



Ålands hälso-  
& sjukvård

# Till dig som har **GRAVIDITETSDIABETES**



## Vad händer sen – efter förlossningen?

Graviditetsdiabetes är störningar i blodsockeromsättningen som uppträder i samband med graviditet. Blodsockernivån förhöjs eftersom kroppen inte kan tillgodogöra sig sitt eget insulin tillräckligt (=insulinresistens).

Efter förlossningen återgår blodsockret vanligen till sin normala nivå. Trots detta har graviditetsdiabetiker 50 % risk att insjukna i typ II diabetes (kost- och ev. läkemedelsbehandlad diabetes) inom 10 år och ca 10 % löper risk för att insjukna i typ I diabetes som kräver insulinbehandling.

Om du röker eller snusar och har övervikt ökar insulinresistensen och är därför uttalade riskfaktorer.

## **Du kan själv påverka din hälsa och minska risken för att insjukna i diabetes genom att:**

- ha en god kosthållning
  - äta regelbundet
  - vara försiktig med socker, söta drycker, läsk och alkohol
  - använd mjuka fetter (t.ex. rypsolja, Flora, Keiju m.m.) på bröd, i matlagning och i bakning
  - ät mycket fibrer, ät gärna rågbröd till måltid
  - följ tallriksmodellen, ½ grönsaker, ¼ protein (kött, fisk, kyckling, ägg) och ¼ potatis, pasta eller ris.
- återfå normal vikt och bibehålla den efter graviditet och amning, även en viktminskning på 5–10 procent hjälper
- vara regelbundet fysisk aktiv – MOTIONERA!
- göra rökstopp eller snusstopp.

## **Uppföljning efter förlossningen**

**PÅ BB:** Ta med dig din egen glukosmätare till BB och ta ditt fastebloodsocker någon dag efter förlossningen. Gör även några mätningar efter måltid under tiden du är på BB. Målvärden: **faste ≤ 6, efter måltid ≤ 7,7.** Visa/berätta resultaten för barnmorskan på BB.

**Barnet:** Obruten hudkontakt och första amning inom den första vakethetsperioden efter födsel är mycket viktig för barn med risk för hypoglykemi (=lågt blodsocker), vilket barn till graviditetsdiabetiker har. Barnet ges 10–20 ml urmjölkad bröstmjölk eller ersättning efter första amningen som vanligen sker strax efter förlossning i förlossningssalen. Sedan görs blodsocker kontroller före amning då barnet är 3 h, 6 h, 9 h, 16 h, 24 h och 48 h gammal. Målvärdet för barnets blodsocker är > 2,4

## För dig som behövt läkemedelsbehandling (ex. insulin, metformin):

- Ny sockerbelastning 6–12 veckor efter förlossningen före din efterundersökning. BB ger labremissen men **DU** bokar själv tid till laboratoriet. Kvitteras vid efterundersökningen.
- Ett år efter förlossning görs en ny sockerbelastning + GhbA1c + f-Kolesterol. Du bokar själv tid på laboratoriet. Kvitteras av sjukskötare vid den hälsocentral/mottagning du hör.

## För dig som klarat dig med kost:

- Ny sockerbelastning + GhbA1c + f-Kolesterol görs ett år efter förlossningen. Du får remiss vid efterundersökningen. **DU** bokar själv tid till laboratoriet. Kvitteras av sjukskötare på den hälsocentral/häls- och sjukvårdsmottagning dit du hör.

Vid efterundersökningen hos hälsovårdare/barnmorska på mödrarådgivningen vill vi fokusera på ditt, kvinnans, mående. Om du gjort en sockerbelastning får du veta resultaten. Om du inte gjort en sockerbelastning, ges remiss för en sådan.

Uppföljningen fortsätter sedan på din hälsocentral eller hälsomottagning. I första hand träffar du en sjukskötare och vid behov en läkare, beroende på hur du mår och om du utvecklar diabetes eller metabolt syndrom (se nästa sida).

Hur ofta du går på kontroller beror på vad din sockerbelastning gav för resultat:

- Ett eller flera avvikande resultat: uppföljning 1 gång/år.
- Normalt resultat: uppföljning vart tredje år.

Ditt blodsocker, blodfetter, vikt, BMI och blodtryck följs upp vid dessa besök. Syftet med besöken är att förebygga diabetes och metabolt syndrom i framtiden. Ansvaret för att dessa besök blir av ligger helt hos dig själv, i ditt eget intresse för din hälsa.

<b>Referensvärden:</b> Glukosbelastning (icke gravid)	0 h ≤ 6,0 mmol/l
	1 h ≤ 9,9 mmol/l
	2 h ≤ 7,7 mmol/l
fP-gluc (fastebloodsocker)	4,2–6,0 mmol/l
B-GhbA1c ("långtidssocker")	4,0–5,9 %

**DEFINITION** - *Definition av Metabola Syndromet enligt WHO 1998.*

1. **Diabetes mellitus eller glukosintolerans** vid 2 timmars oral glukostoleranstest (OGTT) eller insulinresistens konstaterad genom speciell laboratoriemetod.
2. Dessutom krävs två av följande fyra komponenter:
  - Förhöjt arteriellt **blodtryck** 160/90 mm HG eller mer
  - Förhöjda **triglycerider** 1,7 mmol/L eller mer, och/eller låga **HDL-kolesterol** 0,9 mmol/L för män eller 1,0 mmol/L eller lägre för kvinnor
  - **Central obesitas** med hos män WHR (midje-stuss kvot) 0,9 och hos kvinnor 0,85 eller högre och/eller BMI över 30
  - **Mikroalbuminuri** med en urinalbuminutsöndring 20 µg/min (30 mg/L) eller mer.

*En enklare och mer vetenskaplig uppdaterad definition för metabola syndromet kom i april 2005 på IDF, Internation Diabetes Federation vid deras möte i Berlin:*

1. Central obesitas, d.v.s. central fetma, är obligat och därmed viktigast. Det finns en tydlig koppling till insulinresistens – ju mer bukfetma, desto mer insulinresistens. Central obesitas hos kvinnor är midjemått > 80 cm, hos män > 94 cm.
2. Dessutom krävs minst 2 av följande punkter:
  - Triglycerider > 1,7 mmol/l
  - HDL < 1,3 mmol/l för kvinnor, < 1,0 mmol/l för män
  - Blodtryck > 130/85 mm Hg eller antihypertensiv behandling
  - Faste-P-glukos > 5,6 mmol/l eller IGT eller diabetes mellitus typ 2.

### Allmänt

- Övervikt är den viktigaste riskfaktorn för metabola syndromet och typ 2 diabetes.
- Var och en av komponenterna i metabola syndromet ökar risken för kardiovaskulär sjukdom. Då diagnosen metabola syndromet föreligger fullt ut är risken för hjärtinfarkt 5 gånger högre än för normalindivid.
- Ny data visar att en typ 2 diabetiker löper 20 % risk att få en hjärtinfarkt inom 7 år. Det motsvarar ungefär lika stor risk som en person med en tidigare hjärtinfarkt löper att få ytterligare en.
- Metabola syndromet med sina delkomponenter kan föreligga upp till 10 år innan hyperglykemi uppträder.
- Typ 2 diabetes utgör toppen av ett isberg i ett metabolt syndrom som utvecklas hos en individ över ett antal decennier. Redan i 20–40 års ålder kan insulinresistens (nedsatt känslighet för insulin) och förhöjda nivåer av triglycerider efter måltid uppmätas hos prediabetiska individer.
- Varje ökning med 15 cm i midjemått innebär fördubblad risk för typ 2 diabetes.
- Senaste året har vi fått en 10 % ökning av våra nuvarande 360 000 diabetiker p.g.a. att diabetes nu definieras utifrån ett lägre värde än tidigare: nu Faste-P-Glukos 7,0 mmol/l eller högre upprepat en gång eller 2-timmarsvärde efter OGTT (Oralt Glukos Toleranstest) över 11,1 mmol/l.
- Vid diabetesdebuten har hela 40 % utvecklat manifestationer av hjärtkärlsjukdom. Därför ska åtgärder tidigt insättas i avsikt att påverka prevention av såväl diabetes som kardiovaskulär sjukdom.

### Orsaker

Det finns studier som antyder att insulinresistens är den gemensamma nämnaren för de enskilda komponenterna i syndromet. Metabola syndromet har därför tidigare också kallats för Insulin Resistens Syndromet. Rökning, stillasittande och övervikt bidrar alla till ökad insulinresistens.

Läs mer om utredning och behandling på [www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se).

Källa: [www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se)



**Ålands hälso-  
& sjukvård**

tfn 018-5355, PB 1091  
AX-22111 Mariehamn ÅLAND  
[www.ahs.ax](http://www.ahs.ax)