

# Diabetes typ 1 och graviditet



## **Informationen i denna broschyr har som syfte att förklara hur graviditeten påverkar din diabetes och hur blodsockernivåerna kan påverka graviditeten och det kommande barnet.**

Det sker stora hormonella förändringar i kroppen vid en graviditet som påverkar blodsockret. I tidig graviditet ökar känsligheten för insulin och därefter ökar insulinbehovet successivt. Detta medför att du kommer att behöva justera dina insulindoser flera gånger under graviditeten.

### **Att tänka på inför en graviditet:**

- Börja inta Folsyra 1 mg dagligen 3 mån inför graviditet t.o.m. graviditetsvecka 12. Detta för att förbygga ryggmärgsbråck hos barnet. Folsyra är ett B-vitamin som behövs för celldelningen i kroppen. Folsyratillskott finns att köpa receptfritt på apoteket.
- Samtala alltid med läkare angående övriga läkemedel om dessa bör sättas ut inför en eventuell graviditet.
- Inför graviditet bör HbA1c vara <50 mmol/mol.
- Ändra gärna tid i målområde till 3,9–8 mmol/l inför graviditeten och ha som mål att uppnå 70% i målet.
- Undvik rökning och alkohol.

## **Under graviditeten**

### **Blodsockermål:**

Målet är att ha så normalt blodsocker som möjligt under graviditeten utan att få allvarligt låga blodsockervärden.

Under graviditet bör HbA1c vara 40–45 mmol/mol.

Blodsockret bör vara mindre än 4,5 mmol/L fastande och mindre än 7,0 mmol/L 1 - 1,5 timme efter måltid.

Vid användning av sensor för att mäta blodsockret så är målet:

< 25% av värden över 7,8 mmol/L

> 70% mellan 3,5–7,8 mmol/L

< 4% under 3,5 mmol/L

< 1% under 3,0 mmol/L

### **Graviditetsillamående och kräkningar:**

Kan göra det svårt att nå bra blodsockerkontroll. Det är därför viktigt att du tidigt hör av dig till diabetesmottagningen för att få tips med vad du kan äta och hur du kan justera ditt insulin.

Prata med din barnmorska så kan läkare också skriva ut läkemedel mot illamåendet.

### **Ketoacidosis:**

Hos insulinbehandlade kvinnor ökar risken för ketoacidosis under graviditet. Därför är det extra viktigt att du vid illamående, kräkningar, buksmärta eller infektion kontrollerar blodketoner och vid behov söker akut sjukvård.

## **Högt blodtryck och preeklampsi (havandeskapsförgiftning):**

Som gravid med diabetes finns viss ökad risk för preeklampsi. Därför kommer läkare skriva ut förebyggande behandling mot preeklampsi med acetylsalicylsyra (till exempel Trombyl, Aspirin).

Ditt blodtryck och utsöndring av protein i urinen kollas vid barnmorskebesöken och kommer att kontrolleras tätare i slutet av graviditeten.

## **Insulinbehandling:**

Hur mycket insulindoserna ändras under graviditeten är väldigt individuellt. Insulinbehovet ändras också vecka för vecka. Ju större viktökningen är under graviditeten, desto större insulindos förväntas du behöva.

Många får ett mindre insulinbehov de första 3 månaderna men som sedan succesivt stiger vecka för vecka.

## **Kost:**

Målsättningen med kostbehandlingen under graviditeten är att få blodsocker inom målområdet men även att uppfylla ditt rekommenderade energi- och näringsintag. Graviditet kan påverka både aptit och livsmedelsval som kan göra dessa målsättningar svårare. Det kan också vara svårt att hitta rätt insulindoser anpassade till svängningarna i insulinbehov som graviditeten innebär. Kolhydraträkning kan då vara ett bra verktyg. För att hjälpa dig med dessa utmaningar är det bra med ett besök hos dietist.

**Fysisk aktivitet:**

Ökar din insulinkänslighet och minskar insulinbehovet vilket kan öka blodsockersvängningarna. Om du önskar vara fysiskt aktiv under din graviditet kan du behöva extra stöd för att parera dessa blodsockersvängningar.

**Ögon:**

Graviditeten som sådan kan försämra diabetesretinopati (förändringar i ögonen) och därför får man gå på tätare kontroller och kolla ögonbotten.

**Sjukskrivning:**

Ibland är det svårt att arbeta heltid som gravid med typ 1-diabetes. Sjukskrivning under delar av graviditeten kan behövas.



## **Risker och komplikationer för barnet**

Högt blodsocker under de första tre månaderna kan orsaka missbildningar och ökad risk för missfall. Därför är det viktigt att optimera diabetesbehandlingen. Eventuella missbildningar kan i många fall upptäckas vid tidigt ultraljud eller rutin ultraljudet som brukar ske efter ca halva graviditeten ( i vecka 18-20).

**Tillväxten:** Blodsockret, men inte ditt insulin, passerar via moderkakan till barnet. Höga blodsockervärden leder till att barnet producerar mer eget insulin. Eftersom insulin är ett tillväxthormon kan barnet bli stort för tiden. För att hitta eventuell tillväxtökning görs regelbunden viktskattning med hjälp av ultraljud var 4:e vecka från vecka 24. Avviker tillväxten görs tätare ultraljuds mätningar. Senare i graviditeten tar din läkare ställning till om förlossningen behöver sättas i gång i förtid p.g.a. eventuell ökad tillväxt hos barnet.

Under graviditeten kan barnet vara extra känsligt för syrebrist om mamman har diabetes. Detta kan visa sig genom minskade fosterrörelser. Barnmorskan kommer att avlyssna fosterljud under senare delen av graviditeten och de sista veckorna görs CTG-kontroller varje vecka.

**Vid minskade fosterrörelser efter graviditetsvecka 24 är det viktigt att du söker akut.**

Andningssvårigheter och nyföddhetsgulsot är något vanligare hos det nyfödda barnet om mamman har diabetes. Ibland kan barnet behöva vårdas på neonatalavdelning.

## Förlossningen

Vid normal graviditetsutveckling planeras en vaginal förlossning i fullgången tid vilket är det bästa för barnet. Med tanke på att barnet kan vara stort för tiden och extra känslig för syrebrist, planeras igångsättning senast i graviditetsvecka 40+0. Under en vaginal förlossning övervakas barnet med kontinuerligt CTG för att se hur barnet reagerar på värkarbetet. Vid ökad tillväxt av barnet kan det vara aktuellt att sätta i gång förlossningen tidigare. I vissa fall rekommenderas ett planerat kejsarsnitt.

Förlossningsarbete är energikrävande. Ibland kan det vara svårt att äta under förlossningen. Då kan du vara i behov av glukosdropp och eventuellt extra insulintillförsel. Inför din förlossning kommer vi gemensamt att lägga upp en plan hur din behandling ska hanteras.

Under förlossningen kan du kontrollera ditt blodsocker med hjälp av blodsockermätare eller med sensor. Förlossningspersonalen gör ej avläsning av sensor, men hjälper till med blodsockerkontroller med blodprov. Uppstår svårigheter eller minsta tvekan ang. mätningen så tar förlossningspersonalen över och då kontrolleras blodsockret på vanligt sätt med blodprov. Det är vanligt att det är du själv eller din partner som sköter din insulinbehandling men om det inte fungerar så tas även detta över av förlossningens personal för att hjälpa dig.

## Efter förlossningen

Insulinbehovet sjunker oftast markant efter förlossningen. Ofta behöver man halvera dosökningen som varit under graviditeten. Inom ett par dagar brukar de flesta återgått till de doser av insulin man hade inför graviditeten, men detta är högst individuellt. Om du ammar ditt barn så kommer du behöva sänka ytterligare på dina doser, ca 10%. Se alltid till att ha snabba kolhydrater nära tillhands i samband med amning.

För det nyfödda barnet är det viktigt att få i sig energi, helst råmjölk, direkt efter förlossningen. Ditt barn kan fortsätta att producera stora mängder insulin även efter födseln vilket innebär risk för lågt blodsocker. Du kan redan från graviditetsvecka 36 börja med att stimulera bröstmjolkproduktion genom handmjölkning. Om barnet inte orkar suga och det är svårt att handmjölka ut råmjölken ges modersmjölksersättning. Barnet kommer att följas minst ett dygn med blodsockerkontroller.

**Vi önskar dig en bra graviditet!**

---

### För mer information

Ring .....  
[regionsormland.se](http://regionsormland.se)