



Råd till Dig som
RISKERAR ATT FÅ GRAVIDITETSDIABETES
och som
REKOMMENDERAS GLUCOSBELASTNING UNDER GRAVIDITETEN

Graviditetsdiabetes är en form av diabetes som uppkommer under graviditet, en tillfällig störning i blodsocker-omsättningen 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 ≥ 25
- PCO-syndrom
- ärftlighet för diabetes; föräldrar, syskon som insjuknat i typ 2 diabetes före 50 års ålder
- 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.

Varför är förhöjda blodsockervärden inte bra för fostret?

Om mamman har förhöjda blodsockernivåer i blodet leder det till ökade blodsockernivåer hos fostret eftersom glukos 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 (socker i blodet). Detta leder till att barnet kraftigt kan öka i vikt och blir stort vilket kan leda till att förlossningen försvåras.

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 24-28, i vissa fall redan efter graviditetsvecka 12.

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, gränsvärdena är:

fastevärdet $\leq 5,2$, 1 tim $\leq 9,9$, 2 tim $\leq 8,5$.

Är något av värdena förhöjda får du diagnosen graviditetsdiabetes.

Glukosbelastningen bokas vanligtvis tillsammans med dig på mödrarådgivningen. Där du också informeras om den.

Hur behandlas graviditetsdiabetes?

Graviditetsdiabetes behandlas i ett första skede enbart med kostbehandling. Du får lära dig att mäta ditt blodsocker själv och 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 sänka blodsockret behövs behandling med insulin. Kvinnor som haft insulinbehandling under graviditeten kan sluta med behandlingen efter förlossningen.

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.



Källor: *Diabetesförbundet i Finland, God medicinsk praxis gällande graviditetsdiabetes/Duodecim.*