


# Graviditetssukkersyge

## Behandling





Din glukosebelastning (OGTT) viser, at du har fået graviditetssukkersyge – også kaldet gestationel diabetes mellitus (GDM).

### **Hvad sker der i kroppen, når du har GDM**

Det betyder, at din krop ikke udnytter det sukker, du indtager, optimalt, når du spiser og drikker.

Alle kroppens celler har brug for insulin for at kunne optage sukker fra blodbanen, og derved få energi.

Når du er gravid, har du et større insulinbehov. De fleste gravide producerer derfor 2-3 gange mere insulin under graviditeten i forhold til normalt, så transporten af sukker fra blodbanen ind i cellerne forbliver optimal.

Hvis du ikke er i stand til at producere tilstrækkelig insulin, vil sukkerindholdet i blodet (blodsukkeret) stige, og du udvikler graviditetssukkersyge.

Et højt blodsukker er en risikofaktor, da det både på kortere og på længere sigt kan have skadelig virkning på kroppen.

### **Hvordan kan GDM påvirke graviditeten og dig**

Gravide med GDM får hyppigere end andre gravide:

- Forhøjet blodtryk
- Svangerskabsforgiftning
- For meget fostervand
- For tidlig fødsel

- Type 2 sukkersyge senere i livet

### **Hvordan kan GDM påvirke barnet**

Barnet har en øget risiko for:

- At blive stor
- At få lavt blodsukker efter fødslen
- At få gulsot efter fødslen
- At udvikle type 2 sukkersyge senere i livet

De ovennævnte risici for dig og barnet bliver mindre, når dine blodsukre ligger som anbefalet.

### **Hvad kan du selv gøre**

Du kan regulere sukkersygen ved at:

- Ændre din kost i samarbejde med en klinisk diætist
- Motionere mindst 30 min dagligt
- Måle dit blodsukker regelmæssigt
- Finde årsagen til de høje blodsukre

I langt de fleste tilfælde kan GDM behandles alene med en sund livsstil, som består af sund kost, motion og normal vægtøgning. Det er sjældent nødvendigt med medicin.

Cirka 15% af gravide med GDM får brug for behandling med insulin. Hvis det bliver nødvendigt for dig, tilknyttes du Roskilde Sygehus, som er specialiserede i insulinkrævende sukkersyge. Det er

også på Roskilde Sygehus, at du i så fald skal føde, så de kan behandle dig med insulin under fødslen.

### **Diabetesjordemoder**

Du vil hurtigst muligt efter den positive OGTT-test få en konsultation hos en diabetesjordemoder.

Den første konsultation varer cirka en time og omfatter:

- Information om graviditets-sukkersyge
- Vejledning i at måle blodsukker og udfylde en »blodsukkerdagbog« i MinSP
- Udlevering af blodsukkerapparat. Nåle og blodsukkerstrimler til apparatet får du udleveret gratis, mens du er gravid

Vi anbefaler desuden, at du får taget en blodprøve (HbA1c) cirka hver 4. uge, som fortæller, hvordan dit blodsukker har ligget gennem de seneste uger.

Efterfølgende konsultationer aftaler vi efter behov.

Du kan kontakte jordemoderen hele din graviditet, hvis du har spørgsmål omkring sukkersygen. Du får hendes kontaktoplysninger ved første besøg.

### **Klinisk diætist**

Du vil også blive tilbudt en samtale med en diætist. Samtalen varer cirka en time. Diætisten vil vejlede dig i, hvordan du kan

spise dig mæt og samtidig holde dit blodsukker under kontrol.

Indtil du har talt med diætisten, kan du følge nedenstående råd:

- 3 mindre hovedmåltider om dagen
- 2-3 mellemmåltider om dagen
- Indtag så lidt sukker og søde sager som muligt
- Undgå frugtjuice, saft og sodavand.
- Spis mindre fedt, både det synlige og det skjulte
- Spis rugbrød, samt grove varianter af ris og pasta
- Spis grøntsager, gerne flere gange dagligt (mindst 300 g)
- Spis magert kød, fjerkræ og fisk, gerne 300 g fisk om ugen (men højst 100 g rovfisk)
- Spis gerne 2-3 mindre stykker frugt hver dag
- Drik eller spis højst ½ l mager mælkeprodukt om dagen

### **Blodsuktermåling**

Vi anbefaler, at du starter med at måle dit blodsukker dagligt i den første uge. Når blodsukrene er indenfor de anbefalede grænser, kan du nøjes med at måle blodsukker 2 dage om ugen, en hverdag og en dag i weekenden.

- Mål i forbindelse med hvert hovedmåltid, dvs. morgen, frokost og aften
- Mål lige før du spiser og igen 1½ time efter, at du begyndte at spise - i alt 6 gange dagligt

- Sæt eventuelt din mobiltelefon på alarm, så du husker det
- Noter resultatet i MinSP
- Medbring blodsukkerapparat og evt. dine egne noter ved hver kontrol

Før måltiderne skal blodsukkeret ligge mellem 4 og 6 mmol/l, dvs. at det er forhøjet, hvis det ligger over 6,0.

Efter måltiderne skal det ligge mellem 4 og 8 mmol/l, dvs. at det er forhøjet, hvis det ligger over 8,0.

Fra graviditetsuge 35 kan et blodsukker op til 9,0 mmol/l accepteres.

Næsten alle oplever, at blodsukkeret af og til ligger for højt. Over en 2 ugers periode tilstræbes, at der højst er 2 af værdierne, som er for høje, og gennemsnittet af alle værdierne skal helst være under 6,5.

Ved afvigelser kontakt diabetesjordemoderen. Du skal være opmærksom på, at feber vil få dit blodsukker til at stige. Ved let feber (37,5 -39,0) kan du tage 1 g Paracetamol. Har du højere eller vedvarende feber, bør du kontakte fødeafsnittet.

Opfølgningen af dine blodsukkermålinger aftales individuelt med din diabetesjordemoder.

### **Ultralydsskanning og CTG**

For at vurdere barnets størrelse, vil du få tilbudt ekstra ultralydsskanninger. Det sker umiddelbart efter, at du har fået konstateret sukkersyge. Herefter hver 4.-6. uge indtil graviditetsuge 36-38.

Ekstra kontroller sker efter individuel vurdering.

Hvis barnet skønnes meget stort eller du går over din terminsdato tilbydes du kontrol 1-2 gange om ugen med CTG-overvågning, som registrerer barnets hjertelyd over cirka 30 min.

### **Håndudmalkning i graviditeten**

Overvej om du vil opstarte håndudmalkning i graviditeten allerede fra graviditetsuge 36-37.

Ved håndudmalkning i graviditeten kan du øge mængden af råmælk, og den blivende mælk løber ligeledes hurtigere til. På den måde mindsker du risikoen for, at dit barn får lavt blodsukker og har behov for moderermælkserstatning. Ved at have håndudmalket i graviditeten vil du formentlig også blive mere fortrolig med dit bryst og have nemmere ved at lægge dit barn til.

Din jordemoder kan give dig mere detaljeret information om håndudmalkning, hvis du ønsker det.

## Fødslen

De fleste med graviditetssukkersyge føder vaginalt.

Det vurderes individuelt, hvornår fødslen anbefales at blive sat i gang, men vi anbefaler igangsættelse senest uge 41+0. I forbindelse med sidste besøg hos lægen i svangreambulatoriet vil du få mere at vide om igangsættelse.

Under fødslen vil du skulle måle dit blodsukker hver 2.time, så husk at tage dit blodsukkerapparat med.

## Efter fødslen

Efter fødslen vil din jordemoder være opmærksom på, at barnet indenfor den første time får noget at spise - enten ved brystet eller i form af hånddudmalket modermælk eller modermælkserstatning.

Hvis du ønsker at amme, anbefales det at lægge barnet til brystet hurtigst muligt. Barnet vil få målt blodsukre inden for de første timer efter fødslen.

Hvis din sukkersyge har været velreguleret under graviditeten og

fødslen samt barnets blodsukker-værdier er normale, kan du/I, tage hjem 4-6 timer efter fødslen, hvis I ønsker det.

De fleste oplever, at sukkersygen forsvinder, når de har født.

Da din risiko for at udvikle sukkersyge senere i livet er forøget, anbefaler vi, at du:

- Booker en tid til måling af HbA1c 2-3 måneder og 1 år efter fødslen via din egen læge
- Fortsætter med at spise sundt og motionere dagligt
- Tilstræber et normalt BMI
- Henvender dig til din egen læge, hvis du har mistanke om sukkersyge
- Får opfølgende kontrol med måling af HbA1c med 1-3 års interval hos din egen læge livslangt.

**Med venlig hilsen Personalet  
Svangre-, føde- og barselsafsnit**



**Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling**

Holbæk Sygehus

Smedelundsgade 60

**Svangreambulatoriet 06-4**

Hverdage kl. 9-15, Telefon 59484320

**Fødeafdeling 05-3**

Telefon 59484293

**Barselsafdeling 06-3**

Telefon: 59484300/59484302

[www.holbaeksygehus.dk](http://www.holbaeksygehus.dk)