

## Diabetes typ 1 och graviditet

Den här patientinformationen vänder sig till dig som är gravid och har typ 1-diabetes. Syftet är att förklara hur graviditeten påverkar din diabetes och hur diabetessjukdomen påverkar graviditeten. Informationen beskriver också vad du kan göra för att maximera hälsa hos dig och det väntade och nyfödda barnet, samt vad vi inom vården kommer att bidra med.

*Målet är att du och det väntade och nyfödda barnet ska må bra, och att du skall få en positiv upplevelse under graviditet, förlossning och första tiden som mamma!*

### Diabetes och graviditet

Under graviditeten sker stora förändringar i kroppen på grund av hormonella effekter vilket även 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.

### Behandling

Målet är att ha så normalt blodsocker som möjligt och försöka undvika allt för stora svängningar i blodsockret. Detta för att minimera de diabetesrelaterade riskerna för dig och det väntade barnet.

**Blodsockervärde:** Blodsockret bör vara mindre än 5,3 mmol/L fastande, mindre än 6,0 mmol/L före övriga måltider och mindre än 8,0 mmol/L 1 - 1,5 timme efter måltid.

Inför graviditet bör HbA1c vara <48 mmol/mol.

Under graviditet bör HbA1c vara mindre 48 mmol/mol, gärna <42 mmol/mol.

**Insulinbehandling:** Om blodsockret svänger mycket eller är svår reglerat föreslår vi ibland byte till andra insulinsorter som vi bedömer mer lämpliga i din situation.

**Övrig läkemedelsbehandling:** Om du har annan medicinsk behandling ska du tills vidare fortsätta med denna och så snart som möjligt diskutera med din behandlade läkare.

Förebyggande av preeklampsi (havandeskapsförgiftning): Som gravid med diabetes finns viss ökad risk för preeklampsi. Därför kommer läkare skriva ut förebyggande behandling mot preeklampsi med acetylsalicylsyra (t.ex. Trombyl, Aspirin).

Förebyggande av ryggmärgsbråck: Alla kvinnor som planerar för graviditet rekommenderas folsyratillskott tre månader före och under graviditetens första 12 veckor. Folsyratillskott finns att köpa receptfritt på apoteket.

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

**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 instrument. För att hjälpa dig med dessa utmaningar kan det vara 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.

## Risker och komplikationer

Om du har diabetes kan det innebära risker för dig och barnet.

### För barnet - under graviditeten:

Missfall och missbildningar: 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 rutinultraljudet.

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 regelbundna viktskattningar med

hjälp av ultraljud var 4:e vecka från vecka 28. Avviker tillväxten görs tätare ultraljudsmätningar och ibland också CTG. Senare i graviditeten tar din läkare ställning till om förlossningen behöver sättas igång i förtid p.g.a. eventuell ökad tillväxt hos barnet.

Övriga risker: 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.

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

## För barnet - under 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 känsligt 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 igång förlossningen tidigare. I vissa fall rekommenderas ett planerat kejsarsnitt.

## För barnet - efter förlossningen:

Lågt blodsocker: Det är viktigt att barnet får 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 37 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.

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

## För den blivande mamman

Graviditetsillamående och kräkningar: Graviditetsillamående och kräkningar kan göra det svårt att nå bra blodsockerkontroll. Det är därför viktigt att du tidigt hör av dig till mödrahälsovården för att få tips med vad du kan äta och hur du kan justera ditt insulin. Läkare kan 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, se bilaga "Tolkning av ketoner i blodet".*

Högt blodtryck och preeklampsi (havandeskapsförgiftning): Under senare delen av graviditeten ökar risken för stigande blodtryck och preeklampsi. Därför rekommenderas du förebyggande behandling med acetylsalicylsyra enligt ovan. Ditt blodtryck och utsöndring av protein i urinen kommer att kontrolleras tätare i slutet av graviditeten. Om man upptäcker preeklampsi kontrolleras både du och barnet tätare och din läkare tar ställning till eventuell behandling och om förlossningen behöver sättas igång tidigare.

Näthinneblödningar: Hos kvinnor med diabetes har blödningar i ögats näthinna satts i samband med hastigt sänkta blodglukosnivåer och förhöjt blodtryck. Därför kontrolleras ögonbotten inför eller tidigt i graviditeten.

Blodsockerkontroll under förlossning: 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.

Vi önskar dig en bra graviditet!

Ditt diabetesteam på Antenatalmottagningen, Kvinnokliniken, SÄS.

Det går bra att kontakta Antenatalmottagningen via 1177 e-tjänster, om du behöver komma i kontakt med oss.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Patientinformation

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Luissa Costache, (luico2), Specialistläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-44

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-03-03

**Giltig till:** 2028-02-20