

Nyttige tips vedrørende nye retningslinjer for svangerskapsdiabetes

05.05.17 offentliggjorde Helsedirektoratet nye nasjonale faglige retningslinjer for diagnostikk og behandling av svangerskapsdiabetes

(<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsdiabetes>).

Retningslinjene legger opp til en 2 delt screening med HbA1c i 1.trimester og glukosebelastningstest i uke 24-28.

1.Trimester

HbA1c tas ved første svangerskapskontroll (inntil uke 16) for å identifisere kvinner med udiagnostisert pre-gestasjonell diabetes/hyperglykemi ved følgende risikofaktorer:

- Etnisk bakgrunn fra land utenom Europa
- Tidligere påvist svangerskapsdiabetes.
- Førstegradsslektninger med diabetes.
- KMI > 30 kg/m²
- Tidligere født barn med fødselsvekt > 4500 g.
- Tidligere svangerskaps- og fødselskomplikasjoner som er assosiert med svangerskapsdiabetes (preeklampsi, fastsittende skuldre, perinatal død).

HbA1c kan ikke benyttes ved jernmangelanemi, hemolytisk anemi, kronisk malaria, større blødninger og transfusjoner, da det kan være manglende samsvar mellom HbA1c-resultatet og grad av glykemi. I disse tilfeller må diabetes diagnosen basere seg på resultat av glukosebelastningstest (se nedenfor) eller tilfeldig plasma-glukose $\geq 11,1$ mmol/L hos en person som har klassiske symptomer på hyperglykemi.

Det anbefales henvisning av gravide kvinner til spesialisthelsetjenesten ved HbA1c $\geq 5,9$ % tidlig i svangerskapet.

Kvinner med HbA1c < 5,9 % skal gjennomføre glukosebelastningstest i uke 24-28.

Uke 24-28; glukosebelastningstest

Tilby glukosebelastningstest til alle gravide som fyller en eller flere av følgende risikofaktorer:

- Alder >25 år (for førstegangsfødende)
- Alder >40 år for flergangsfødende uten noen andre risikofaktorer
- KMI >25 kg/m²
- Etnisk bakgrunn fra land utenom Europa
- Alle som har førstegradsslektninger med diabetes
- Tidligere påvist svangerskapsdiabetes
- Tidligere svangerskaps- og fødselskomplikasjoner som er assosiert med svangerskapsdiabetes (preeklampsi, fastsittende skuldre, perinatal død).

Tolking og tiltak i henhold til glukosemålinger:

	Biokjemiske kriterier	Tiltak
Diabetes oppdaget i svangerskapet	HbA1c \geq 6,5 % <i>eller</i> Fastende glukose \geq 7 mmol/L <i>eller</i> 2 timers glukose \geq 11,1 mmol/L	Henvist til spesialisthelsetjenesten
Svangerskapsdiabetes	Fastende glukose \geq 5,3-6,9 mmol/L <i>eller</i> 2 timers glukose \geq 9,0-11,0 mmol/L	Oppfølging av fastlege: Informasjon om diagnose, kostråd, oppfordring til fysisk aktivitet, opplæring i egenmålinger
Ingen diabetes	Fastende glukose $<$ 5,3 mmol/L og 2 timers glukose $<$ 9,0 mmol/L	Ingen videre testing selv ved senere glukosuri

Det anbefales at alle ved diagnostidspunkt får adekvat informasjon om diagnosen, kostråd, oppfordring til daglig fysisk aktivitet av moderat intensitet i minst 30 minutter samt opplæring i egenmåling.

Det anbefales daglige målinger fastende, 2 timer etter frokost og 2 timer etter middag. Behandlingsmålet for egenmålinger er fastende glukose $<$ 5,3 mmol/L og glukose 2 timer etter måltidsstart $<$ 6,7 mmol/L. Når behandlingsmålet nås ved livsstilsendringer alene, vil egenmåling av glukose tre ganger daglig 1-2 dager per uke som regel være tilstrekkelig, men bør fortsettes gjennom hele svangerskapet.

Dersom man etter optimalisering av kost og fysisk aktivitet fortsatt har 3 eller flere målinger over behandlingsmålet i løpet av 14 dager, må kvinnen henvises til spesialisthelsetjenesten for oppstart av behandling. Medikamentell behandling av svangerskapsdiabetes er en spesialistoppgave.

Kvinner som klarer seg gjennom svangerskapet på kostregulering skal henvises til vekstkontroll med ultralyd ved fødepoliklinikken ved ca. uke 36. Kun ved kombinert fedme (KMI $>$ 35 kg/m²) og svangerskapsdiabetes anbefales henvisning til fødepoliklinikken ved diagnostidspunkt.