



Diabetes og svangerskap

Graviditet og diabetes er i dag helt forenlig. Risikoen for barnedødelighet er på nivå med hva den er for fødsler hos kvinner uten diabetes.

Diabetes i svangerskapet kan være en av tre typer:

- Type 1-diabetes. Finnes vanligvis før svangerskapet.
- Type 2-diabetes. Finnes vanligvis før svangerskapet, men kan også oppdages i svangerskapet.
- Svangerskapsdiabetes. Oppstår i svangerskapet og går vanligvis over etter svangerskapet.

Tidligere eksisterende diabetes

(både type 1 og type 2):

Planlegging er viktig. Fordi et vellykket svangerskap er avhengig av at blodsukkeret er så normalt som mulig, er det viktig at du er godt regulert allerede før du blir gravid. Et sikkert prevensjonsmiddel gjør det enklere å planlegge en graviditet, og dette er viktig.

Før et svangerskap bør du ha tilnærmet normal HbA1c (helst under 7.0 %) i noen måneder. Dette kan kreve en omlegging av både kost og insulin-dosering. Før du blir gravid, bør du også få øyne og nyrer (urin) undersøkt og vurdert. Alle kvinner som planlegger svangerskap, bør dessuten spise folsyre 0,4 mg daglig i minst én måned før de blir gravide og i første del av svangerskapet. Dette kan forebygge enkelte misdannelser.

Type 1-diabetes:

Insulinbehovet varierer under svangerskapet. Hos de fleste faller det i første del, og mange merker flere følinger som første tegn på at de er gravide. Enkelte får kraftige følinger – insulinsjokk – i de første svangerskapsmånedene. Dette er ikke farlig for barnet, men det er viktig at du unngår sterke følinger, særlig om natten. I siste del av svangerskapet stiger som regel insulinbehovet, og umiddelbart etter fødselen vil du oppleve at insulinbehovet faller til under nivået før svangerskapet. Derfor er det nødvendig med stadig endring av insulindosen. Egenmåling av blodsukkeret og stadig kontakt med lege er viktig.

Små og hyppige måltider gjør det lettere å oppnå god blodsukkerkontroll. Rikelig tilskudd av karbohydrater er viktig, helst i form av grovt brød. Kaloritilførselen bør økes noe i den siste halvparten av svangerskapet, og du må hele veien sørge for rikelig tilførsel av vitaminer, jern og kalk ved å spise mye grønnsaker og frukt. Tran er også fornuftig å få i seg.

Type 2-diabetes

De fleste med type 2-diabetes bør bruke insulin under svangerskapet. Noen bruker også blod-sukkersenkende tabletter, som metformin. Også ved type 2-diabetes stiger insulinbehovet i siste halvdel av svangerskapet, og enkelte må da bruke store doser insulin – særlig hvis de er overvek-tige før svangerskapet.

Har du type 2-diabetes, kan det være lurt å unngå hurtig oppsugbare karbohydrater som søte leskedrikker, juice, pasta, ris og frokostb-landinger som inneholder mais – og heller bruke rikelig med grønnsaker og grovt brød, samt vita-mintilskudd.

Behandling under svangerskapet

Gravide kvinner med diabetes følges under hele svangerskapet av et eget team med spesialkom-petanse, vanligvis på et sentral- eller region-sykehus. Du får opplæring i egenkontroll av blodsukkeret, kostveiledning og instruksjon, og du vurderes av både fødselslege, jordmor, indre-medisiner og øyelege.

De fleste, i alle fall de med type 1-diabetes, må bruke insulin minst tre-fire ganger daglig under svangerskapet – oftest hurtigvirkende insulin før hvert måltid og langsomtvirkende en eller to ganger daglig. Ofte må kosten legges noe om. HbA1c følges nøye, og vanlig svangerskapskon-troll utføres hver fjerde uke. Fosterets utvikling blir også fulgt, med ultralyd. Som regel er det ikke nødvendig med innleggelse på sykehus før spontan fødsel. Hvis det oppstår problemer med blodsukkeret eller andre komplikasjoner, blir du innlagt på sykehus til situasjonen igjen er under kontroll.

Hvordan skjer fødselen?

Målet er at svangerskapet går til tilnærmet ter-min, og at fødselen skjer spontant. Hvis svanger-skapet har vært uten komplikasjoner og fødselen

ikke starter før termin, prøver man som oftest å fremkalle fødselen med såkalt kur. Hvis fødselen ikke kommer i gang da, forløses barnet med keisersnitt, og derfor er dette vanligere enn hos kvinner uten diabetes. Husk at insulinbehovet ditt uansett faller sterkt umiddelbart etter fød-selen!

Hva skjer med barnet etter fødselen?

Vanligvis blir barnet hos moren etter fødselen. I noen tilfeller observeres barnet på barneavdeling det første døgnet. Barnet blir observert nøye, og det tas blodprøver for blant annet å bestemme blodsukker og gallefargestoff. Har du hatt høyt blodsukker de siste ukene av svangerskapet, kan barnet få lavt blodsukker rett etter fødselen.

Kan jeg amme?

Amming går vanligvis greit. Insulinbehovet blir ofte noe lavere, og du må spise ekstra brød for å få nok karbohydrater og kalorier. Ekstra tilfør-sel av kalk er også viktig. Amming kan oppleves som litt slitsomt fordi blodsukkeret gjerne er litt ustabil etter hjemkomsten fra fødeavdelingen. De aller fleste mødre med diabetes klarer likevel ammingen godt. Melken fra kvinner med diabe-tes er like verdifull som annen morsmelk!

Vil barnet få diabetes?

Risikoen for at barnet skal få diabetes er liten – under 5 % får diabetes før de er 25 år gamle. Hvis du har mye diabetes i familien, er risikoen større.

Andre komplikasjoner hos barnet:

Risikoen for misdannelser hos barnet er litt økt – særlig hvis reguleringen av diabetes i begyn-nelsen av svangerskapet er mindre god, med en HbA1c over 8.5 %. Derfor er det viktig at blod-sukkerreguleringen er bra når du blir gravid, helst med en HbA1c under 7.0 %. I tillegg er forekomsten av svangerskapsforgiftning og for tidlig fødsel litt økt.

Diabetes kan oppstå under svangerskapet

Hos noen oppstår diabetes under svangerskapet – såkalt svangerskapsdiabetes. En del av disse er overvektige. Kvinner som får diabetes under svangerskapet, vil kunne behandles med kost og i en del tilfeller med metformin og/eller insulin, og de følger det vanlige opplegget for diabetes-svangerskap (se over).

Kvinner med flere tilfeller av diabetes i slekten, de som tidligere har hatt svangerskapsdiabetes, de som tidligere har mistet barn under svangerskap eller har født særlig store barn, samt sterkt overvektige kvinner bør spesielt undersøkes med tanke på sukkerstoffskiftet under svangerskapet. Svangerskapsdiabetes er spesielt vanlig hos enkelte innvandrergupper – særlig fra Pakistan og Sri Lanka, der forekomsten av type 2-diabetes også generelt er høy.

En kvinne som får diabetes i svangerskapet og trenger insulin, vil i 10 år etter svangerskapet ha en risiko på 50 % for å få varig diabetes. Kvinner som tidligere har hatt svangerskapsdiabetes, bør undersøkes med fastende blodsukker, eventuelt sukkerbelastning, før et nytt svangerskap.

Dette faktaarket fra Diabetesforbundet er sist oppdatert i januar 2011.