

Till dig som har graviditetsdiabetes

Vad är graviditetsdiabetes?

Diabetes, eller "sockersjuka" är ett tillstånd av kroniskt högt blodsocker orsakad av bristande produktion av insulin från bukspottkörteln eller av att insulinets förmåga att sänka blodsockret är nedsatt. Graviditetsdiabetes är en form av diabetes som uppkommer under graviditet och förbättras spontant efter förlossningen.

Under en normal graviditet blir kroppen gradvis mera okänslig för insulin, det är helt normalt. I de flesta fall kompenseras det genom att bukspottkörteln ger ifrån sig mer insulin så att blodsockret hålls på normal nivå. Två procent av alla gravida kvinnor bär på ett anlag som gör att de inte kan öka sin egen insulinbildning så mycket som behövs under graviditeten. Det är vad som hänt dig.

Finns det risker under graviditeten?

Risken för komplikationer för dig och ditt barn under graviditeten på grund av din graviditetsdiabetes är liten om du håller ditt blodsocker på en normal nivå. Sockret i blodet passerar lätt över moderkakan till barnet och detta innebär att om ditt blodsocker är för högt får barnet också högre blodsocker och ökad insulinproduktion. Detta leder till att barnet kan växa för mycket i magen och drabbas av lågt blodsocker direkt efter förlossningen. Långvarigt förhöjt blodsocker kan också leda till sämre lung- och leverutveckling hos barnet.

Hur behandlas graviditetsdiabetes?

Behandlingen består i första hand av förändringar i kosten, daglig fysisk aktivitet samt rökstopp om du är rökare.

Ät fler men mindre måltider och fördela dem jämt över dygnet. Maten ska vara fattig på snabba kolhydrater men rik på fibrer och grönsaker.

Daglig motion i form av till exempel en 30 minuters promenad rekommenderas. Detta ökar insulin-känsligheten och kan normalisera blodsockret.

De flesta uppnår normala blodsocker genom bra kost och daglig fysisk aktivitet (=kostbehandling), men ibland måste man lägga till blodsockersänkande läkemedel – metformin eller insulin. Läkemedelsbehandling är så gott som alltid tillfällig och kan oftast avslutas efter förlossningen.

Kontroller under graviditeten

Viktigast är att följa blodsockret och hålla det inom "målområdet". Du får lära dig att själv kontrollera ditt blodsocker och ombeds att notera dina värden i en diabetesdagbok. Ta alltid med dina värden vid besöken hos barnmorska och/eller läkare.

Utifrån dina blodsockervärden planerar man eventuella extra kontrollbesök hos barnmorska, specialistmödravård eller diabetesmottagning.

Barnets tillväxt följs med ett eller vid behov flera ultraljudsundersökningar.

Vad händer efter graviditeten?

Efterkontroll sker på sedvanligt sätt hos din barnmorska.

Du har en ökad risk att drabbas av graviditetsdiabetes på nytt. Det är således viktigt att du talar om för din barnmorska att du haft graviditetsdiabetes om du blir gravid igen. Graviditetsdiabetes är dock inget hinder för att skaffa fler barn! Risken för att barnet ska få diabetes i unga år är inte ökad. Du själv har en ökad risk att senare i livet få typ 2-diabetes. Därför skickas en remiss till din hälsocentral för kontroll cirka ett år efter förlossningen.

Många kvinnor som får graviditetsdiabetes är överviktiga, för ett stillasittande liv och äter mat som ökar risken för övervikt. Du kan själv minska risken genom att fortsätta med bra mat- och motionsvanor.