmus Espersen.

I forskningsprojektet sammenholdt Rasmus Espersen og hans forskerkolleger på Aarhus Uni-

FAKTA

Gastrisk bypass

Ved en gastrisk bypass-operation laves en lille lomme i toppen af mavesækken, som kobles direkte sammen med tyndtarmen. Den øverste del af mavesækken syes sammen og adskilles på den måde fra resten af mavesækken. herved bliver "den nye mavesæk" mindre og vil kunne rumme betydeligt mindre mad end før.

Har man type 2-diabetes, kan man få tilbudt en gastrisk bypass-operation, hvis ens BMI er over 35.

Kilde: Sundhed.dk

versitetshospital cirka 100 tidligere gastrisk bypass-opererede mænd og kvinder med en kontrolgruppe, der ikke havde fået foretaget indgrebet. Alle havde i udgangspunktet type 2-diabetes og et BMI (Body Mass Index) mellem 42 og 53. Og alle fik undersøgt deres knoglemineralindhold – de gastrisk bypass-opererede i gennemsnit 6 år efter deres operation. Gruppen, der havde fået foretaget indgrebet, havde i gennemsnit tabt sig omkring 50 kilo, havde opnået et gennemsnits-BMI på 31 og var vægtstabile.

Dobbelt så mange med knogletab blandt de opererede
"Resultaterne viste en mere end fordoblet forekomst af knogleskørhed eller osteopeni (et forstadie til knogleskørhed; red.) blandt mennesker med type 2-diabetes, der har fået en gastrisk bypass-operation i forhold til den ikke-opererede gruppe. Det er en forskel, man ikke kan ignorere, selvom der kun er tale om en enkeltstående undersøgelse – og så vidt jeg ved endnu den eneste af sin art", fastslår Rasmus Espersen, der mener, at resultaterne understreger vigtigheden af at følge patienter, der har fået en gastrisk bypass-operation i mange år, efter indgrebet er foretaget, så der kan blive holdt øje med patienternes knogler.

Optager ikke kalk og vitamin D

Der er mange årsager til, at en gastrisk bypass-operation er så effektiv til at fremme vægttab – også nogle, som forskerne ikke kender til endnu. Men én af dem er, at maden, som før passerede gennem mavesæk og øvre tyndtarm, nu passerer forbi denne del af fordøjelseskanalen og i stedet optages i den nedre del af tyndtarmen, hvilket begrænser optagelsen af kalorier.

Optagelsen af kalk og vitamin



Man skal huske at passe de årlige kontroller

D, som er af stor betydning for knoglesundheden, begrænses imidlertid også, eftersom kalk og vitamin D optages fra den øvre del af tyndtarmen. Samtidig udskydes det tidspunkt, hvor maden blandes med galde og mavesyre, en proces, der er en forudsætning for blodets optagelse af vitaminer og mineraler.

Det er dog ikke ensbetydende med, at man slet ikke kan optage kalk og vitamin D, når man har fået en gastrisk bypass-operation, siger Rasmus Espersen:

"Kalcium optages på to måder i kroppen: Aktivt og passivt. Den aktive optagelse er betinget af vitamin D og finder sted i det område af fordøjelsen, som operationen har fjernet. Den passive optagelse er afhængig af mængde og tid. Hvad tiden angår, er optagelsen udfordret af, at tarmen er blevet kortere. Derfor handler det om at øge indtagelsen af kalk og vitamin D, når man har fået en gastrisk bypass-operation. Lige nu anbefaler vi, at man tager et dagligt tilskud af 800 milligram kalk og 35-40 mikrogram vitamin D – ud over den kalk og vitamin D, der findes i de to multivitamintabletter, som man skal tage dagligt - umiddelbart efter operationen og resten af livet. Gør man det, kan man forebygge knogletabet. Så har man type 2-diabetes, og har man været igennem en gastrisk bypass-operation, skal man huske at passe de årlige kontroller hos sin praktiserende læge, således at lægen kan holde øje med, at anbefalingerne bliver fulgt. For når bare man følger dem, behøver man ikke at være bange for at tage imod en gastrisk bypass-operation."

Omkring 240.000 danskere lever med type 2-diabetes.