

Diabetes och graviditet, screening

Berörda enheter

Barnmorskemottagningar, specialistmödravård och medicinmottagningar i Region Norrbotten.

Syfte

Enhetlig rutin för screening av graviditetsdiabetes.

Klargöra rekommenderade åtgärder för att upptäcka graviditetsdiabetes och med behandling minska antalet nyfödda med för stor födelsevikt (LGA-barn). Med riktad information och rådgivning minska insjuknandet i typ 2 diabetes.

Allmän screening

Kapillärt P-glukos, icke-fastevärde tas vid **inskrivning** på BMM och sedan vid återbesök i **graviditetsvecka 20, 28/29, 33, 37**. Görs på alla gravida som inte redan behandlas pga. diabetes.

Tolkning

- Slump-P-glukos $\geq 12,2$ mmol/L = **graviditetsdiabetes**
 - Se ”åtgärder vid konstaterad graviditetsdiabetes” nedan
- Slump-P-glukos **8,0 – 12,1 mmol/L**
 - OGTT inom 7-10 dagar (se nedan)
 - Råd om kost och motion ges direkt
- Slump-P-glukos **< 8,0 mmol/L**
 - Normalt, fortsatt med kontroller enligt basprogram

Oral glukosbelastning (OGTT)

OBS! Om faste-P-glukos $\geq 7,0$ mmol/L, föreligger graviditetsdiabetes och ingen belastning görs.

Indikationer

- Slump-P-glukos 8,0 – 12,1 mmol/L
- BMI ≥ 35 vid inskrivning på BMM
- Tidigare graviditetsdiabetes
- Tidigare stort barn (≥ 4500 g eller +2 SD)
- Hereditet för typ 2 diabetes (hos förälder eller syskon)
- Gravid efter ägg-/embryodonation
- Flerbörd
- Tidigare oförklarad intrauterin fosterdöd
- PCO-syndrom
- Accelererad fostertillväxt, SF > 5 cm högre än den kurva kvinnan följt under de första mätningarna
- Ultraljudsviktsskattning ≥ 22 % viktavvikelse

- Polyhydramnios (SDP > 80 mm)

Oral glukosbelastning görs **i graviditetsvecka 12-14 samt i v 28** (d.v.s. två gånger om den första är normal), eller **inom 7-10 dagar** när ev. nytillkommen avvikelsen påvisas. Efter 36 fullgångna graviditetsveckor görs en individuell bedömning i samråd med SMVC avseende nytta/behov av OGTT.

Tolkning av OGTT

- Faste-P-glukos $\geq 7,0$ mmol/L = graviditetsdiabetes (ingen belastning!)
- 2t-P-glukos (kapillärt) ≥ 10 mmol/L = graviditetsdiabetes
- Faste-P-glukos < 7,0 mmol/L & 2t-P-glukos < 10 mmol/L = normal.
 - Faste-P-glukos 5,3 – 6,9 mmol/L = "Gränsområde"
 - 2t-P-glukos (kapillärt) 8,9 – 9,9 mmol/L = "Gränsområde"

Att ersätta oral glukosbelastning

Det finns gravida som av någon anledning inte kan genomföra en glukosbelastning (t.ex. efter magsäckoperation ska man inte genomgå glukosbelastning pga. risk för kraftig hypoglykemi, och en del klarar inte av att svälja glukoslösningen).

De får istället **självmäta 3 dagars glukosprofil** (se bilaga 1).

Tolkning av glukosprofil

- Minst 1 faste-P-glukos $\geq 7,0$ mmol/L = graviditetsdiabetes
- ≥ 3 värden efter måltid > 8,0 mmol/L = graviditetsdiabetes
- "Gränsområde"
 - Faste-P-glukos 5,3 – 6,9 mmol/L
 - 1-2 värden efter måltid > 8,0 mmol/L

Vid normal OGTT/glukosprofil

Slumpmässigt p-glukos kontrolleras enligt basprogram under resten av graviditeten. Om p-glukos då åter är avvikande eller om riskfaktor för GDM uppmärksammas senare upprepas OGTT/3 dagars glukosprofil, dock tidigast en månad efter föregående OGTT/glukosprofil.

Vid normala värden i gränsområde även

- Informera om risk för utveckling av GDM samt
- Gå genom kost- och motionsråd.

Diagnos graviditetsdiabetes (GDM) fastställs vid

- Slumpmässigt P-glukos $\geq 12,2$ mmol/L (belastning behövs inte)
- Faste-P-glukos $\geq 7,0$ mmol/L (belastning behövs inte)
- OGTT 2-timmarsvärde kapillärt P-glukos ≥ 10 mmol/l (venöst ≥ 9 mmol/l)
- 3-dagars profil tre eller fler postprandiella (= efter måltid) glukosvärden $\geq 8,0$ mmol/L; eller ett faste-P-glukos $\geq 7,0$ mmol/L

Åtgärder vid fastställd GDM

Vid konstaterad graviditetsdiabetes ordnar barnmorskan på BMM

- Att kvinnan får information om GDM
- Undervisning och utrustning för självkontroller av kapillärt P-glukos (se Bilaga 1)
- Råd om kost och motion samt remiss till dietist (se Bilaga 2)
- Vid **kapillärt faste-P-glukos > 6 mmol/L** eller **2-tim-värde > 12 mmol/l** vid OGTT och/eller självmätning ska patienten även direkt **remitteras till diabetesmottagningen** för snar ställningstagande till medicinsk behandling. Detta sker lämpligen genom att barnmorskan tar telefonkontakt med medicinmottagningens diabetessköterska i Sunderbyn eller Gällivare, samt skickar en skriftlig remiss med relevant information om graviditetslängd, anamnes, och vilka åtgärder som redan är vidtagna. I väntan på besök till diabetesmottagning pågår självmätning av blodsocker.

Uppföljning vid konstaterad GDM

- Självmätning av blodsocker – fastevärde samt värden efter måltiderna minst 3 ggr/vecka
- Sker i övrigt enligt rutiner "*Diabetes och graviditet – handläggning på BMM*" och/eller "*Diabetes och graviditet – övervakning vid medicinsk behandling*"

Referenser

Socialstyrelsen. Gränsvärden för graviditetsdiabetes [Internet]. 2015. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-6-52.pdf>

ICD, KVÅ

O24

AB032 (OGTT), Z71.8 (annan specificerad rådgivning)

Bilaga 1. Självmätning av blodsocker

Uppföljning av graviditetsdiabetes

Kapillär glukos ska kontrolleras 5-7 ggr/dag: före och 1 ½-2 timmar efter (påbörjad) frukost, lunch och middag samt före sänggåendet. Detta ska göras minst 3 dagar/vecka.

I stället för OGTT

Glukoskontroll 7 ggr/dag under tre dagar.

	Dag 1 Tid kl.	Blod- socker	Dag 2 Tid kl.	Blod- socker	Dag 3 Tid kl.	Blod- socker
Före frukost (fastevärde)						
1 ½-2 tim. efter frukost						
(Före lunch)						
1 ½-2 tim. efter lunch						
(Före middag)						
1 ½-2 tim. efter middag						
Vid sänggående						

Målvärden p-glukos (vid konstaterad GDM)

Fastevärde (8 timmar) < 5,3 mmol/L

< 6,0 mmol/L före övriga mål

< 8,0 mmol/L 1½-2 timmar efter påbörjad måltid

< 7,0 mmol/L före sänggående.

Bilaga 2. Remiss till dietist

I remissen ges följande information

- Graviditetsvecka
- Vikt och BMI vid inskrivning, aktuell vikt och målvikt
- Aktuell behandling: kostbehandling och/eller medicinsk behandling
- Tidigare kostinformation/material som getts av barnmorska
- Kontrolleras patienten enbart på BMM eller
 - Är patienten även remitterad till medicinmottagningen (Sunderbyn, Gällivare)?
- Uppgift om eventuella övriga sjukdomar med relevans

Bilaga 3. Lathund för screeningsvärden

Slump-glukos (kap)

- $\geq 12,2$ mmol/L = Graviditetsdiabetes
- $8,0 - 12,1$ mmol/L → OGTT inom 7-10 dagar (se nedan)
- $< 8,0$ mmol/L = Normalt

OGTT

Faste-P-glukos

- $\geq 7,0$ mmol/L = Graviditetsdiabetes
- $5,3 - 6,9$ mmol/L = "Gränsområde"
- $< 5,3$ mmol/L = Ingen åtgärd behövs

2t-P-glukos (kap)

- ≥ 10 mmol/L = Graviditetsdiabetes
- $8,9 - 9,9$ mmol/L = "Gränsområde"
- $\leq 8,8$ mmol/L = Ingen åtgärd behövs