

## Gestationsdiabetes/graviditet vid diabetes typ 1 - behandlingsriktlinje dietist

### Bakgrund

Gestationsdiabetes (GDM) innebär förhöjda blodsockervärden under graviditeten. Den största orsaken är en ökad insulinresistens i vävnaderna i samband med ett högre insulinbehov.

Några riskfaktorer för GDM är tidigare GDM, övervikt, ärftlighet för typ 2 diabetes, hög ålder, tidigare storfött barn (LGA-barn >4500 g) och etnicitet. Vid graviditetsvecka 28-32 föreligger störst belastning på beta-cellernas insulinproduktion.

Kvinnor med riskfaktorer för GDM ska genomgå glukostoleranstest (OGTT) vid ett eller flera tillfällen under graviditet beroende på riskfaktorer.

Glukostoleranstest inleds med ett venöst fp-glukos (som tas i samband med eventuell övrig provtagning vid inskrivning eller i vecka 28-29). Om fp-glukos uppfyller kriterier för GDM räcker det för diagnos, men om fp-glukos är normalt ska glukostoleranstest utföras snarast.

### Kriterier för diagnosen GDM enligt Socialstyrelsen 2026:

- Venöst fastande P-glukos: 5,4 mmol/l
- 1 timme efter 75 g peroral glukosbelastning (OGTT): 10,1 mmol/l
- 2 timmar efter 75 g OGTT: 8,6 mmol/l

Observera:

- Gränsvärdena gäller för venösa blodprov, med provtagningsrör som har tillsats av sur citratbuffert. Detta är den etablerade metoden för att bedöma glukostolerans, som även rekommenderas av WHO och andra internationella organisationer.

### Risker i aktuell graviditet:

- GDM ger 3 gånger ökad risk för stort barn. Hos en kvinna som blir insulinbehandlad är risken 6 gånger större för stort barn. Stort barn ger ökad risk för långdraget förlossningsförlopp, större andel instrumentella förlossningar och kejsarsnitt (sectio), samt 8 gånger ökad risk för plexusskada hos barnet.
- För mamman höjs risken för stor bristning på grund av stort barn.

- Dubbel risk för preeklampsi (havandeskapsförgiftning med högt blodtryck) vilket medför ökad risk för prematurförlossning.
- Barnet har ökad risk för hypoglykemi framför allt första timmarna efter partus.
- Sammantaget har barn till GDM-mödrar större risk att hamna på neonatalavdelning. Välreglerad GDM medför mycket liten riskökning under aktuell graviditet.

### **Framtida risker:**

- Efter förlossning normaliseras oftast värdena, men GDM utgör en kraftigt ökad risk för att senare i livet utveckla typ 2 diabetes. 5-15 år postpartum har 35-40 % av tidigare GDM utvecklade typ 2 diabetes. Ytterligare cirka 40 % har nedsatt glukostolerans vid OGTT 10 år postpartum. Dessa kvinnor karakteriseras av signifikant högre BMI och större viktuppgång efter första barnet än kvinnor som inte utvecklar typ 2 diabetes.
- GDM innebär inte någon ökad risk för att barnet i framtiden drabbas av typ 1 diabetes.
- Livsstilsförändringar riktade mot fetma, dålig kosthållning och brist på fysisk aktivitet kan försena eller förhindra debut av typ 2 diabetes hos kvinnor som haft GDM.
- Risk för GDM i kommande graviditet är 50-75 %. Goda kostvanor minskar risken.

### **Behandlingens syfte**

Att blodsockervärdena ligger inom målvärden.

### **Samverkande parter**

- Barnmorska (specialistsjukvård och kvinnohälsovård)
- Läkare
- Diabetessköterska
- Dietist

### **Remissuppgifter**

- fP-glukosvärden
- Ev. tablett- och/eller insulinbehandling
- Andra diagnoser som kan påverka kostbehandlingen
- Tolkbefov
- Vid typ 1 diabetes – diabetesduration och HbA1c-värde

## Utredning

- Kostanamnes
- Inrapporterade blodsockervärden

## Behandling

Behandlingen av GDM liknar den vid typ 2 diabetes, det vill säga individuella kost- och motionsråd.

Patienter som diagnostiseras med GDM får grundläggande kostinformation och broschyren ”Bra mat vid graviditetsdiabetes” på Mödravården. Denna broschyr finns även översatt till flera olika språk.

Remiss till dietist skrivs vid tolkbehov (inte engelska och arabiska) eller andra särskilda behov. Svensk-, engelsk- och arabisktalande patienter får instruktioner om att se en film och material om kostbehandling på 1177 – Graviditetsdiabetes. Välj Jönköpings region.

Kostbehandling enligt Nordiska Näringsrekommendationer (NNR) samt Mat vid diabetes (SBU) med speciell betoning på följande faktorer:

- Grundläggande näringslära. Kolhydrater och måltiders påverkan på blodsockret.
- Måltidsordning. Fördela måltiderna över dagen.
- Fiberrik kost med långsamma kolhydrater.
- Mängd kolhydrater.
- Bromsande komponenter; fiber, konsistens, protein, fett samt surt pH.
- Ökat intag frukt, grönsaker, baljväxter, rotfrukter, nötter och frön.
- God fettkvalitet.
- Eventuell energianpassning.

## Behandlingsmål

- Att patienten har kunskap om vilka livsmedelsfaktorer som påverkar blodsockret och hälsosamma levnadsvanor.
- Att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga att ta ansvar för sin egenvård.
- Att patientens energiintag anpassas efter normal viktutveckling under graviditeten.

## Målvärde vid självkontroll av blodsocker

Faste p-glukos	Mindre än 5,3 mmol/L
Före måltid	Mindre än 6,0 mmol/L

1 timme efter påbörjad måltid	Mindre än 8,0 mmol/L
Före sänggående	Mindre än 7,0 mmol/L

## Patientmaterial

Information ges utifrån patientens aktuella förutsättningar, medicinsk behandling och mål. Exempel på kostråd att dela ut nedan:

- Kostråd vid graviditetsdiabetes
- Snabba och långsamma kolhydrater/Bromsande komponenter
- Insulinbehov under graviditet
- Kolhydratsinnehåll i frukter och bär
- Alternativ tallriksmodell
- Mellanmålsförslag
- Carb portion guide

## Omfattning

Dietistkontakt utifrån behov.

## Utvärdering och uppföljning

Vid förhöjda värden skickas remiss till dietist som tar kontakt med patienten inom 1 vecka via telefon/digitalt vårdmöte. Om blodsockret fortfarande ligger högt eller om värdena inte bedöms vara kostrelaterade efter dietistkontakt startas behandling med Metformin/Insulin. Ytterligare dietistuppföljning sker vid behov.

## Referenser

### Behandlingsriktlinjer

- Behandlingsrutiner Kvinnohälsovården, Region Jönköping 2019 Jönköping
- Behandlingsriktlinjer från specialistmödravården Jönköping

### Länkar

- Dietisternas riksförbund (drf.nu) (Hämtad 2026-04-02)
- 1177 (Start/Barn & gravid/Graviditet/Graviditetsbesvär och sjukdomar/Graviditetsdiabetes – högt blodsocker under graviditeten) (Hämtad 2026-04-02)
- Livsmedelsverket (Matvanor, hälsa & miljö/Kostråd/Kostråd för gravida) (Hämtad 2026-04-02)
- Socialstyrelsen (Start/Publikationer/Kost vid diabetes hos vuxna – Nationellt kunskapsstöd för hälso och sjukvården) (Hämtad 2026-04-02)

- Svenska diabetesförbundet (diabetes.se) (Hämtad 2026-04-02)
- Eatright (eatright.org) (Hämtad 2026-04-02)
- Folkhälsa och sjukvård (Folkhälsa och sjukvård/Vårdstöd/Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd/Endokrina sjukdomar/Graviditetsdiabetes) (Hämtad 2026-04-02)
- SBU (Start/Publikationer/SBU Utvärderar/Mat vid diabetes) (Hämtad 2026-04-02)

## Litteratur

- Nordiska näringsrekommendationer, 2023
- Näringslära för högskolan, C. Berg, L. Ellegård, C. Larsson, 2021