

Svangerskapsdiabetes*

Tidlig HbA1c er for å avdekke udiagnostisert diabetes (kriterier under).

Glukosebelastning i uke 24–28 skal gjøres for å stille diagnose svangerskapsdiabetes og har andre kriterier enn HbA1c.

PRIMÆRHELSETJENESTEN

SPESIALISTHELSETJENESTEN

Undersøkelse tidlig i svangerskapet, 1. trimester (inntil uke 16)

HbA1c på de som oppfyller ett/flere av følgende kriterier:

- har tidligere hatt svangerskapsdiabetes
- har foreldre eller søsken med diabetes
- har etnisk bakgrunn fra land utenom Europa (spesielt fra Asia/Afrika)
- har KMI ≥ 30 (fedme)
- har tidligere født barn med fødselsvekt > 4500 g

HbA1c
 < 41 mmol/mol

HbA1c
41–47 mmol/mol

HbA1c
 ≥ 48 mmol/mol

Fortsette vanlig kontroll og ta glukosebelastning i uke 24–28

Fortsette å måle blodglukose fastende og 2 timer etter frokost og middag, 1–2 dager per uke.
Forutsatt at målingene er innenfor behandlingsmål gjennom resten av svangerskapet vil det ikke være behov for å ta glukosebelastning i uke 24–28.

HENVISNING

HENVISNING

- Endring av levevaner
- Lære å måle blodglukose fastende og 2 timer etter frokost og middag. Behandlingsmål:
Fastende: $< 5,3$ mmol/L og **2 timers:** $< 6,7$ mmol/L

HbA1c ≥ 48 mmol/mol er diagnostisk for diabetes (uansett tidspunkt i svangerskapet) og det anbefales umiddelbar henvisning til poliklinikk som behandler kvinner med diabetes i svangerskapet.

Behandlingsmål oppnås, dvs:
Fastende: $< 5,3$ mmol/L og 2 timers: $< 6,7$ mmol/L

Behandlingsmål oppnås **ikke**, dvs > 3 målinger
Fastende: $\geq 5,3$ mmol/L og/eller 2 timers: $\geq 6,7$ mmol/L i løpet av 2 uker

TILBAKEFØRING

Eventuelt glukosesenkende legemidler; insulin eller metformin

Glukosebelastning i uke 24–28

Tilby glukosebelastning til gravide som oppfyller ett/flere av følgende kriterier:

- Førstegangsfødende over 25 år
- Flergangsfødende over 40 år
- KMI over 25 kg/m^2 før graviditeten
- Etnisk bakgrunn fra Asia/Afrika
- Tidligere påvist svangerskapsdiabetes eller tidligere svangerskaps- eller fødselskomplikasjoner som er assosiert med svangerskapsdiabetes
- Førstegradsslektning med diabetes (mor, far, søsken)
- Påvist nedsatt glukosetoleranse i ikke-gravid tilstand

Fastende glukose:
 $\leq 5,2$ mmol/L
og **2 timers:**
 $\leq 8,9$ mmol/L

Fastende glukose:
5,3–6,9 mmol/L
og/eller **2 timers:**
9,0–11,0 mmol/L

Fastende glukose:
 $\geq 7,0$ mmol/L
og/eller **2 timers:**
 $\geq 11,1$ mmol/L

Ikke svangerskapsdiabetes

Svangerskapsdiabetes

Diabetes

Ikke ny glukosebelastning selv ved glukosuri

- Endring av levevaner
- Lære å måle blodglukose: fastende og 2 timer etter frokost og middag

Behandlingsmål oppnås, dvs:
Fastende: $< 5,3$ mmol/L og 2 timers: $< 6,7$ mmol/L

Behandlingsmål oppnås **ikke**, dvs > 3 målinger fastende: $\geq 5,3$ mmol/L og/eller 2 timers: $\geq 6,7$ mmol/L over 2 uker

Fortsette å måle blodglukose fastende og 2 timer etter frokost og middag, 1–2 dager per uke

HENVISNING

HENVISNING

Ved påvist svangerskapsdiabetes: HbA1c-kontroll 4 måneder etter fødsel, deretter årlig og før neste svangerskap

Ny gjennomgang av livsstilsrådene og blodglukosemålingene og vurdere om dette kan bedres og glukosemålene likevel nås uten behandling med legemidler.

Behandlingsmål oppnås, dvs: Fastende: $< 5,3$ mmol/L og 2 timers: $< 6,7$ mmol/L

Behandlingsmål oppnås **ikke**, dvs > 3 målinger Fastende: $\geq 5,3$ mmol/L og/eller 2 timers: $\geq 6,7$ mmol/L i løpet av 2 uker

TILBAKEFØRING

Det anbefales umiddelbar henvisning til poliklinikk som behandler kvinner med diabetes i svangerskapet.

Eventuelt glukosesenkende legemidler; insulin eller metformin.

Ultralyd ved fødepol ved ca. **uke 36** og planlegging av videre oppfølging. Videre oppfølging avgjøres ved kontrollen på fødepoliklinikken, og det vises også til Norsk gynekologisk forenings Veileder i fødselshjelp og prosedyrer ved de enkelte sykehus.