

Graviditetsdiabetes

Vårdnivå och remiss

Kvinnohälsovården (KHV) ansvarar primärt för screening och diagnostik. Specialist MVC ansvarar för handläggning efter diagnos fram till förlossning. Därefter ansvarar primärvården för uppföljning (se under rubriken Uppföljning).

Diagnostik och utredning

Alla gravida kvinnor kontrolleras enligt basprogram med kapillärt slump-P-glukos vid inskrivning (vecka 11-15), vecka 25+, vecka 29+ och vecka 32+.

Kvinnor med riskfaktorer för graviditetsdiabetes (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 graviditetsdiabetes räcker det för diagnos, men om fP-glukos är normalt ska glukostoleranstest utföras snarast.

Kriterier för diagnosen graviditetsdiabetes

- Venöst fastande P-glukos $\geq 5,1$ mmol/l
- Venöst P-glukos 2 timmar efter 75 g glukosbelastning $\geq 8,5$ mmol/l
- Kapillärt slump-P-glukos >12.2 mmol/l (då kan diagnosen GDM ställas utan att patienten behöver genomgå OGTT).

Handläggning på KHV vid diagnos

- Information om vikt, kost och motion.
- Information om daglig fysisk aktivitet. Minst en rask daglig promenad eller liknande har gynnsam effekt på blodsockret hela dygnet.
- Uppmuntra att läsa avsnitt "Graviditetsdiabetes" på 1177 Vårdguiden
- Urinodling samt HbA1c kontrolleras.
- Alla ska rekommenderas dietistkontakt enligt lokal rutin.
- Tid bokas/remiss skickas (beroende på lokal rutin) till spec-MVC.
- Ytterligare provtagning utöver basprogram endast på indikation.

Handläggning på spec-MVC efter diagnos

Patient med stabil kostbehandlad gestationsdiabetes sköts enligt basprogram under förutsättning att glukosprofiler rapporteras enligt rutin och att tillväxt (mätt enligt SF kurva) inte avviker.

- Kontroller på KHV enligt basprogram

- Patient rapporterar glukosvärden enligt rutin
- Till läkare på spec-MVC med tillväxtmätning i vecka 36+. Vid stabila blodsockervärden och normalstort barn sker fortsatta kontroller via KHV annars ställningstagande till behandling.
- Spec-MVC skickar remiss via Cosmic till diabetensvarig sjuksköterska på kvinnans vårdcentral för uppföljning 6 månader postpartum. Ange beräknad partus (BP) samt "önskad uppföljning 6 månader postpartum".
- Om avvikande SF-mått före eller efter besöket i vecka 36 tas kontakt med spec-MVC.

Förlossning

Induktion vecka 42 + 0 om okomplicerad graviditet utan metformin eller insulin.

Uppföljning

Var god se separat rutin för omhändertagande av barnet postpartum.

För patient med kost- och motionsbehandlad graviditetsdiabetes gäller i regel tidig hemgång förutsatt att inga andra exklusionskriterier föreligger.

Efter förlossningen ska patienten remitteras till Diabetessköterska i primärvården för uppföljning. 6 mån efter förlossning bör glukosbelastning erbjudas, alternativt blodsockerkontroll via HbA1c och fp-glukos. Eventuell behandlingskrävande diabetes kan då upptäckas och handläggs på sedvanligt sätt.

Kvinnor som haft graviditetsdiabetes har en ökad risk att utveckla typ 2 diabetes, även om 6-månaders-kontrollen är normal, och bör därför erbjudas kontroll en gång per år för uppföljning med kontroll av glukos-nivå och råd om livsstil som förebygger insjuknande i typ 2 diabetes.

Patientinformation

Se Graviditetsdiabetes - höga blodsockervärden under graviditet, 1177 under relaterad information.