

Till dig som har fått Graviditetsdiabetes

Vad är graviditetsdiabetes?

Förhöjt blodsocker som upptäcks under graviditet kallas för graviditetsdiabetes. Risken att få graviditetsdiabetes ökar med graviditetens längden och är som störst under graviditetens sista tredjedel.

Varför får man graviditetsdiabetes?

Insulin är ett hormon som bildas i bukspottkörteln. En av insulinets viktigaste effekter är att ta hand om sockret i blodet. Hormonella förändringar under graviditeten gör att kroppen gradvis blir alltmer okänslig för insulinets blodsockersänkande effekt, så kallad insulinresistens. Kroppen försöker kompensera genom att bilda mer insulin. Om kroppen inte förmår att öka insulinproduktionen tillräckligt mycket blir blodsockret förhöjt.

Hur ställs diagnosen?

Diagnosen ställs efter en sockerbelastning, så kallat glukostoleranstest eller en blodsockerkurva. Testet innebär att man får dricka en sockerlösning som innehåller 75 gram glukos (en enkel sockerart) och att blodsockret mäts vid ett bestämt antal tidpunkter under testet. Glukosvärden över en viss gräns innebär graviditetsdiabetes. Sockerbelastning görs om blodsockervärdet är för högt vid besöket hos barnmorskan eller om den gravida har riskfaktorer att utveckla graviditetsdiabetes.

Vem drabbas av graviditetsdiabetes?

I Stockholm varierar frekvensen av graviditetsdiabetes i olika delar av regionen mellan 4%-18%. Den som har diabetes i släkten, är fysiskt inaktiv, överviktig eller går upp mycket i vikt under graviditeten har en ökad risk. Har man haft graviditetsdiabetes tidigare eller fött stora barn innebär det också en ökad risk.

Vilka är riskerna med högt blodsocker under graviditeten?

Högt blodsocker kan påverka fostret under hela graviditeten. Socker passerar lätt via moderkakan. När blodsockret är högt hos den gravida blir det också högt hos fostret som ökar sin insulinproduktion, vilket gör att fostret ökar snabbare i vikt än vanligt. Den ökade insulinproduktionen hos fostret är också förklaring till att barnet kan få lågt blodsocker direkt efter förlossningen och därför behöva extra tillmatning med handurmjölkad råmjölk eller ersättning. Se patientinformation:

Bröstmjölksstimulering under graviditeten för mer information.

Med normaliserade blodsockernivåer är prognosen för mamma och barn mycket god.

Hur behandlar man graviditetsdiabetes?

Behandlingens mål är att normalisera blodsockret. Det uppnås i första hand genom:

- anpassad kost
- daglig fysisk aktivitet
- avstå från tobaksbruk

Kosten ska vara fattig på snabba kolhydrater men rik på grönsaker och fibrer. Det är viktigt att inte äta för stora portioner och att fördela måltiderna jämnt över dagen. På så sätt undviks höga blodsockertoppar och insulinreserven sparas. Se patientinformation:

Kost vid graviditetsdiabetes.

En rask promenad dagligen eller motsvarande bidrar också till att insulinbehovet minskar genom att insulinkänsligheten ökar. Den gynnsamma effekten av motion på blodsockret kommer nästan omedelbart och kvarstår under hela dygnet. Ibland räcker inte behandling med anpassad mat och ökad motion, då tillägg med läkemedelsbehandling behövs med injektion av insulin eller tablett Metformin.

Metformin passerar moderkakan och verkar genom att öka kroppens känslighet för insulin så att det krävs en mindre mängd insulin för att uppnå normalt blodsocker.

Ibland behöver man komplettera behandlingen med ytterligare insulin, eller så görs en bedömning att insulinbehandling ska påbörjas direkt.

Insulin passerar inte moderkakan och når inte fostret. Insulindoserna kan behöva ökas under graviditeten i takt med att insulinresistensen tilltar.

Det är viktigt att fortsätta med daglig glukosmätning under hela graviditeten, som ett underlag för hur insulindoserna ska justeras.

Vad händer efter förlossningen?

I de allra flesta fall kan behandlingen med insulin och Metformin avslutas direkt efter förlossningen, då kroppens insulinbehov åter minskar. Det är viktigt att mäta blodsockret några dygn efter förlossningen för att förvissa sig om att blodsockret ligger bra.

När barnet fötts kontrolleras blodsockret på barnet upprepade gånger första dygnet. Det är viktigt att snabbt starta upp amningen efter förlossningen för att undvika lågt blodsocker hos barnet. Vid behov kan handurmjölkad råmjölk eller ersättning ges till barnet.

Vilka är riskerna på sikt?

Att få graviditetsdiabetes innebär att man har en minskad reservkapacitet att producera insulin. Kroppens förmåga att producera insulin kan man inte själv påverka, men genom en sund livsstil kan insulinresistens undvikas så att insulinproduktionen räcker till. Efter graviditeten är det bra att normalisera vikten och hålla sig fysiskt aktiv och tobaksfri. På så sätt kan man förebygga insjuknande i typ 2-diabetes senare i livet (risken är 50%). Därför är det viktigt med vidare uppföljning via din till vårdcentralen efter avslutad graviditet.