

Graviditetsdiabetes

Vad är graviditetsdiabetes?

Förhöjt blodsocker som uppstår eller upptäcks under graviditet kallas för graviditetsdiabetes. Risken att få graviditetsdiabetes ökar med graviditetslängden 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 sänka koncentrationen av socker i blodet. Hormonella förändringar under graviditeten gör att kroppen gradvis blir allt mer okänslig för insulinets blodsockersänkande effekt, så kallad insulinresistens. Kroppen försöker kompensera genom att bilda mer insulin. Om kroppen inte förmår öka insulinproduktionen tillräckligt mycket blir blodsockret förhöjt.

Hur ställs diagnosen?

Diagnosen ställs med en sockerbelastning, så kallat glukostoleranstest. Testet innebär att man får dricka en sockerlösning innehållande 75 gram glukos och att blodsockret mäts vid ett bestämt antal tidpunkter under testet. Glukosvärden över en viss gräns innebär graviditetsdiabetes. Tillvägagångssättet, vem som erbjuds sockerbelastning och vilka gränsvärden som innebär graviditetsdiabetes, har länge skiljt sig åt i landet. Under 2015 kom Socialstyrelsen ut med nya rekommendationer om vilka gränsvärden som ska gälla. De nya gränsvärdena kommer succesivt att utvärderas i Sverige med start hösten 2016.

Hur vanligt är graviditetsdiabetes och vem drabbas?

Med de rutiner som gällde i Sverige 2015 var siffran 2-3% men kan förväntas öka i takt med att de nya gränsvärdena införs. Den som har diabetes i släkten löper en ökad risk liksom den som är fysiskt inaktiv, överviktig eller går upp mycket i vikt under graviditeten. Har man haft graviditetsdiabetes tidigare eller fött stora barn innebär det också en ökad risk. Förekomsten av graviditetsdiabetes varierar över världen och är speciellt hög i vissa utomeuropeiska populationer.

Vilka är riskerna med högt blodsocker under graviditeten?

Högt blodsocker kan påverka barnet under hela graviditeten. Sockret passerar lätt moderkakan. När blodsockret är högt hos modern blir det också högt hos fostret. Med normaliserade blodsockernivåer är prognosen för mamma och barn mycket god.

Höga blodsockervärden tidigt i graviditeten innebär ökad risk för missbildningar hos fostret. Vid graviditetsdiabetes har blodsockervärdena oftast varit normala i början av graviditeten och risken för missbildningar är väldigt liten. Högt blodsocker senare under graviditeten kan leda till ökad insulinproduktion hos fostret. Eftersom insulinets effekt är att föra in socker i cellerna riskerar barnet att växa onormalt mycket. Blir barnet mycket stort kan det skadas i samband med förlossningen.

Ökad insulinmängd hos fostret är förklaringen till att barnet kan drabbas av lågt blodsocker direkt efter förlossningen. När barnet fötts kontrolleras därför blodsockret på barnet upprepade gånger första dygnet. Det är viktigt att snabbt komma igång med amningen efter

förlossningen för att undvika lågt blodsocker hos barnet. Vid behov stöttas barnet med bröstmjölk ersättning.

För dig som mamma är risken att utveckla högt blodtryck under graviditeten något ökad. Att föda ett stort barn innebär också ökad risk för komplikationer i samband med förlossningen.

Hur behandlar man graviditetsdiabetes?

Behandlingen syftar till att normalisera blodsockret. Detta uppnås i första hand genom anpassad kost, daglig fysisk aktivitet samt genom att avstå från tobaksbruk. Maten ska vara fattig på snabba kolhydrater men rik på grönsaker och fibrer. Det är viktigt att du inte äter för stora portioner och att du fördelar måltiderna jämnt över dagen. På så sätt undviker du höga blodsockertoppar och spar på insulinreserven. 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. Har du lite högre värden kan du eventuellt behöva tilläggsbehandling med insulin eller tabletten Metformin. Du kommer i så fall att få mer detaljerad information om hur dessa läkemedel verkar.

Vad händer under förlossningen?

Flertalet kvinnor med graviditetsdiabetes har ett normalt graviditetsförlopp och kan föda på vanligt sätt. Har du fått insulin eller Metformin mot slutet av graviditeten kan du oftast sluta med det direkt efter förlossningen. Det är dock viktigt att du mäter blodsockret några dygn efter förlossningen för att förvissa dig om att blodsockret ligger bra.

Vilka är riskerna på sikt?

Blodsockret normaliseras nästan alltid i samband med förlossningen då hormonbalansen återgår till den vanliga och kroppens insulinbehov åter minskar. Det faktum att man haft graviditetsdiabetes antyder att man bär på diabetesanlaget och har en minskad reservkapacitet att utsöndra insulin. I situationer som ställer ökade krav på insulinproduktionen kan anlaget åter komma i dagen. Risken för att man får diabetes senare i livet är upp till 50 %.

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 därför viktigt att normalisera vikten samt hålla sig fysiskt aktiv och tobaksfri. På så sätt kan man förebygga insjuknande i typ 2-diabetes, den i särklass vanligaste diabetesformen. Genom livsstilsåtgärder kan du även förebygga utveckling av graviditetsdiabetes vid en kommande graviditet. Risken att det väntade barnet blir stort för tiden kan därmed minskas vilket i sin tur anses minska risken för att barnet på sikt drabbas av övervikt och diabetes.

Hos ett fåtal kvinnor kan graviditetsdiabetes vara tecken på begynnande typ 1-diabetes. Denna diabetesform kännetecknas inte av insulinresistens utan av insulinbrist där kroppens förmåga att bilda insulin successivt slås ut av kroppens eget immunförsvar. Grundproblemet hos dessa kvinnor är alltså inte övervikt eller brist på motion. Livslång insulinbehandling är nödvändig vid typ 1-diabetes.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-6-52/>