

# Graviditetsdiabetes, riktlinjer för screening

## Berörda enheter

Specialistmödravård och mödrahälsovård i Region Norrbotten.

## Syfte

Enhetlig rutin för screening av graviditetsdiabetes.

## Graviditetsdiabetes

Nationell och internationell konsensus saknas kring screening och behandling av graviditetsdiabetes. Denna riktlinje/rutin är grundad på Västra Götalands vårdprogram för diabetes under graviditet. I VGRs vårdprogram har hänsyn tagits till rekommendationer från WHO, ADA (American Diabetes Association) och Nationella riktlinjer för diabetesvården 2009 (Socialstyrelsen).

## Allmän screening

Kapillärt P-glukos, icke fastevärde tas vid inskrivning på mödrahälsovårdscentral och sedan vid återbesök i graviditetsvecka 20, 28/29, 33 och 37

## Oral glukosbelastning (OGTT)

### Ingen belastning behövs vid:

- Faste- P-glukos inför belastning  $\geq 7,0$  mmol/L = graviditetsdiabetes
- Slump-P-glukos  $\geq 12,2$  mmol/L = graviditetsdiabetes

Vid Slump-P-glukos 8,0 – 12,1 mmol/L bör kvinnan genomgå OGTT inom 7-10 dagar

### Övriga indikationer för OGTT:

- Tidigare graviditetsdiabetes
- Tidigare stort barn ( $\geq 4500$  g eller +2 SD)
- BMI  $> 30$  vid inskrivning på MVC
- Hereditet för typ 2-diabetes ( $\geq 1$  förstegradssläkting eller  $\geq 2$  andragradssläktingar)
- Polyhydramnios
- Tidigare oförklarad intrauterin fosterdöd
- Tecken till accelererad fostertillväxt

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Liselott Andersson	Processledare Liselott Andersson	Sida 1 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3983	Godkänt datum 2020-11-20	Version 3.0

Oral glukosbelastning görs i graviditetsvecka 12-14 samt i v 28 eller när avvikelser påvisas. Efter 36 fullgångna graviditetsveckor görs en individuell bedömning i samråd med SMVC avseende nyttan av OGTT.

Kvinnor som av någon anledning inte kan genomföra en glukosbelastning får istället mäta kapillärt faste-P-glukos. En del klarar inte av att svälja glukoslösningen. Kvinnor som har genomgått magsäcksoperation för viktminskning får så kraftig dumping att de inte ska genomgå glukosbelastning.

### Tolkning av OGTT

- 2t-P-glukos  $\geq 10$  mmol/L = graviditetsdiabetes
- 2t-P-glukos 8,9 – 9,9 mmol/L = nedsatt glukostolerans

### Tolkning av självmätning

- Kapillärt faste-P-glukos  $\geq 7$  mmol/L minst två gånger under en vecka = graviditetsdiabetes

### Åtgärder vid graviditetsdiabetes

Vid konstaterad graviditetsdiabetes ordnar mödrahälsovårdsbarnmorskan:

- Kontakt med dietist för kostråd
- Undervisning och utrustning för självkontroller av kapillärt P-glukos. Mätning görs före måltid och 1,5 – 2 timmar efter måltid samt vid sänggående, minst två gånger/vecka
- 2t-P-glukos  $> 12$  mmol/L eller P-glukos  $> 6$  mmol/L fastande/före måltid och/eller P-glukos  $> 8$  mmol/L efter måltid
  - Remiss till diabetesmottagningen för ställningstagande till läkemedelsbehandling. Detta sker lämpligen genom att barnmorskan tar telefonkontakt med medicinmottagningens diabetessköterska på Sunderby sjukhus eller Gällivare sjukhus. I samband med det skickas en skriftlig remiss med relevant information om graviditetslängd, anamnes, och vilka åtgärder som redan är vidtagna.

### Åtgärder vid nedsatt glukostolerans

- Kvinnan ska erbjudas kost- och livsstilsråd via hälsocentralen
- Fortsatta kontroller av kapillärt P-glukos enligt basprogram
- Vid behov förnyad OGTT enligt Indikationer för oral glukosbelastning

### ICD, KVÅ

O24

AB033 (OGTT), Z71.8 (annan specificerad rådgivning)

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Liselott Andersson	Processledare Liselott Andersson	Sida 2 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3983	Godkänt datum 2020-11-20	Version 3.0