

Graviditetsdiabetes och OGTT

Faktaägare:

OGTT 2 tim $\geq 10,0$ mmol/l eller faste-P-glukos $\geq 7,0$ mmol/l ≥ 2 ggr.

Vid graviditet förekommer en sänkt glukostolerans som tilltar under graviditeten. Vanligen orsakas glukosuri under graviditet ej av sänkt kolhydrattolerans utan beror på en ökad glomerulusfiltration, vilket leder till att förmågan att resorbera glukos i proximala tubuli överskrids.

Selektion av patienter enligt:

A Anamneskriterier:

- * Diabeteshereditet, Typ I + II (föräldrar, syskon)
- * Obesitas (BMI ≥ 30)
- * Tidigare intrauterin fosterdöd av oklar anledning
- * Tidigare stort barn ($\geq 4,5$ kg)
- * Tidigare graviditetsdiabetes

B Aktuella kriterier:

- * Slump-P-glukos kapillärt ≥ 8 mmol/l
- * Accelererande fostertillväxt

OGTT görs i vecka 28 (- 32) samt vid slump-P-glukos kapillärt ≥ 8 mmol/l, vid BMI ≥ 35 görs OGTT graviditetsvecka 23 och 31.

Metod

Kapillärt faste-P-glukos. 75 g glukos peroralt. Kapillärt P-glukos efter 2 timmar. Testet visar patientens förmåga att normalisera blodsockernivån med endogent insulin efter intag av glukos.

Patientförberedelse

Patienten ska äta normal kost dagarna före undersökningen. Hon ska vara fastande, inte ha rökt, snusat eller utsatt sig för fysisk ansträngning efter kl. 20.00 kvällen före belastningen.

Tillvägagångsätt

- Patienten ska sitta eller ligga under tiden för undersökningen.
- Tag kapillärt faste-P-glukos. Glukosbelastningen utförs ej om fasteglukos är $>7,4$ mmol/l.
- Låt patienten dricka den kylda Gluko75 - Glukosbelastningsdrycken och 1 dl vatten. Lösningen ska drickas inom 5 minuter.
- Kapillärt P-glukos efter 2 timmar.

Svarsrutin

Skrivs in i Cambio Cosmic i lokala analyser.

Handläggning av graviditetsdiabetes

Vid diagnos av graviditetsdiabetes ska patienten remitteras till diabetesmottagningen för fortsatt handläggning, (själv-kontroll av blodsocker, diet, ev. insulin) och till MVC-läkarmottagningen för information (kan uteslutas om patienten tidigare haft gravdiabetes och är välinformerad), länk till [information vid graviditetsdiabetes](#).

Barnmorska övervakar enligt basprogram. Var uppmärksam på accelererande fostertillväxt. Ultraljud för viktskattning vid 36–37 graviditetsvecka. Patientens barnmorska informerar MVC-läkaren om avvikande resultat, viktigt att jämföra eventuella tidigare undersökningar.

Läkarbesök vecka 40+0, för ställningstagande till induktion eller fortsatt övervakning i väntan på spontan förlossning.

Efterkontroll

Efterkontroll hos barnmorska vid okomplicerad graviditet, annars hos specialistläkare.

Diabetesmottagningen följer upp med OGTT 10 mån efter förlossningen eller 1 mån efter avslutad amning om det är senare (görs på Kem lab). Rekommendera faste-P-glukos varje eller vartannat år. Information om kost, motion, rökning och eventuell viktreduktion för att minska risken för manifest diabetes senare i livet.

Giltig fr.o.m: 2016-04-01
Giltig t.o.m: 2018-04-01
Identifierare: 90137
Graviditetsdiabetes och OGTT



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare