

## Indlysende fornuft gælder åbenbart ikke..



*Denne udgaves leder er skrevet af Inger Pedersen, bestyrelsesmedlem. Lederen skrives på skift af én fra bestyrelsen og er et udtryk for hvilke tanker indenfor vores interesseområde, der optager pågældende netop nu, og er derfor at betragte som et personligt standpunkt.*

Fra 1. januar blev mange sygeligt overvægtige danskere frataget muligheden for at blive hjulpet med den eneste effektive behandling for deres lidelse - nemlig en fedmeoperation. Baggrunden for dette er nye retningslinjer på området. Regeringen og regionerne har gjort det meget sværere at få en operation ved at sætte aldersgrænsen op fra 18 til 25 år, og ved at kræve at patienterne, hvis de ikke har følgesygdomme, skal have et BMI på 50 mod tidligere 40.

Det vigtigt for mig at præcisere, at en kirurgisk behandling af sygelig overvægt ikke er en kosmetisk operation, men en behandling, som har til formål at reducere de fedmerelaterede sygdomme og give patienterne bedre livskvalitet. Det er dokumenteret at overvægtige er væsentligt mere udsat for

følgesygdomme; eksempelvis:

Diabetes (type 2), ledproblemer, forhøjet blodtryk, hjertesygdomme, visse former for kræft (bryst, livmoder, tyktarm), fordøjelsesforstyrrelser (reflukssygdom), vejrtrækningsbesvær og søvnapnø, psykiske problemer og problemer med at blive gravid - bare for at nævne nogle!

Det er ikke rimeligt at reglerne bliver strammet så meget, at det bliver urimeligt svært at få retten til en operation. Jeg er af den opfattelse, at det er samfundsmæssigt væsentlig dyrere ikke at forebygge (fedmeoperere), og senere at skulle helbrede følgesygdommene, der ofte kan have invaliderende forløb. Disse forløb kan have udstødelse af arbejdsmarkedet til følge. Når vi se på befolkningssammensætningen, med flere ældre, færre yngre er det vigtigt at beholde så mange i selvforsørgelse som muligt, så de kan være med til at bidrage til samfundsøkonomien. Så "kære" politikere; tag fedme problematikken alvorligt og lav nogle regler omkring fedmeoperationer der er rimelige og fornuftige for vores medlemmer!

Layout & korrektur: Ole Valentin

## Det mener Gb-foreningen om de nye retningslinier for fedmeoperationer

Den nye regulering af krav for at få en fedmeoperation indeholder både gode og dårlige ting.

En ting vi selv har overvejet og ser som positiv er den hævede aldersgrænse. En fedmeoperation bør være sidste mulighed for vægttab - efter at alle andre muligheder er udtømt, og man bør sætte ind tidligere med andre tiltag, for at få det unge menneske ned i vægt før man griber til kirurgi. Det er svært at forholde sig til så store forandringer som en fedmeoperation er, når man er ganske ung og ser mulighed for at få et stort vægttab hurtigt.

En anden ting vi hæfter os ved som potentielt positivt er, at alle patienter skal igennem et 3-måneders forløb inden de videresendes til den endelige operation. Forudsat selvfølgelig, at disse måneder bruges til at

afklare den videre behandling og hvilke tiltag den enkelte patient har behov for og ikke bare bliver formålsløs ventetid!

Med den tidligere ventetidsgaranti på en måned, kunne rigtig mange være til forundersøgelse efter to uger, opererede efter tre-fire mdr. og bagefter føle at de slet ikke havde haft tid til at få det ordentligt tænkt igennem og overvejet for og imod operation.

Med hensyn til den hævede BMI grænse, samt krav om en følgesygdom, stiller vi os derimod meget tvivlende. Det er et stort tilbageskridt for behandlingen af svær overvægt, at man ikke længere har krav på en operation når man når sundhedsstyrelsens egen definition af livstruende

overvægt. Dette tiltag vil i længden skabe en række af patienter, der udvikler følgesygdomme som koster samfundet dyrt i længden, da det jo ikke erstattes af andre klart definerede tilbud som kan hjælpe patienterne ned i vægt, men efterlader dem i ingenting.

Formuleringen om at man kan komme i betragtning med en BMI over 50 uden følgesygdomme, er alt for vagt formuleret og vil blive brugt som en metode at afvise patienter på ud fra en økonomisk vurdering.

Vores erfaring viser nemlig at forskellen på regionernes holdning til fedmekirurgi, sammenlagt med regionernes dårlige økonomi, vil få stor indflydelse på hvor mange der kommer igennem nåleøjet. Dette bør være en lægefaglig vurdering og ikke en økonomisk. Vi ønsker en fast BMI grænse på eksempelvis 45 uden følgesygdomme, samt en genindførelse af ventetidsgarantien når patienten er udredt og klar til operation, naturligvis forudsat at der ikke er lægefaglige ting, der taler imod.

Det er i øvrigt også meget betænkeligt at man har valgt at se bort fra den ekspertgruppe der var nedsat til at formulere nye retningslinjer, og i stedet stort set læner sig op at en enkelt direktør, der udtaler det, man i besparelses-øjemed gerne vil høre.

Vi er i øjeblikket vidne til en direkte skyttekrig mellem det private og det offentlige og oplever, at de patienter der er opereret i det private, ikke har adgang til videre behandling i det offentlige, eller bliver dårligt behandlet. Det er uacceptabelt at en række patienter er fanget i en konflikt de ikke selv er part i, og ikke selv har indflydelse på at ændre!

Hvis behandlingen af svært overvægt skal batte noget i det lange løb, er den eneste mulighed at få sat fedmeproblematikken på finansloven i stedet for som nu, på regionernes nåde og barmhjertighed. De mangler konstant penge og sparer derfor den, for mange svært overvægtige, eneste mulighed for permanent at komme ned i vægt væk, udelukkende baseret på et politisk og økonomisk grundlag.

---

## Sygeligt overvægtige bliver ofret i politisk bestillingsarbejde



*Af Jens Fromholt Larsen, Ph.D., speciallæge i kirurgi og mave- tarm kirurgi, tovholder i Sundhedsstyrelsens Arbejdsgruppe vedr. fedmekirurgi, udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab*

Fra nytår bliver tusindvis af sygeligt overvægtige danskere frarøvet muligheden for at blive hjulpet med den eneste veldokumenterede og effektive behandling for deres lidelse - nemlig et fedmekirurgisk indgreb. Baggrunden er nye kliniske retningslinjer for fedmekirurgi, hvor regeringen og regionerne har gjort nøglehullet mindre ved at sætte aldersgrænsen op fra 18 til 25 år, og ved at kræve at patienterne, hvis de ikke har følgesygdomme, skal have et BMI på 50 mod tidligere 40

Konsekvensen af indgrebet er dybt alvorligt for de ekstremt overvægtige patienter, som nu ikke længere vil have mulighed for at få en ansvarlig behandling. Overvægt i den størrelsesorden, mennesker med et BMI over 35 oplever, er nemlig direkte livstruende. Risikoen for at pådrage sig diabetes 2, hjertekarsygdomme, led- og muskelskader og kræft er stærkt forøget hos svært overvægtige samtidig med, at det for mange medfører social stigmatisering, manglende evne til at have et arbejde og en række andre psykosociale konsekvenser. Vi har altså at gøre med en alvorlig sygdom, som naturligvis bør behandles som en sådan.

Beklageligvis er regeringens og regionernes beslutning

udelukkende funderet på en beslutning om at sætte en prop i hullet for udgifterne til fedmeoperationer uden at lytte til ekspertisen på området og vurdere de konsekvenser, de nye regler vil medføre. Sundhedsministeren havde ellers alle muligheder for at udarbejde et sæt retningslinjer, som netop ville tage udgangspunkt i klinisk forskning og viden på området. Sundhedsstyrelsen nedsatte nemlig i oktober 2010 en ekspertgruppe, hvor jeg har fungeret som tovholder, og som havde til opgave at revidere de allerede eksisterende retningslinjer for operation af svært overvægtige. Denne gruppe består af faglige eksperter fra forskellige videnskabelige selskaber, som alle har stor indsigt på området, og fagkyndige repræsentanter fra regionerne. Men gruppen blev overhalet inden af et udvalg nedsat af Danske Regioner, som primært består af repræsentanter fra regionerne og enkelte håndplukkede fagfolk under ledelse af vicedirektør Torben Mogensen, Hvidovre Hospital. Denne gruppe barslede, helt uden vores gruppes viden, pludseligt med de nye retningslinjer, som blev begrundet med manglende viden om langtidsvirkningerne og risikoen for komplikationer.

Begrundelsen er grebet ud af den blå luft, og selv deres egne håndplukkede eksperter, bl.a. Professor Bjørn Richelsen, har ikke på nogen måde ville tages til indtægt for hovedargumentet bag de nye retningslinjer. I en artikel i Politiken 27. December

indrømmer Torben Mogensen helt åbent, at det udvalg, han blev sat i spidsen for, blev sat i værk, fordi man ikke regnede med, at de anbefalinger Sundhedsstyrelsens ekspertudvalg ville komme med, ville passe til det, man ønskede – nemlig en kraftig nedbarbering af fedmeoperationerne.

Den korte version af forløbet er, at Sundhedsministeren og regionerne har gennemført en politisk beslutning, som ikke tager hensyn til eller udgangspunkt i den lægefaglige viden, der findes på området, og hvor Sundhedsministeren helt uden sidestykke fuldstændigt kører hen over et fagligt udvalg, som hans egen styrelse selv har nedsat. Det er bemærkelsesværdigt og dybt bekymrende, og man kan spørge sig selv, om dette ville kunne ske, hvis det havde handlet om cancerpatienter eller andre alvorlige sygdomsområder?

Konsekvensen af de nye retningslinjer er, at ikke 40 procent, som Sundhedsministeren hævder, men op mod 75% procent af de patienter, der i dag har mulighed for en operation, vil blive afskåret fra den efter nytår. Det vil få fatale følger. Vi har at gøre med en meget sårbar gruppe patienter, som ikke kan komme ud af deres problem, og som ofte beskyldes for selv at være årsag til deres overvægt, hvilket åbenbart også er grund nok til at lade dem i stikken. Min mening er, at de har krav på at blive behandlet som andre alvorligt syge mennesker .

Havde Sundhedsministeren og regionerne ønsket at vente på de anbefalinger, vores ekspertgruppe har sammenfattet på baggrund af den meget omfattende og anerkendte forskning, der findes på området, ville det have været svært at negligere fakta som:

- Gennemsnitligt medfører en fedmeoperation et vægttab på 60-70% af overvægten set i et 15-årigt perspektiv.
- Komplikationsraten på fedmeoperationerne er både på kort og lang sigt lav, og dødeligheden reduceres synligt sammenlignet med sygelig overvægtige som IKKE opereres. Sundhedsstyrelsen er inden en måned klar med en rapport, der viser komplikationer i forbindelse med 7000 operationer af sygelig overvægtige mennesker.
- Sukkersyge type 2 forbedres hos 80-90 % af de patienter, der opereres for svær overvægt. Man kender endnu ikke årsagen, men det er et faktum, at diabetes 2, som er en alvorlig og i længden livstruende følgesygdom af fedme,

helt forsvinder hos størstedelen af de patienter, der modtager en fedmeoperation. At sukkersygen kan komme igen efter en årrække er en risiko, men perioden, hvor den har været væk, har stor betydning for senere at udvikle alvorlige sukkersyge komplikationer

- Følgesygdomme som forhøjet blodtryk, søvnapnø, hjerte-karsygdomme og slidgigt bedres eller minimeres betydeligt som følge af fedmeoperationer.
- Risikoen for at udvikle kræft reduceres med 30 % sammenlignet med sygelig overvægtige som IKKE opereres.
- Sygehusudgifter til behandling af følgesygdomme af svær overvægt – ikke omfattende fedmeoperationer - koster iflg. Indenrigs- og Sundhedsministeriet årligt mere end 1 mia. kroner svarende til 3% af de samlede sygehusudgifter i Danmark. Hertil skal lægges produktionstab ved svært overvægtiges hyppigere sygdom og tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, som af samme kilde anslås til mere end 13 mia. kroner. Behandling af svært overvægtige med fedmeoperationer vil bidrage væsentlig til at nedbringe disse udgifter.
- Fedmeopererede opnår som oftest, ud over de sundhedsmæssige effekter, et forøget selvværd og muligheden for at indgå i sociale sammenhænge, som de ellers har været afskåret fra.

Et hovedargument mod operation er, at man i stedet skal forebygge. Selvfølgelig skal forebyggelse prioriteres højt for at nedbringe antallet af mennesker, der over årene opbygger ekstrem og sundhedstruende overvægt – men forebyggelse hjælper altså ikke på dem, der allerede er nået op på et niveau, hvor vægten er blevet ekstrem. Al forskning viser, at denne gruppe ikke kan gennemføre et vægttab af den nødvendige størrelse, og at operation derfor er eneste udvej. Er det rimeligt at lade disse mennesker i stikken udelukkende af politiske årsager og uden at vurdere de sundhedsmæssige, økonomiske og menneskelige gevinster, der er forbundet med en operation? Eller bør Sundhedsministeren tage sit ansvar alvorligt og lytte til sagkundskaben i stedet for at lade en politisk manøvre gå ud over en i forvejen udsat gruppe?

## Kommentar DR-dokumentar "fede tider"

Af Jens Fromholt Larsen, kirurg, ph.d., Privathospitalet Mølholm

I TV udsendelsen med den odiøse titel "fede tider" blev der fremsat en række udokumenterede påstande om langtidseffekten af fedmeoperationer. I udsendelsen fremsatte Torben Mogensén den påstand, at patienter som gennemgår fedmeoperationer er forsøgskaniner. En meget grov og skræmmende påstand, især overfor de patienter som allerede har fået en fedmeoperation.

I den forbindelse vil vi fra fedmeteamet på Privathospitalet Mølholm gerne præcisere følgende:

- Gastrisk bypass har været udført gennem de seneste 30 år
- Der er langtidsopfølgning og komplikationsraten er på kort og lang tid lav
- Dødeligheden hos patienter som får en fedmeoperation reduceres i forhold til patienter som IKKE opereres



At fedmeoperation ikke er et eksperimentelt indgreb understreges af at Sverige og USA har udvidet kriterierne for at tilbyde patienter med svær overvægt operativ behandling .

Siden Privathospitalet Mølholm startede med at udføre fedmekirurgi, har vi ført et kvalitetsregister, for at kunne kontrollere vore resultater. Vi kan konstatere at komplikationsraten på Privathospitalet Mølholm ligger på niveau med de bedste centre i verden, hvilket blev bekræftet da Privathospitalet Mølholm præsenterede vore resultater ved den nyligt afholdte Verdenskongres for fedmekirurgi (IFSO 2010 Los Angeles).

I TV udsendelsen kunne man få det indtryk at en gastrisk bypass operation holder op med at virke efter 2 år. Dette er en udbredt misforståelse. Hvis operationen holdt op med at virke ville alle patienter genvinde vægten, hvilket ikke er tilfældet. Efter 10 år er vægttabet 25 %.

Det er meget beklageligt, at den skræmmekampagne som er startet af pressen, skal gå ud over nuværende og kommende patienter, som ikke har en alternativ behandling til fedmekirurgi.

---

## Bestyrelsesmedlem udtroder

Katja Arnfeldt har valgt at trække sig fra bestyrelsen, for at kunne hellige sig sit lille nye vidunder, som i øvrigt har fået navnet Signe. Vi vil fra bestyrelsen gerne takke Katja for hendes tid i bestyrelsen, samt ønske hende endnu engang tillykke med den lille pige.

Katjas post overtages af førstesuppleant Inger Pedersen indtil generalforsamlingen i maj, hvor Katjas plads alligevel skulle genvælges.

PBV Mona Larsen, formand

---

## Mit liv har taget en kovending

*"Jeg har to fødselsdage – min officielle og min nye efter vægttab og 2 bodylift"*

Allan har været overvægtig lige siden barndommen – ligesom hans far også var det. Det har forfulgt ham hele livet. For 4 år siden nåede Allan en vægt på 145 kg, hvilket svarer til et BMI på 41. Hans blodtryk var alt for højt, og det satte tanker i gang.

Allan fik foretaget en gastrisk bypass operation på Privathospitalet Hamlet og tabte sig efterfølgende 60 kg. "Jeg var selvfølgelig super glad, men efterhånden som kiloene røg af, blev den løse hud mere og mere

synlig, og det var ikke noget kønt syn, når jeg så mig i spejlet. Det skulle bare væk", siger Allan. "Når man har sagt A og tabt sig så mange kilo, må man også sige B og få fjernet det overskydende hud. Ellers kan det nærmest være lige meget. Jeg følte mig faktisk mere "unormal" med alt det løse hud, end da jeg var overvægtig. Overvægt ser man jo hele tiden, så der følte jeg mig faktisk mere almindelig", forklarer Allan.



### 2 kg hud lettere

Derfor var Allan ikke et øjeblik i tvivl om, at han skulle have et bodylift. Han kontaktede Hamlets plastikkirurg Andreas Printzlau, der er en af Danmarks eneste specialister i plastikkirurgi efter stort vægttab. Over to operationer - et upper og et lower bodylift - fik Allan i løbet af et år fjernet næsten 2 kg hud svarende til ca. 2.200 cm<sup>2</sup> hud.

### Mit liv har taget en kovending

"Det er et helt nyt liv, jeg er startet på. Jeg er blevet et åbent og positivt menneske, som har mod på livet. Jeg møder verden med oprejst pande, hvor jeg før i tiden rendte rundt og gemte mig og hele tiden tænkte over, hvad andre tænkte. Fx kan jeg gå i svømmehallen nu. Det er første gang i 40 år. Jeg behøver heller ikke tænke over, om jeg nu kan klemme mig ned i flysædet", siger Allan. "Mit råd til andre er derfor - Gå hele vejen. Overvægt har styret dit liv i mange år, så skal overskydende hud ikke få lov til styre videre", slutter Allan.

---

## Nye Gb-ambassadører

Vi byder velkommen til de nye:

**Lise Frake fra Ringkøbing , Claus Højer Blynert fra Vallensbæk, Jan Madsen fra Vejlbj - Frederiksborg, Kim H. Jensen fra Egtved samt Hardy Hvam fra Holstebro.**

Alle ambassadører var den 27. Februar samlet i Kolding. Til mødet gik snakken lystigt og vi fik vendt en masse relevante emner; blandt andet dr-dokumentaren og fremtidige arbejdsopgaver som ambassadør. På vores web-side [www.gb-foreningen.dk](http://www.gb-foreningen.dk) samt [www.gb-forum.dk](http://www.gb-forum.dk) kan du altid finde den opdaterede oversigt over alle ambassadørerne med kontaktoplysninger.

---

## Indsamling af viden og erfaringer – samarbejde med Adipositasforeningen

Vi er blevet kontaktet af Adipositasforeningen, som gerne vil have os med i et længerevarende projekt omkring forskning i fedmeopererede og deres erfaringer i det senere forløb. Vi har i bestyrelsen snakket om, hvorvidt vi ville deltage i dette projekt, og er nået frem til at vi gerne vil deltage. Vi ligger inde med en stor erfaring og en masse tanker omkring før-forløb samt efter-forløb. Projektet tager sin start her i 2011 og Christina samt Inger fra bestyrelsen vil være sparringspartnere imellem Gb-foreningen og Institut for Statskundskab, Københavns Universitet, samt Jette Ingerslev Overlæge, dr. med

Alle vores brugere af forummet, er blevet oplyst om at de medvirker i en sådan undersøgelse. **Alt kommer selvfølgelig til at foregå i fuld anonymitet.**

Vi glæder os til at komme igang, og ikke mindst til at nå frem til nogle konklusioner omkring fedme baseret på det virkelige liv!

---

## Et spørgsmål vi ofte hører: "Hvad får jeg for mit kontingent"?



**Gb-foreningen**  
forening for fedmeopererede

Som medlem kan man godt af og til tænke; Hvad får jeg egentlig for mit kontingent? Der er de håndgribelige ting, og så er der det som man ikke kan se, det der foregår bag kulisserne.

Af de helt håndgribelige ting kan nævnes:

*Medlemskort: Så du kan vise at du er medlem..*

*Operationskort: Et lamineret kort, så du hurtigt kan forklare hvilket indgreb du har fået foretaget*

*Nyhedsbrev: Information om hvad der rører sig indenfor fedmeoperationer*

*Gb-forum.dk: Vores forum til udveksling af erfaringer – bruger til bruger.*

*Gb-forening.dk: Overordnet information om foreningen og dennes formål*

*Informationsmøder på sygehusene*

*Et ambassadørkorps: Der er altid gode råd at hente fra nogle der kender det fra egen krop*

*Rabataftaler: Vi har indgået aftaler med flere spisesteder om reducerede portioner til reduceret pris*

*En årlig sommerfest/generalforsamling*

*Støtte til opstart af støttegrupper*

*Arrangementer: Indtil nu har der bl.a. været NLP-foredrag, ECCO-walkathon, Marseillesborgløbet.*

Af de mere usynlige ting kan nævnes:

Messedeltagelse – Bestyrelsen og frivillige tager 3-4 gange om året på messer for at gøre opmærksomme på vores sag, for at fjerne tabuet omkring fedmeoperationer, for at komme i dialog med både jer medlemmer, og andre der har lyst til at høre om foreningen og operationerne.

En bestyrelse, som står til rådighed for jer. Hvis I har en sag der går i hårdknude, prøver vi at hjælpe jer med at oplyse jer om jeres rettigheder, om hvor I skal henvende jer, og evt. tager med eller finder en bisidder til jer.

En rigtig vigtig del af sagen, er at påvirke politikerne, når de synes at vi bliver for dyre og får lyst til at skære i budgettet. Så kontakter vi politikere for at gøre opmærksom på, at det ikke er holdbart. Vi har også løbende kontakt til diverse medier for at få dem til at skrive positivt om operationerne, økonomien og

fremtiden for de fedmeopererede.

Endeligt kan man sige, at ligesom med operationen, ja så får man det ud af det som man vil. Du kan bruge os lige så lidt og så meget som du vil. Har du gode ideer til hvilke arrangementer vi i foreningen kan holde, så er det bare at tage fat i os.

Som forening har vi brug for DIG! Dit medlemskab betyder noget. Jo flere vi er, jo mere vægt er der bag vores ord, når vi er i kontakt med medierne og politikerne. Så fortæl medopererede, familie og venner om foreningen. Vi optager alle med interesse for sagen.

Slutteligt en opfordring fra kassereren til jer alle om at tilmelde jer PBS, så bliver kontingentet automatisk betalt – og vi har mindre administrationsbesvær. Er der problemer med dette er du hjerteligt velkommen hos kassereren på mail: [kasserer@gb-foreningen.dk](mailto:kasserer@gb-foreningen.dk).

---

## Vores sponsorer:

I Gb-foreningen har vi et godt samarbejde med flere forskellige sponsorer, der støtter os både menneskeligt og økonomisk.

Disse samarbejdsaftaler fungerer rigtig godt, og sammen er det lykkedes os at få meget mere opmærksomhed på den medlemsgruppe, vi repræsenterer:

**De fedmeopererede, de der overvejer, de der venter og deres pårørende.**



PRIVATHOSPITALET  
MØLHOLM A/S



**BARIATRIC CENTER**  
CENTER FOR OVERVÆGTSKIRURGI



PRIVATHOSPITALET HAMLET

nupo®

**Vi ønsker alle et dejligt forår og sommer – håber vi ser mange af jer til generalforsamlingen/årsfesten den 29. maj 2011!**