

Diabetes Typ 1/Typ 2 före graviditet - Patientinformation

Denna information vänder sig till dig som hade Typ 1/Typ 2 diabetes före graviditeten eller där Typ 1/Typ 2 diabetes upptäckts under graviditeten.

Kontroll av glukos under graviditet

Vi kontrollerar blivande mammor med Typ 1/Typ2 diabetes noga för att kunna ge rätt behandling. Du behöver då kontrollera glukos antingen genom stick i fingret eller med ett kontinuerligt mätsystem. Du delger glukosvärdena en gång/vecka till diabetesteamet. Värdena bedöms och du blir uppringd och meddelas resultatet.

Ca en gång/månad besöker du hela teamet på specialistmödravården.

Graviditetsvecka 0-12: Utveckling av embryot

Första tio veckorna kallas det blivande barnet för "embryo" när det utvecklas från en cell till ett "foster" där alla organ finns. Under denna utveckling är embryot känsligt för höga glukosnivåer och vi kontrollerar därför fostret extra noga vid undersökningarna med ultraljud i vecka 12 och 19 (hjärna, ryggrad, hjärta).

Glukosnivåerna kan under denna period vara lägre än annars, men framförallt varierande och svåra att få kontroll på. Det är därför viktigt att snabbt ta kontakt med diabetesmottagningen för att få hjälp till bästa behandling.

Vi första besöket på Specialistmödravården kontrollerar vi graviditeten med vaginalt ultraljud eftersom det är ökad risk för missfall. Vi går igenom kontroller under graviditeten och du får recept på Folsyra (förebygger vissa missbildningar och högt blodtryck) att ta till vecka 12, därefter räcker det med receptfria vitamin-tabletter för gravida resten av graviditeten. Du får också recept på Trombyl-tabletter att börja med vecka 12.

Eftersom fostren till kvinnor med diabetes är extra känsliga är det extra viktigt att inte röka. Dietist går igenom och stöttar så att du kan äta optimalt för dig och ditt blivande barn – det spelar väldigt stor roll.

Graviditetsvecka 12-24: Utveckling av moderkaka

Förutom att fostret utvecklas och växer, sker också viktig utveckling av moderkakan som förser fostret med näring och syre. Trombyl-tabletterna hjälper moderkakans utveckling och risken för högt blodtryck och näringsbrist hos fostret minskar. Hur moderkakan utvecklats kontrollerar vi i vecka 24 och lägger in extra kontroller om det behövs.

Graviditetsillamåendet har för de flesta blivit bättre nu och glukosnivåerna kan ligga stabilare än tidigare.

Graviditetsvecka 24-34: Tillväxt av moderkaka och foster

Moderkakan växer mycket under början av denna period. Den ger ifrån sig hormoner som gör att insulindoserna behöver ökas kraftigt (2-3 gånger jmf normalt). Det gäller verkligen att "hånga med" och höja insulindoserna så mycket som krävs – och ändå undvika hypoglykemier (låga glukosnivåer).

När moderkakan blir större växer också fostret allt mer. Glukos går väldigt lätt över moderkakan till fostret, medan insulin inte går över. När glukosnivån är hög hos dig får alltså fostret också mer glukos, behöver öka sin insulinnivå och riskerar att växa alldeles för mycket. När fostret har höga glukosnivåer kissar det också mer och fostervattenmängden kan öka kraftigt.

Förutom noggranna kontroller av glukosnivåerna kontrolleras därför också fostrets tillväxt och fostervattenmängd som tecken på om glukosnivåerna behöver förbättras.

Du har ökad risk för urinvägsinfektion och förtidsbörd.

Graviditetsvecka 34-38: Tillväxt av fostret – risk för komplikationer

Fostret fortsätter växa, blir allt starkare och lungorna utvecklas. När fostret blir större ställs också större krav på att moderkakan ska ge den näring som behövs. Förutom kontrollerna av fostrets tillväxt och fostervattenmängd börjar vi i vecka 36 kontrollera blodflödena för att se så "moderkakan räcker till" för fostret.

Behövs det mindre insulin för att hålla normala glukosnivåer kan det vara ett tecken på att moderkakan fungerar sämre och du ska kontakta oss för extra kontroller.

Under denna period, och den föregående, är det ökad risk för högt blodtryck och preeklampsi. Man kan då få besvär av huvudvärk, synbesvär, andningsbesvär, ont i magen, svullnad och minskade fosterrörelser. Vi kontrollerar då blodprover och urinstickor extra mycket.

Har du komplikationer av graviditeten eller om fostret växer onormalt mycket överväger vi förlossning med induktion (uppstart) av vaginal förlossning eller kejsarsnitt.

Från graviditetsvecka 36 kan du börja handmjölka och frysa in för att använda till "tillmatning" av barnet efter förlossningen – den egna bröstmjölken är på flera sätt bättre än ersättning.

Efter graviditetsvecka 37+0 kan du avsluta dina kontroller hos barnmorska på BMM och endast göra kontroller på Specialistmödravården.

Graviditetsvecka 38: Förlossningen

Vi vill senast denna vecka hjälpa igång förlossningen: Vi vill inte att fostret blir för stort innan förlossningen och det nyfödda barnets lungor är vanligen väl fungerande.

Under, och efter, förlossningen kontrolleras glukosnivåerna minst en gång per timma. Är det svårt att hålla glukosnivån normal går vi över till behandling med glukos- och insulindropp. Mår du dåligt under förlossningen, och du har fått i dig för lite näring, finns risk för att kroppen svälter (ketoacidosis), då ska ketoner i blodet kontrolleras.

Det nyfödda barnet kan drabbas av låg glukosnivå när det varit vant vid mycket glukos och har höga nivåer av eget insulin. Barnet får därför extra mat (tillmatas) och glukosnivåerna kontrolleras. Ibland behövs vård med glukosdropp på Neonatalavdelningen för att undvika hypoglykemi.

Vid diabetes kan fostret ha extra många röda blodkroppar med bilirubin som efter förlossningen ska brytas ner i levern. Klarar inte levern av att bryta ner bilirubin tillräckligt snabbt blir bilirubinnivån högre och huden blir gul – det kallas nyföddhetsgulsot och behandlas med ljusbehandling.

Efter graviditeten

Hur du ska sköta din diabetes efter graviditeten ska diabetesteamet ha bestämt innan förlossningen.

Det är viktigt att du på efterkontrollen hos din mödravård diskuterar preventivmedel. Det bästa är om eventuell kommande graviditet börjar planerat när du är optimalt behandlad i din diabetes. Välkommen tillbaka 😊

Tveka inte att fråga oss om något är oklart, behöver förbättras eller saknas i denna information!

Diabetesteamet på Helsingborgs lasarett

Diabetesteamet i Helsingborg består av barnmorskor, läkare och undersköterskor på Specialistmödravården samt diabetessköterskor, dietister och diabetesläkare på Diabetesmottagningen. Teamet ses på Specialistmödravården på torsdagsförmiddagar, men har täta kontakter när de behövs.

I nordvästra Skåne har kvinnor med graviditetsdiabetes kontakt med Mödrahälsovården på samma sätt som andra gravida.

Läsa mer

<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/diabetes/att-ha-diabetes-och-bli-gravid/>

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/diabetes-pregnancy>

<https://www.cdc.gov/pregnancy/diabetes.html>