OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VO7 Medicin 1, VO1 Barn BUP och Kvinna
Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare
Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef
Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-28
Giltig till: 2028-08-31

Graviditetsdiabetes (GDM) - handläggning

Gäller även för MHV Skaraborg (M5).

Även godkänt av Åsa Prebensen, områdeschef MHV Skaraborg.

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Detta styrdokument gäller enbart graviditetsdiabetes, för patienter med diabetes typ 1 och 2 under graviditet, var god se separat styrdokument Diabetes mellitus typ 1 och 2 under graviditet - behandling.

Definition

GDM = patologisk glukostolerans som upptäcks under graviditet. Efter graviditeten normaliseras vanligen denna rubbning. Om så inte är fallet ändras diagnosen till diabetes mellitus typ 1 eller 2. Cirka 1,5 % av de gravida drabbas av GDM. Upprepningsrisken i nästkommande graviditet är cirka 50–70 %. Kvinnor som haft GDM har ökad risk att utveckla diabetes mellitus typ 2 senare i livet.

På barnmorskemottagningen (BMM)

- Slumpplasmaglukos (P-glukos) tas kapillärt på alla gravida vid andra graviditetsbesöket och sedan vecka 25, 29, 32 och 35.
- Om högt slumpplasmaglukos (> 12,2) på BMM vid inskrivning < vecka 20+0 skriver PAB (patientansvarig barnmorska) remiss till vårdcentral för utredning av eventuell manifest diabetes mellitus.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Remissbevakning på BMM, se Remisshantering vid barnmorske-mottagningar inom Regionhälsan.

Följande kvinnor med riskfaktorer enligt nedan; ska erbjudas oralt glukostoleranstest (OGTT)

- Polyhydramnios före vecka 36 (SDP > 80). Läkarordination.
- Misstänkt överdriven fetal tillväxt > +2 SD, när som helst i graviditeten men sällan efter vecka 36+0.
- Graviditetsdiabetes under tidigare graviditet (OGTT i vecka 25).
- Tidigare barn (> 2 SD (se på Fv2) eller > 4,5 kg) (OGTT vecka 25).
- BMI > 35 vid inskrivning på BMM (OGTT i vecka 25).
- Stark hereditet för typ 2-diabetes hos en eller flera förstagrads-släktingar (föräldrar, syskon). OGTT i vecka 25.
- Tidigare diabetes mellitus typ 2 i anamnesen som försvunnit (OGTT i vecka 25).

OGTT – metodbeskrivning

Se riktlinje OGTT – oralt glukostoleranstest (glukosbelastning) för gravida och remiss OGTT – Oralt Glukostoleranstest. Lämna patient-information Glukosbelastning (svenska) eller Glucose tolerance test (engelska).

OGTT ska ***inte*** göras på kvinnor som är gastric bypass-opererade på grund av risk för dumpningssymtom (illamående och blodtrycksfall vid intag av söta/feta livsmedel). Om kvinnan genomgått annan typ av obesitaskirurgi som till exempel gastric sleeve går det bra att utföra OGTT.

OGTT kan behöva göras om under graviditeten om patienten åter får höga slumpplasmaglukosvärden, enligt flödesschemat i detta dokument.

Om patienten blir påverkad/sjuk under belastningen, kan vid behov läkare från vårdcentral tillkallas om detta är möjligt. Vid allvarlig allmänpåverkan får 112 larmas.

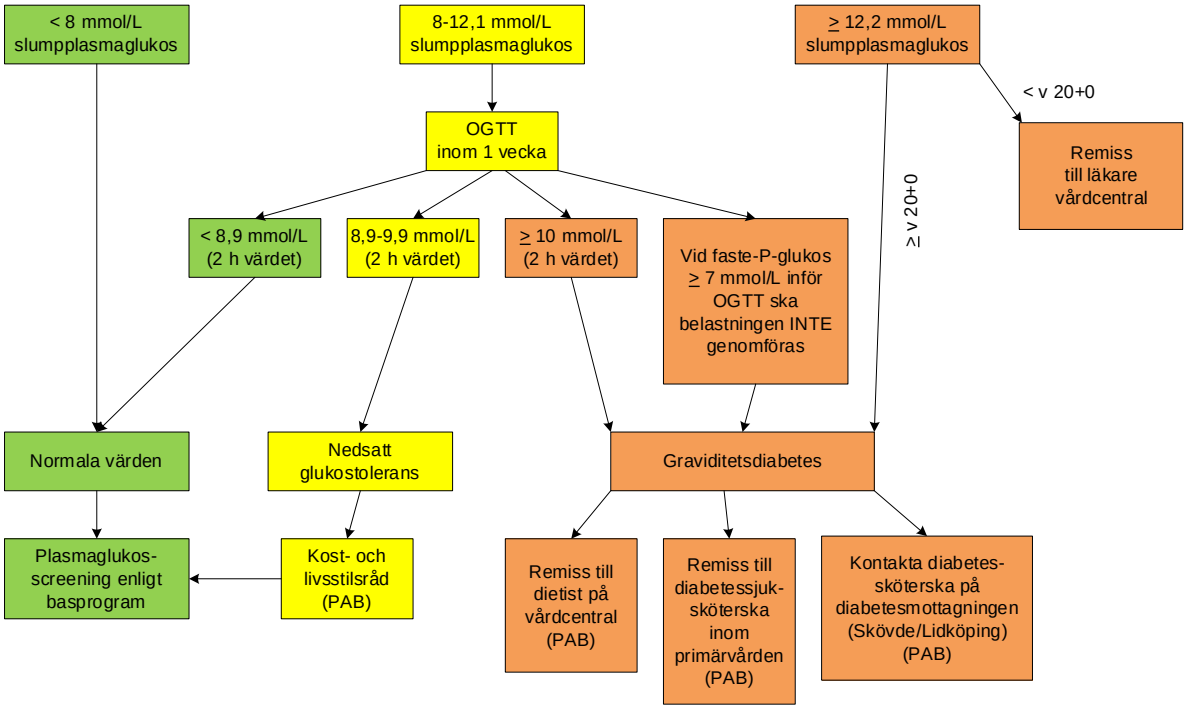
OGTT behöver sällan utföras efter vecka ≥ 36+0, endast för de patienter som faller ut med P-glukos på vecka 35-besöket eller på läkarordination.

OGTT görs ***inte***:

- Tidigare gastric bypassopererad.
- Om P-glukos fastevärde ≥ 7,0.
- Om slumpplasmaglukos ≥ 12,2.

Tolkning av svar OGTT

Flödesschema screening graviditetsdiabetes oavsett graviditets-längd



3-dagars glukosprofil - metodbeskrivning

- Kvinnor som inte kan göra OGTT enligt ovan erbjuds 3-dagars glukosprofil på BMM. Lämna patientinformation Till dig som ska genomgå 3-dagars glukosprofil.
- Barnmorska på BMM bokar tid till patienten inom en vecka för uppstart av 3-dagars glukosprofil. Lämna patientinformation/ blankett Tre dagars glukosprofil (samma information fast på engelska Three-day glucose profile).
- Barnmorska/undersköterska ger patienten material och instruerar i stickteknik och glukosmätning. Var god se SUs sida Graviditets-diabetes. Gå till rubriken *Så här mäter du blodsocker med blod-provstagare och mätare*. Välj språk och dela filmerna med patienten, muntligt och skriftligt via 1177. (Övrig information på hemsidan är inte aktuellt för BMM Skaraborg i dagsläget.)
- Glukosmätare med tillhörande material beställs via Marknads-platsen.

Patienten registrerar sina mätvärden under tre sammanhängande dygn på blanketten. Mätvärden rapporteras till BMM direkt efter avslutade mät-ningar.

Tolkning av svar på 3-dagars glukosprofil

- Ett faste-p-glukos ≥ 7,0 = diagnos GDM.
- 3 eller fler värden efter måltid ≥ 8,0 = diagnos GDM.
- Vid faste-p-glukos ≥ 12,2 = diagnos GDM.
- Observera att ”faste-p-glukos” motsvarar värdet ***före*** måltid.

Handläggning

Nedsatt glukostolerans

Nedsatt glukostolerans är en lindrig form av glukosmetabol störning under graviditet. Kost- och livsstilsråd ges till patienten på BMM. Basprogrammet följs. Om patienten ”faller ut” igen – ny glukosbelastning alternativt ny 3-dagars glukosprofil tidigast 1 månad efter den förra. Följ flödesschemat från start igen.

Graviditetsdiabetes > vecka 20+0

- Lämna patientinformation:
  Patientinformation om graviditetsdiabetes (SkaS Skövde).
  Graviditetsdiabetes – högt blodsocker under graviditet - 1177
  Risk för graviditetsdiabetes (BMM, Regionhälsan)
  Bra mat för dig som har graviditetsdiabetes (Dietistmottagning Klinisk nutrition, SU)
- Barnmorskan på BMM skriver remiss till diabetessjuksköterska på vårdcentralen för initiering av självkontroller av plasmaglukos och livsstilsråd. Plasmaglukosprofil ska göras minst två dagar per vecka och då sju värden per dag; före och 1,5 timmar efter avslutad måltid samt före sänggående. Patienten bör kallas till vårdcentral inom en vecka.
- Barnmorskan på BMM skriver även remiss för snar tid till dietist inom primärvården, till den vårdcentral där patienten är listad, då kosten är en viktig del av behandlingen. Tid bör erbjudas inom en vecka om möjligt.
- Vikten av fysisk träning ska också betonas då det kan minska insulinbehovet kraftigt.
- Diabetessjuksköterska på medicinmottagningen (Lidköping eller Skövde) informeras om patienten av PAB och patienten ringer själv in sina resultat varannan vecka på telefonnummer 0500-43 25 15/0510-852 11. Om diabetessköterska bedömer att patienten behöver Metformin eller insulin kontaktas specialist-MVC Skövde. Patienten följer då styrdokumentet Diabetes mellitus typ 1 och 2 under graviditet – behandling.

Dokumentation

För dokumentation se riktlinje Hantering av prover och provsvar på barnmorskemottagningar, VGR.

På specialistmödravården

Insättning av Metformin övervägs vid flera plasmaglukosvärden på > 6 mmol/l före måltid och/eller > 8 mmol/l 1,5 timmar efter måltid. Vid otillräcklig effekt sätts insulin in. Om patienten insätts på metformin eller insulin följs hon enligt styrdokument Diabetes mellitus typ 1 och 2 under graviditet – behandling.

På diabetesmottagningen

Justeringar av läkemedelsdoser görs vid behov efter bedömning av plasmaglukosvärden. Journal förs i Melior Med.öv.

På förlossningsavdelningen

Friska kvinnor som har nedsatt glukostolerans handläggs som normalgraviditet.

Kvinnor med graviditetsdiabetes som enbart kostbehandlas handläggs som normalgraviditet. Normalkost efter förlossningen. Informera barnläkare om att patienten haft kostbehandlad graviditetsdiabetes. Uppmana patienten till tidig amning och var uppmärksam på tecken till hypoglykemi hos barnet. Barnet ska följas enligt styrdokument Diabetes, matris - barn.

Kvinnor med graviditetsdiabetes som metformin- eller insulinbehandlas handläggs som riskförlossning, var god se styrdokument Diabetes mellitus typ 1 och 2 under graviditet - behandling. Ta del av anteckning/planering av diabetessköterska i Melior Med.öv.

På BB eller hemma

Kvinnor som haft graviditetsdiabetes som behandlats med metformin och/eller insulin övergår till normalkost efter förlossningen och metformin och insulin utsätts. Plasmaglukosprofil ska kontrolleras minst en dag, sju värden per dag (innan och 1,5 timmar efter avslutad måltid samt före sänggåendet). Det bör dock ha gått minst 24 timmar efter partus. Resultaten bedöms av ansvarig BB-läkare.

Uppföljning

Efter partus skrivs remiss av BB-läkare till primärvården för uppföljning inom ett år av alla med graviditetsdiabetes. Detta på grund av att kvinnor med graviditetsdiabetes har en kraftigt förhöjd risk att utveckla typ 2-diabetes senare i livet. Därefter får distriktsläkaren ta ställning till fortsatt uppföljning.

Relaterad information

- ARG-rapport nr 76 Mödravård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa.
- Socialstyrelsen Gränsvärden för graviditetsdiabetes.
- Internetmedicin Graviditetsdiabetes.
- RMR Remiss inom hälso- & sjukvård.
- RMR Diabetes – egenmätning av glukos.
- RMR Amning.
- Rutin CMHV Remisshantering barnmorska Barnmorskemottagningar VGR.
- Riktlinje Hantering av prover och provsvar på barnmorskemottagningar, VGR.

Patientinformation

- Kvinnokliniken SkaS Patientinformation om graviditetsdiabetes.
- Regionhälsans Patientinformationer (regionala och lokala).
- 1177 Graviditetsdiabetes – högt blodsocker under graviditet.
- Dietistmottagningen Sahlgrenska Universitetssjukhuset Bra mat för dig som har graviditetsdiabetes.
- Regionhälsan Risk för graviditetsdiabetes.
- Regionhälsan Glukosbelastning (svenska) Glucose tolerance test (engelska).
- Barnmorskemottagningarna Fyrbodal, Södra Älvsborg, Skaraborg Till dig som ska genomgå 3-dagars glukosprofil.
- Barnmorskemottagningar Regionhälsan Tre dagars glukosprofil (samma information på engelska Three-day glucose profile).

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO7 Medicin 1, VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-142

Version: 41.0

Giltig från: 2026-08-28

Giltig till: 2028-08-31