



Råd till dig som rekommenderas

Glukosbelastning under graviditeten och därmed har en ökad risk för graviditetsdiabetes (GDM)

Graviditetsdiabetes är en form av diabetes som uppkommer under graviditet, en tillfällig störning i blodsockeromsättningen som vanligen försvinner efter förlossningen. Ungefär var tionde gravid kvinna drabbas.

Dispositionen för graviditetsdiabetes ökar i och med:

- Ålder över 25 år
- Vikt med BMI \geq 25
- PCO-syndrom
- Ärftlighet för diabetes; föräldrar, syskon som har i typ 2-diabetes
- Peroral kortikosteroidbehandling
- Tidigare graviditet med graviditetsdiabetes
- Om man tidigare har fött ett stort barn \geq 4,5 kg
- Socker i urinen

Varför får man graviditetsdiabetes?

Hormonet insulin som produceras i bukspottkörteln sänker blodsockerhalten i blodet. Om man inte kan producera tillräckligt med insulin utvecklar man diabetes. Under graviditeten, och speciellt under andra och tredje hälften uppstår en minskad känslighet för insulin, som framför allt är orsakade av hormoner som bildas i moderkakan. Det innebär att bukspottkörteln måste öka sin insulinproduktion för att kompensera för det ökade behovet av insulin. Klarar bukspottkörteln inte av att öka insulinproduktionen stiger blodsockret och man utvecklar i detta fall graviditetsdiabetes.

Inverkan av graviditetsdiabetes på kvinnan

En kvinna med graviditetsdiabetes löper större risk att få förhöjt blodtryck och/eller havandeskapsförgiftning. Graviditetsdiabetes kommer ofta på nytt; ungefär var tredje omfödetska insjuknar igen. Man kan påverka detta redan före följande graviditet genom hälsosam kost, undvika övervikt och med att motionera.

Varför förhöjda blodsockervärden inte är bra för fostret?

Om mamman har förhöjda blodsockernivåer i blodet leder det till ökade blodsockernivåer hos fostret eftersom glukos (blodsocker) transporteras över till fostret via moderkakan. Fostret svarar då med att öka sin egen insulinproduktion för att kunna ta hand om den ökade mängden glukos i sitt blod. Detta leder till att barnet kraftigt kan öka i vikt och bli stort vilket kan leda till att förlossningen försvåras, makrosomi (ett fullgånget barn vars födelsevikt är över 4,5 kg).

Den ökade insulinproduktionen kan efter förlossningen leda till att barnet har svårare att reglera sitt blodsocker och hens blodsocker kan sjunka till riskabelt låga nivåer (hypoglykemi). Därför ges barnet 10–20 ml urmjölkad bröstmjolk eller ersättning efter första amningen som vanligen sker i förlossningssalen. Sedan kontrolleras barnets blodsocker regelbundet vid 3 h–6 h–9 h–16 h–24 h–48 h:s ålder för att se hur barnet reglerar sitt blodsocker. Målvärdet för barnets blodsocker är \geq 2,4 mmol/l. Blodsocker kontroller på ett nyfött barn görs med ett litet stick i hälen.

På de nyfödda barn, **vars mödrar inte gjort sockerbelastningen**, görs samma blodsockerkontroller som beskrivs ovan.

Obruten hudkontakt och amning inom den första vakenhetsperioden efter födseln på förlossningen är förebyggande och viktig för barn med risk för hypoglykemi.

Det har framkommit att barn till mödrar med graviditetsdiabetes har ökad risk även senare i livet med ; mera störningar i blodsockerbalansen, övervikt och metabolt syndrom jämfört med den övriga befolkningen.

Hur vet man att man har graviditetsdiabetes?

Graviditetsdiabetes är en sjukdom som oftast inte ger några symtom. Kvinnan får sällan symtom som är vanliga vid diabetes som att man är törstig och kissar ofta. Den upptäcks därför nästan alltid med en **glukosbelastning**.

Glukosbelastningen görs vanligtvis mellan graviditetsvecka 24 och 28, i vissa fall redan efter graviditetsvecka 12.

Att avstå från **glukosbelastningen** och/eller att ha haft normala värden vid mätningar av blodsockret hemma **avskriver inte en GDM diagnos** och barnets blodsocker kommer att kontrolleras som beskrivits i föregående stycke.

Hur ställer man diagnosen graviditetsdiabetes?

Diagnosen ställs alltid efter man har gjort en glukosbelastning. En glukosbelastning går till så att man tar ett fasteblodsocker och därefter dricker man 75 g glukos (1,5 glas). Efter en timme mäter man blodsockret och om ytterligare en timme igen. Vi får tre resultat, normalvärdena är: fastevärdet $\leq 5,2$, 1 timmar $\leq 9,9$, 2 timmar $\leq 8,5$. Är något av värdena förhöjda får du diagnosen graviditetsdiabetes. **Glukosbelastningen** bokar du själv. På mödrarådgivningen informeras du om när den lämpligast ska göras.

Hur behandlas graviditetsdiabetes?

Graviditetsdiabetes behandlas i första hand med att reglera din kost. Du får lära dig att mäta ditt blodsocker själv före och efter måltider, göra s.k. dygnskurvor. Då lär du dig vad som höjer ditt blodsocker och kan rätta till det i din kost. Du får instruktioner via din mödrarådgivning.

Dessutom är det viktigt att vara fysiskt aktiv. Var fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag, det håller blodsockret i balans. Om inte kost- och motionsbehandlingen räcker till för att hålla blodsockret i balans behövs behandling med läkemedel som insulin och/eller metformin.

Kvinnor som haft läkemedelsbehandling under graviditeten kan i de flesta fall avsluta läkemedelsbehandlingen efter förlossningen.

Förebygga graviditetsdiabetes

Kom ihåg att det lönar sig att ha goda kost- och motionsvanor redan från början av graviditeten för att förebygga graviditetsdiabetes.

Viktiga tips; ät regelbundet, hellre flera små mål om dagen, frossa i grönsaker, var sparsam med fett och återhållsam med sådant som innehåller socker. Lagom viktökning och rör på dig. Välj den motionsform du gillar. Tänk på att de goda mat- och motionsvanorna som du tillägnar dig under graviditeten inte bara påverkar dig själv utan också barnet.

Vad gör man när graviditeten är över?

Om man har haft graviditetsdiabetes är man i riskzonen att utveckla typ 2-diabetes senare i livet. Risken att utveckla diabetes senare i livet kan påtagligt reduceras med bra matvanor, att undvika övervikt (särskilt viktigt) och vara fysiskt aktiv. Därför är det bra att fortsätta med den hälsosamma livsstilen efter graviditeten. Samtidigt lär sig barnet hälsosamma matvanor och tar efter en fysiskt aktiv livsstil.

Kvinnor som haft graviditetsdiabetes får en uppföljningsplan efter graviditeten

Reviderat maj 2020 / HS-S.

Källor: Diabetesförbundet i Finland, Diabetesförbundet i Finland, God medicinsk praxis graviditetsdiabetes/Duodecim/
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khr00093