

# Information til dig, der har fået konstateret graviditetsdiabetes

Du har fået konstateret graviditetsdiabetes. I dette materiale kan du læse mere om:

- hvordan det behandles
- hvad du selv skal gøre
- hvilken betydning det har for dig og dit barn.

## Hvad er diabetes?

Glukose (sukker) er det "brændstof", som alle kroppens celler har behov for, for at de kan fungere. For at transportere glukose fra blodet og ud i cellerne skal kroppen bruge insulin. Insulin er et hormon, der produceres i bugspytkirtlen.

Diabetes er en sygdom, hvor man har for meget glukose i blodet, fordi kroppen ikke er i stand til at omsætte sukker normalt. Det kan være, fordi man ikke kan producere insulin (type 1-diabetes), eller fordi insulinet ikke virker særligt godt ude i cellerne (insulin-resistens). Insulin-resistens ses ved type 2-diabetes og ved graviditetsdiabetes. Men uanset mekanisme er resultatet, at glukosen ophobes i blodet, hvorved blodsukkeret stiger.

Graviditetsdiabetes er en form for diabetes, der opstår i graviditeten, og som også kaldes 'gestationel diabetes' (GDM). For de flestes vedkommende forsvinder sygdommen igen efter fødslen. Graviditetsdiabetes ses hos 5-6% af gravide kvinder og ses typisk i den sidste del af graviditeten, hvor insulinbehovet er forhøjet.

Under graviditeten stiger insulinbehovet på grund af graviditetshormoner fra moderkagen, der gør kroppen mere insulin-resistent. Hvis ikke bugspytkirtlen kan producere tilstrækkeligt insulin, vil blodsukkeret stige og føre til graviditetsdiabetes.

Du er i risikogruppen for graviditetsdiabetes, hvis du har en eller flere af følgende tilstande:

- Hvis du før har haft graviditetsdiabetes
- Hvis du før har født et barn på over 4,5 kg
- Hvis du er gravid med mere end 1 barn
- Hvis du har polycystisk ovariesyndrom (PCOS)
- Hvis du har målt sukker i din urin
- Hvis du er overvægtig (BMI  $\geq$  27)
- Hvis du har type 2-diabetes i familien.

## SÅDAN BEHANDLES GRAVIDITETSDIABETES

### Kost

Behandlingen af graviditetsdiabetes er først og fremmest diæt, det vil sige en kost, der ikke får blodsukkeret til at blive for højt. Når du har graviditetsdiabetes, er det vigtigt at vide, hvad der påvirker dit blodsukker.

Du vil blive tilbudt en samtale ved en klinisk diætist. Her vil vi gennemgå dine madvaner og sammen tilpasse den anbefalede diæt til din hverdag.

I kosten er det kulhydrater, der får blodsukkeret til at stige. Kulhydrater finder du fx i brød, kartofler, ris, pasta og frugt samt i sukkerholdige produkter som kage, slik, is, kiks, juice og sukkerholdige drikkevarer. Din krop har brug for kulhydrater, så du kan med fordel vælge de kulhydrater, der kommer fra rugbrød og groft brød, fuldkornsrís og -pasta samt grøntsager, da de giver et forholdsvis stabilt blodsukker.

- Supplér gerne med ¼ liter mælk og 2-3 stykker frugt dagligt fordelt over dagen. Undgå gerne slik, is, kage, kiks og sukkerholdige drikkevarer.
- Spis gerne 3 hovedmåltider og 2-3 mellemmåltider dagligt.

### Motion

Motion er vigtigt, når du har graviditetsdiabetes, da den er med til at stabilisere dit blodsukker. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at gravide er fysisk aktive i mindst 30 minutter om dagen.

Forslag til motion: gåture i rask tempo, løb, cykling, svømning/vandgymnastik, spinning, graviditetsgymnastik, dans, træning med elastik, stavgang.

### Måling af blodsukker

Når du har fået konstateret graviditetsdiabetes, bliver du henvist til det hospital, hvor du skal føde. Her vil du få udleveret et blodsukkerapparat og blive oplært i blodsuktermåling. Det er vigtigt at måle dit blodsukker for at se, om behandlingen holder dine blodsukre normale. Dine blodsuktermålinger indsendes ugentligt til svangreafdelingen, ligesom du får målt dit langtidsblodsukker hver måned.

### Insulinbehandling

Cirka 20% af kvinder, som udvikler graviditetsdiabetes, kan ikke holde blodsukrene normale alene på diæt og motion. De vil derfor også have behov for insulinbehandling. Insulin gives som en indsprøjtning – ofte som langtidsvirkende insulin til natten og hurtigtvirkende insulin til hovedmåltider.

Hvis du får behov for insulinbehandling, vil du blive tilknyttet en diabeteslæge i svangreafdelingen, som følger dig resten af din graviditet.

### Blodtryk og urinprøve

Ved alle besøg i svangreafdelingen vil vi måle dit blodtryk og tage urinprøve for æggehvitestoffer. Dette gør vi blandt andet for at kontrollere for svangerskabsforgiftning, som du har en let øget risiko for, når du har graviditetsdiabetes.

## SÅDAN PÅVIRKER GRAVIDITETSDIABETES DIT BARN

Forhøjede blodsukre kan påvirke dit barn og øge risikoen for:

- **Stort barn.** Når barnet udsættes for høje blodsukre, vil barnet selv lave ekstra insulin. Dette

gør, at barnet vokser mere, specielt med mere fedtvæv, hvorfor maveomfanget kan blive stort og give problemer under fødslen. 'Stort barn' øger derfor risikoen for kejsersnit. Du vil blive fulgt ekstra med ultralydsskanninger hver 4. uge for at følge dit barns vækstmønster. På baggrund af disse undersøgelser vælger vi det optimale fødselstidspunkt samt den bedste fødselsmåde sammen med dig.

- **Lavt blodsukker efter fødslen.** Hvis dine blodsukre har været forhøjet, vil dit barn selv lave ekstra insulin for at holde sit blodsukker normalt. Et nyfødt barn kan ikke skrue ned for sin insulinproduktion med det samme og vil derfor risikere at få for lavt blodsukker efter fødslen. Dit barn får derfor målt sit blodsukker efter fødslen og skal eventuelt have modernælkserstatning, såkaldt 'early feeding'. Risikoen for lave blodsukre hos dit nyfødte barn er størst, hvis du har fået insulinbehandling under graviditeten. Har du fået insulin, skal dit barn observeres på børneafdelingen/neonatalafdelingen.
- **Gulsot.** Børn født af mødre med graviditetsdiabetes har øget risiko for at udvikle gulsot. Dette skal behandles på hospitalet med lys-behandling.

### Bliver mit barn født med diabetes?

– Nej, dit barn fødes ikke med diabetes, fordi du har graviditetsdiabetes. Men dit barn har arvet dine gener og har derfor en større risiko for senere i livet at blive overvægtig og eventuelt udvikle type 2-diabetes. Det er derfor vigtigt, at du lærer dit barn sunde vaner fra starten.

## SÅDAN PÅVIRKER GRAVIDITETSDIABETES DIG

Graviditetsdiabetes kan øge din risiko for svangerskabsforgiftning, ligesom lidt flere føder efter igangsættelse og ved kejsersnit. På grund af denne risiko vil fødslen senest blive igangsat i uge 41+0.

Din risiko hænger dog tæt sammen med dit blodsukker, så hvis du holder dit blodsukker normalt, er din risiko meget lille.

### Forsvinder graviditetsdiabetes efter fødslen?

Når du har født, vil dit insulinbehov falde med det samme – og oftest vil dine blodsukre normaliseres, så du ikke længere har diabetes. Men din risiko for at udvikle diabetes senere i livet er forhøjet. Hvis man ikke gør noget, vil cirka 50% udvikle type 2-diabetes eller forstadier hertil inden for de første 10 år efter fødslen. Men du kan gøre meget for at nedsætte din risiko for diabetes. Det vigtigste er at fortsætte den sunde livsstil med sund mad, regelmæssig motion samt at undgå overvægt. Amning er ikke kun sundt for dit barn, men kan nedsætte din risiko for senere at udvikle diabetes med op til 50%.

### Kontrol efter fødslen

Fordi din risiko for at få diabetes efter fødslen er forhøjet, er det vigtigt, at du går til kontrol regelmæssigt. Første kontrol skal ske cirka 3 måneder efter fødslen.

I Aalborg vil du få et tilbud om, at første kontrol kan foregå hos en diabetessygeplejerske i Steno Diabetes Center Nordjylland. Du vil blive ringet op cirka 1½ måned efter fødslen med tilbud om dette. Hvis du ikke ønsker kontrol her, kan det i stedet forgå ved din egen læge.

Forud for første kontrol skal du have lavet en sukkerbelastningstest magen til den, du fik lavet, da du fik diagnosen 'graviditetsdiabetes'. Vi kan ved første kontrol ikke bruge et langtidsblodsukker til så meget, da den ofte vil være 'falsk' for lav i de første 6 måneder efter en fødsel.

Efter første kontrol anbefales en årlig kontrol hos din egen læge, hvor man måler langtidsblodsukker.

### Hvad sker der ved ny graviditet?

Hvis du bliver gravid igen, er der stor sandsynlighed for, at du igen udvikler graviditetsdiabetes. Det er derfor vigtigt, at du fra starten efterlever de kost- og motionsråd, du fik under din tidligere graviditet, og at du bliver testet for graviditetsdiabetes tidligt i graviditeten (14.- 20. graviditetsuge).

## GODE RÅD EFTER FØDSLEN

Graviditetsdiabetes forsvinder næsten altid umiddelbart efter fødslen. Desværre betyder graviditetsdiabetes, at du med høj sandsynlighed er genetisk disponeret for at kunne udvikle type 2-diabetes senere i livet, ligesom dine børn også vil være det.

Type 2-diabetes er en arvelig sygdom. Du kan forebygge eller udsætte type 2-diabetes ved at spise sundt og være aktiv. Derfor er sunde vaner særligt vigtige, når man har haft graviditetsdiabetes.

Vi ved godt, at det kan være svært at have overskud til at følge alle anbefalinger for en sund livsstil efter fødslen. Derfor anbefaler vi, at du deltager i vores opfølgende samtale og kontrol 3 måneder efter din fødsel. Her vil vi hjælpe dig med at få et godt udgangspunkt for en sund levevis og klæde dig bedre på til at se, hvor din indsats kan ligge for at kunne forebygge type 2-diabetes.

## KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.

Du kan desuden se mere i 3 e-læringsvideoer om graviditetsdiabetes fra overlæge, Trine Tang, fra Endokrinologisk Afdeling. I videoerne giver hun dig information om, hvad graviditetsdiabetes er, hvad det betyder for dig og dit barn, og hvad der sker efter fødslen.

Find e-læring på

<https://stenodiabetescenter.rm.dk/vidensbank/e-laering>.



### Kontakt

**Steno Diabetes Center Nordjylland**  
Tlf. 97 66 20 79  
Vi træffes bedst:  
Mandag – fredag 8.00 – 15.30