

Käkfixering – en parentes i fetmaterapins historia

Käkfixering är ett sätt att begränsa födointaget med mekaniskt hinder. Denna drastiska metod utvecklades under mitten av 1970-talet, då det just inte fanns några behandlingsalternativ för fetma och de få läkemedel som dök upp snabbt drogs in på grund av oacceptabla biverkningar. Idag har vi tillgång till bättre läkemedel, som gör att man med betydligt mindre resursinsatser kan hindra patienter från att överäta.

STEPHAN RÖSSNER

professor, överviktsenheten, M73, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge (stephan.rossner@medhs.ki.se)

Om det är svårt att viljemässigt begränsa födointaget är det naturligt att tänka sig rent mekaniska hinder för att tillföra kroppen energi. Käkfixering är ett sätt att förlägga hindret så högt upp i mag–tarmkanalen som möjligt.

Snöre runt midjan ingen effektiv metod

John Garrow var en synnerligen briljant och originell läkare som verkade i Harrow, alldeles utanför London. På hans fetmaklinik, som inrättades i början av 1970-talet, torde man ha varit först med att utveckla behandlingsprogram grundade på god vetenskap. Boken »Treat obesity seriously« från 1981 var troligen den första kliniskt patientorienterade manualen [1]. Garrow hade många framsynta och originella idéer, som alla emanerade från praktisk vardagserfarenhet. Han föreslog till exempel att man efter framgångsrik viktreduktion skulle slå ett snöre runt patientens midja (waistcord), vilket skulle ge så mycket besvär när vikten åter gick upp att patienten ständigt skulle bli påmind om att hålla sig till givna råd och föreskrifter. Vi prövade snöret vid vår överviktsenhet, men eftersom våra patienter var extremt feta var det fortfarande efter framgångsrik viktredgång så att buken var den mest prominenta delen av kroppen, och därför gled persiennsnoddarna som vi använde av i duschen. Projektet lades ner.

Garrow tyckte att det var onödigt att använda dyra proteinpulverblandningar. Som den nutritionist han var satte han sig att räkna på energiinnehåll och näringsmässig sammansättning och fann det fullt möjligt att ersätta proteinpulver med någon liter mjölk per dag plus extra

tillskott av järntabletter och fibrer [1]. Läkemedelsindustrin jublade knappast över tilltaget – och trots att det formellt var en fungerande produkt, om än med mycket dålig mättnad, blev det aldrig någon stor succé.

Käkfixering fungerade bättre

Med käkfixeringen var det dock annorlunda. Garrow hade naturligtvis iakttagit att vissa feta patienter hade kontrollförlust och kunde stoppa i sig kopiösa mängder mat. Vad var då mera naturligt än att införa en rent mekanisk begränsning så högt upp i mag–tarmkanalen som möjligt? Garrow samarbetade med en tandläkare, som lade några slingor silvertråd runt de fyra hörntänderna på villiga patienter och sedan snurrade ihop de fyra öglorna i vertikalled med ytterligare en silvertråd (Figur 1). Käkfixeringen syntes knappt. Efter någon dag kunde patienterna artikulera utan större bekymmer och började gå ner i vikt med hjälp av den flytande kost de hade ordinerats. Naturligtvis gick det att fuska. Kaloririka drycker i form av alkohol, läskedryck eller smält glass gick att konsumera. Många hade naturligtvis en tandglugg längre bak som gjorde det fullt möjligt att få in ett löskokt ägg eller något annat mosat genom gluggen. Men på det hela taget fungerade metoden, och Garrow rapporterade i väl ansedda vetenskapliga tidskrifter om behandlingsresultatet [2].

I mitten av 1970-talet fanns det praktiskt taget inga behandlingsalternativ för fetma. De läkemedel som man hade förfogat över blev snabbt indragna sedan biverkningarna visat sig vara oacceptabla. Läkemedel som Obesidyl, Tikobes, Mirapront blev kortlivade terapialternativ [3]. Helsvält fungerade som ett behandlingsalternativ när patienter lades in sex veckor på sjukhus och bara fick vatten och livsnödvändiga vitaminer, mine-

raler och salter. Men uppföljningen var obefintlig, och de flesta patienterna gick snabbt upp i vikt. Vetenskapen var osystematisk, långtidsuppföljningar svaga och effekten endast övergående [4]. Några vårdprogram av den typ vi senare skulle utveckla vid vår enhet fanns överhuvudtaget inte. »Fasting« finns inte längre med som sökord i senare års läroböcker om fetmaterapi.

Dramatisk viktredgång

Naturligtvis var det därför tilltalande att utveckla en behandlingsmetod där man kunde begränsa intaget på ett säkert sätt. De etiska kommittéerna hade precis bildats vid denna tidpunkt, och det var inte svårt att få tillstånd för denna behandlingsform, som onekligen skedde på patienternas direkta bön och med deras fulla gillande. Men på Karolinska sjukhuset, där enheten då var förlagd, valdes en annan teknik än den mera diskreta engelska varianten. Chefstandläkaren Carl Molin tog ett avtryck av över- och underkåkens tänder och gjorde sedan en silverskena som sattes över tänderna i respektive käkhalva [5]. På varje sådan skena sattes en liten krok i vardera hörnet, och dessa fästes sedan samman med gummisnoddar (Figur 2). Anordningen liknade den som användes vid käkfrakturer. Samarbetet med tandläkarna och tandsköterskorna fungerade utmärkt i den takt vi började skicka hugade patienter till käkfixering. Viktredgången var dramatisk, och alla var nöjda. Flera vetenskapliga artiklar skrevs, framför allt i psykiatriskt perspektiv, och det visade sig att många patienter var väldigt nöjda med behandlingen trots den psykologiska belastning ingreppet innebar [5, 6, 7].

Medialt spektakulärt

Att detta var spektakulärt och vållade rubriker var uppenbart. Våra patienter såg ju ut som en av bovarna i en Bondfilm – han som simmar ut i havet för att bita ihjäl hajen med sina stältänder. Det var naturligtvis också tacksamt att förlöjliga metoden. Vi hamnade till och med i korsord. Förläggaren Timo Kärnekull, som avled i förtid på grund av en rad allvarliga medicinska åkommor, var en väldig man som krävde att få bli käkfixerad med förtur. Han hade tänkt sig att dokumentera förloppet med en fotograf och skriva en bok, och hela Sverige un-



Käkfixering med silverskenor på över- och underkäkens tandrader.

derrättades om vad som pågick. Korsordsfrågan med fyra bokstäver: Man med munlås skulle bli TIMO.

Inga tandskador sågs

Naturligtvis blev det återfall, och vikten gick upp igen när käkfixeringen sedermera togs bort. Men fördelen med modellen på Karolinska, jämfört med den mera diskreta engelska varianten, var att tänderna skyddades på ett bättre sätt. Några egentliga tandskador såg vi aldrig. Att behandlingen var så effektiv visade sig dock bero på faktorer vi inte hade kunnat ana. Patienterna kom regelbundet för rengöring av silvergarnityret och träffade en utomordentligt empatisk sköterska som hade tid att prata med dem medan hon rengjorde skenorna.

När hon lämnade tandvården för andra arbetsuppgifter kom hon att ersättas av en gammaldags mera strikt dam, som uppfattade våra feta käkfixerade patienter som ett pack och inte dolde sin uppfattning om deras människovärde. Käkfixeringen blev sannolikt professionellt rengjord – men empatin var definitivt gången, och vi kunde snart märka att detta avspeglade sig i behandlingsresultatet.

Kräkning var aldrig ett praktiskt problem. Det som gick ner kunde ju bevisligen komma upp. Garrows patienter hade en tång i fickan för att kunna klippa ståltråden i panik. Våra gummisnoddar krävde inga verktyg, men medgav naturligtvis fusk.

Proteinpulver ersatte käkfixeringen

Totalt fixerade vi under 1970-talet ett hundratal patienter. Vad som gjorde att fixeringen försvann ur tiden var egentligen det faktum att vi fick tillgång till bättre proteinpulver. Nutrilite, Cambridge, Nupo, Modifast och Optifast började bli tillgängliga. Vi gjorde våra första kliniska prövningar och kunde konstatera att man med betydligt mindre insatser kunde hindra patienter att överäta.

Efter ett par dagars behandling med

enbart proteinpulver börjar kroppens fettförråd att brytas ner. Denna ketonemi leder till att hjärnan måste börja använda sig av fettnedbrytningsprodukter för sin energiförsörjning i stället för socker, och detta i sin tur ger mättnadskänslor och en viss eufori. För patienter som genomgick proteinpulverkurer var det därför inte mycket svårare att låta bli maten än för de patienter som fått en mera drastisk begränsning införd mekaniskt i munhålan.

Bariatrisk kirurgi används fortfarande

Käkfixeringen var ett sätt att lägga intagsbegränsningen så högt upp i mag-tarmkanalen som någonsin är möjligt. Fetmakirurgins utveckling, sk bariatrisk kirurgi, innebar nya ibland väl fantasifulle alternativ. Händiga kirurger försökte att göra en förträngning i övre delen av matstrupen men gav snart upp – metoden fungerade inte och gav biverkningar. De första magoperationerna hade inneburit en kortslutning av tarmen, så att osmält föda gick rakt ut i tjocktarmen, en tidig form av bypasskirurgi. I nästa steg infördes en begränsning av passagen genom att den översta delen av magsäcken försnävades. En rad olika tekniker utvecklades som gjorde det svårt för patienterna att äta annat än mycket små mängder passerad föda. Käkfixeringen fick alltså sent omsider en distal motsvarighet med sin intagsbegränsande funktion, och denna form av kirurgi finns som bekant ännu idag.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Garrow JS. Treat obesity seriously. London, Melbourne, New York, Edinburgh: Churchill Livingstone; 1981.
2. Garrow JS. Dental splinting in treatment of hyperphagic obesity. Proc Nutr Soc 1974;33(2):29A.
3. Rössner S. Vem sörjer de aptitnedsättande medlen? Läkartidningen 1981;78:543.
4. SBU. Fetma – problem och åtgärder. Stockholm: SBU; 2002. Rapport 160.
5. Björvell H, Hådel K, Jönsson B, Molin C, Rössner S. Long term effects of jaw wiring in severe obesity. Int J Obes 1984;8:79-86.
6. Rössner S, Björvell H, Jönsson B. Jaw fixation in severe obesity – long-term follow-up. Clin Nutr 1986;5:109-12.
7. Jönsson B, Björvell H, Espmark S, Levander S, Rössner S. Psychiatric determinants of weight changes in jaw-fixed patients. Acta Psychiatr Scand 1986;73:196-202.



= artikeln är referentgranskad

Koncentrerad kunskap i särtryck

EVIDENSBASERAD
MEDICIN EBM



Särtryck av en serie artiklar ur Läkartidningen 2000 - 2002
redaktör Mats Eliasson

EVIDENSBASERAD
MEDICIN EBM

Särtryck av en serie artiklar
ur Läkartidningen 2000 - 2002
redaktör Mats Eliasson
120 sidor, pris 175:-

Posta eller
faxes din beställning 08-20 74 35
eller gå in på
www.lakartidningen.se
och välj särtryck/böcker.

Jag beställer.....ex.
av EBM à 175:-

.....
NAMN

.....
ADRESS

.....
POSTADRESS

Läkartidningen

Box 5603, 114 86 Stockholm