

Vikt och graviditet

Syfte

Minska risken för graviditets- och förlossningskomplikationer pga övervikt/obesitas eller stor viktuppgång under graviditet. Förbättra folkhälsan.

Omfattning

Samtliga BMM, SMVC och förlossningsavdelningar samt länsdietistenheter i Norrbotten.

Bakgrund

Både vikten vid inskrivning samt viktuppgång under graviditet är betydelsefulla för den gravidas och det väntade barnets hälsa. Risker under graviditet och förlossning ökar och framtida hälsa äventyras vid övervikt och obesitas, och högre viktuppgång än rekommenderat är associerad med negativt utfall för både mor och barn. (*Bilaga 1*)

Rutiner på BMM

- Längd och inskrivningsvikt samt beräknade BMI dokumenteras vid inskrivningen.
- Vikt kontrolleras vid samtliga besök inom basprogrammet, inkl efterkontroll.
- Screening för graviditetsdiabetes enligt separat rutin.
- Dela ut patientinformation för den aktuella BMI-gruppen (BMI < 25 eller BMI ≥ 25). Dessa finns att skriva ut via hemsidan och VIS (länk i *bilaga 2*).
- Informera om/diskutera risker med övervikt/obesitas under graviditet och förlossning, samt den rekommenderade viktuppgången. Gå genom grundpelarna av hälsosam viktuppgång (måltidsrytm, portionsstorlek, andel grönsaker, dryck, fysisk aktivitet och sömn).
- Kostråd: Enkla kostrekommendationer finns i ovannämnda patientinformation, mer kan hittas på Livsmedelsverkets hemsida <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/gravida>
- Fysisk aktivitet: Rekommendationerna för fysisk aktivitet till gravida är desamma som för den övriga vuxna befolkningen så länge som graviditeten förlöper normalt utan komplikationer. Se *bilaga 3* för mer info och begränsningar.

Viktuppgång under graviditet

Kontroll av viktutvecklingen är ett sätt att värdera energibehovet under graviditet.

Viktuppgång som rekommenderas under graviditet är beroende av inskrivningsvikten.

Vad som anses vara normal viktuppgång vid olika BMI finns som lättanvända diagram i *bilaga 2*

Efter vecka 30 kan viktuppgången vara svårvärderad pga vätskeretention.

Remiss till dietist

Remiss till dietist **ska erbjudas**

- Vid konstaterad graviditetsdiabetes (se separat PM om graviditetsdiabetes)

Remiss till dietist **kan erbjudas** om

- BMI vid inskrivning 25-29,9 och viktökning är större än rekommenderad/ avvikelse från standardkurvan ökar.
- BMI vid inskrivning ≥ 30

Högre BMI och eventuella tilläggsjukdomer (t.ex. hypertoni, diabetes...) förstärker remissindikationen.

Gravida med övervikt/obesitas kan erbjudas traditionell dietistkontakt eller digitalt behandlingsprogram via 1177 – ange i remissen vilken form patienten önskar (Obs! Vid graviditetsdiabetes erbjuds alltid traditionell dietistkontakt).

Remiss skickas till respektive dietistmottagning (Länsdietistenheten).

I remissen bör man inkludera följande information:

- Aktuell graviditetsvecka
- Vikt och BMI vid inskrivning, aktuell vikt samt avvikelse från målkurvan
- Eventuella tilläggsdiagnoser (som hypertoni, diabetes) samt behandling (läkemedels- och/eller kostbehandling)
- Aktuella vårdkontakter: BMM / SMVC / medicinmottagning
- Tidigare kostinformation/material som delats ut av barnmorska (t.ex. ”standard patientinformation för viktklass xx” länk i *bilaga 2*)

Hänvisning till SMVC

Bedömning med tillväxtkontroll på SMVC vecka 36:

- BMI ≥ 40 vid inskrivning
- BMI ≥ 35 vid inskrivning och tilläggsjukdom, (t.ex. hypertension)

Undersökning på smvc kan bli aktuell även vid andra tidpunkter om t.ex. fosterläge eller SF-mått föranleder detta, eller inte kan bedömas på BMM.

Åtgärder på SMVC

Medicinsk och obstetrisk bedömning, inkl tillväxtkontroll (omkring vecka 36).

Värdera ev tilläggsrisker utöver högt BMI.

Värdera förutsättningar för vaginal förlossning. Förlossningsplanering.

Vid BMI ≥ 40 utan medicinska komplikationer eller BMI ≥ 35 med komplikationer (t ex diabetes eller hypertoni/preeklampsi) rekommenderas narkoskonsult i god tid före förlossningen.

Förlossning

Vid högt BMI:

- Stora fördelar med vaginal förlossning pga. ökad komplikationsrisk vid sectio.
- Tillkalla narkosläkare för ev. EDA i tidigt skede.
- Vid ev. sectio stora fördelar med regional anestesi.

Efterkontroll

Vikt och beräkning av BMI.

Informera om den positiva betydelsen av att återgå till ursprungsvikt/normal vikt inom 1 år. Gå gärna igenom kostråden och grundpelarna igen (*bilaga 2*)

Bilaga 1 Risker med övervikt/obesitas vid graviditet/förlossning

Förekomsten och graden av övervikt/obesitas har ökat i Sverige liksom i många andra länder. Efter graviditeten lyckas en del kvinnor inte komma ned till sin utgångsvikt. De har därmed ännu högre risker vid en kommande graviditet, liksom betydande hälsorisker i övrigt.

Ökade risker under graviditeten

- Graviditetsdiabetes:
Vid BMI ≥ 35 får 12-23 % graviditetsdiabetes.
70 % av kvinnor med BMI ≥ 30 som haft graviditetsdiabetes utvecklar typ 2 diabetes inom 15 år!
- Hypertoni, preeklampsi och eklampsi:
2,5-4,5 gånger ökad risk beroende på BMI.
- Trombos: 5 gånger ökad risk.
- Försvårade kontroller (ex SF-mått, ultraljud, BT).

Ökade risker vid förlossningen

- Induktion vanligare.
- Kejsarsnitt vanligare. Dels ökad risk för kejsarsnitt, dels ökade risker med kejsarsnitt. Dessa kvinnor har oftare diabetes, kardiovaskulära och respiratoriska problem, samt ökad trombosrisk. De är svårare att ventilerar, har ökad aspirationsrisk och ökad risk för postoperativa sårkomplikationer.

Ökade risker för barnet

- Vanligare med missbildningar (CNS, hjärta, bukvägg, läpp-käk-gomspalt).
- Intrauterin fosterdöd. 1,8-2,8 gånger ökad risk beroende på BMI.
- Stora barn, mekoniumaspiration, förlossningsskador, låg Apgar.
- Ökad risk för övervikt redan i unga år.

Amning

Kvinnor med högt BMI före graviditeten ammar sina barn kortare tid än de med normal vikt (oberoende av socioekonomiska och demografiska faktorer) pga mekaniska orsaker och lägre prolaktinnivåer.

Fördelar med låg viktuppgång under graviditet vid obesitas

Minskad risk för preeklampsi, kejsarsnitt, förlossning med sugklocka och stort barn.

Viktökning mellan graviditeter

Ökning av BMI ≥ 3 mellan graviditeterna ökar risken för graviditetsdiabetes, hypertoni, preeklampsi, intrauterin fosterdöd, stora barn och kejsarsnitt. Detta gäller även kvinnor med normalt BMI!

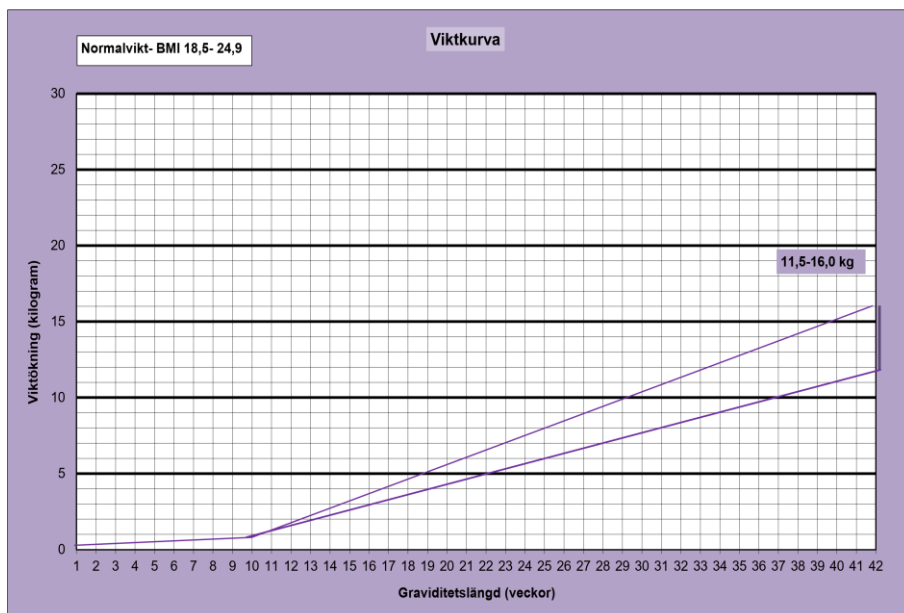
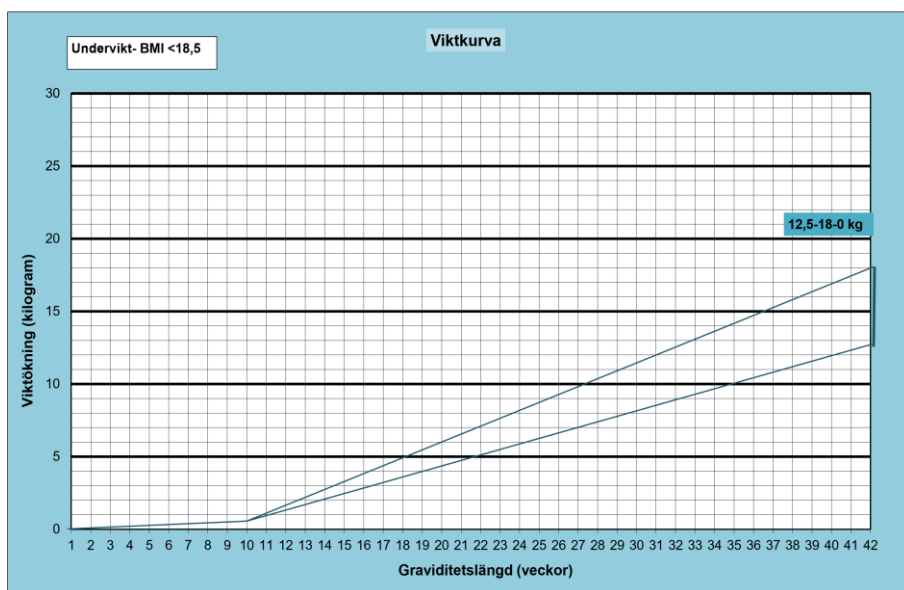
Bilaga 2 BMI-grupper & rekommenderad viktuppgång

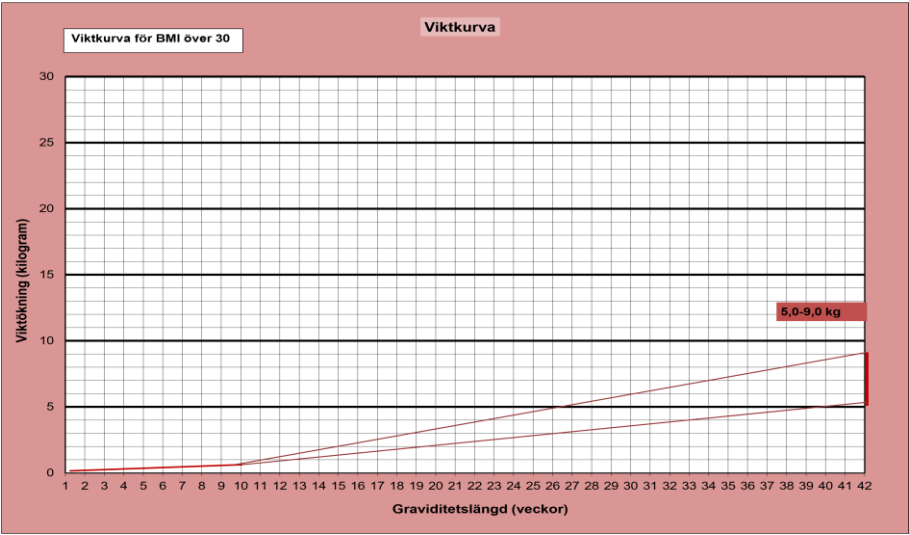
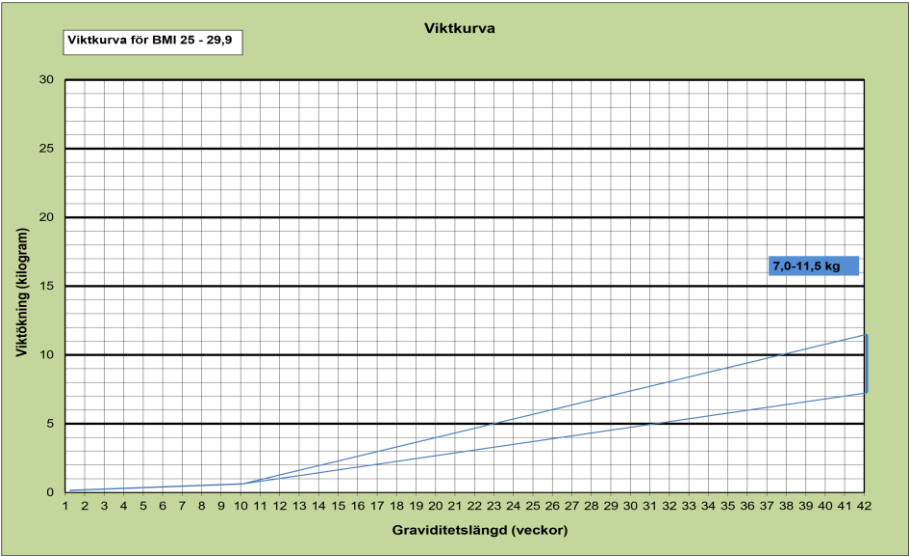
Patientinformation BMI < 25:

<http://insidan.nll.se/Documents/Interna/ns/mbhv/MHV/Utbildningar/2019/länsdagar%202019/YS%20infoblad%20undervikt%20normal%20RÖ.pdf>

Patientinformation BMI ≥ 25:

<http://insidan.nll.se/Documents/Interna/ns/mbhv/MHV/Utbildningar/2019/länsdagar%202019/YS%20Infoblad%20övervikt%20fetma%20RÖ.pdf>





GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Obstetrisk och gynekologisk vård länsklinik; Länsenheten Föräldra- och Barnhälsa; Dietist länsenhet
förlossning; Graviditetskomplikationer

GODKÄNT DATUM

2025-11-11

DOKUMENT-ID, VERSION

ANSVARIG

Peppi Nash, Anna Granström

PROCESS

VARD-5-9632, 8.0

PROCESSLEDARE

Peppi Nash

Graviditet och

Bilaga 3 Träning under graviditet

Rekommendationerna för fysisk aktivitet till gravida är desamma som för den övriga vuxna befolkningen så länge som graviditeten förlöper normalt utan komplikationer.

Exempel på komplikationer som kan leda till begränsning av fysisk aktivitet

- Blödning från slidan.
- Andnöd före eller tidigt under passet.
- Yrsel/svimmingskänsla.
- Huvudvärk med/utan synrubbningsar.
- Bröstmärta.
- Smärta/svullnad av ben eller vad.
- Svårt illamående/kräkning.
- Nyttillkommen smärta i buk/bäcken.

För mer information v.g. se:

<https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/kunskapsunderlag-goda-levnadsvanor/>

och/eller

http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kapitel_FA_Graviditet_FINAL_2016-12.pdf