

Rutin
Process: Hälso- och sjukvård
Område: Mödravård
Giltig fr.o.m: 2020-03-31
Giltig t.o.m: 2022-04-16
Faktaägare: Kira Kersting, Överläkare Mödravården
Fastställd av: Jennie Ronéus, Verksamhetschef
Revisions nr: -1
Identifierare: 90137



Graviditetsdiabetes och OGTT

Faktaägare: Kira Kersting, överläkare, Kvinnokliniken, Mödrahälsovårdsansvarig
Maria Thunander, överläkare, Medicinkliniken, CLV, diabetesansvarig gravida, EDN ordförande
Ingela Strid, barnmorska, Mödrahälsovården
Marie Dahlman, diabetessköterska, sektionsledare, Medicinkliniken CLV
Eva Pramberg, diabetessköterska, Medicinkliniken, Ljungby
Karin Johansson, diabetessköterska, Diabetessamordnare, Region Kronoberg
Maria Holstensson, distriktsläkare, VC Unicare. Ledamot EDN-gruppen
Kajsa Johansson, diabetessköterska, VC Lessebo

Diagnostik av graviditetsdiabetes

Diagnosen graviditetsdiabetes fastställs när 2 tim p-glukos är $\geq 10,0$ mmol/l vid OGTT, eller när faste-P-glukos är $\geq 7,0$ mmol/l ≥ 2 ggr

Slump-p-glukos bör tas vid **ALLA** kontakter med MVC under graviditeten!

Vid graviditet förekommer en sänkt glukostolerans som tilltar under graviditeten.

OGTT utförs inte på gastric by pass opererade patienter, vg se PM Gastic by pass

OGTT utförs på följande patienter i v 10–12 och v 28 om det finns anamnes på:

- Tidigare stort barn, födelsevikt >4500 g
- Tidigare graviditetsdiabetes
- BMI ≥ 35 kg/m²
- Diabetes hos föräldrar, syskon eller barn

OGTT utförs på följande patienter i v 28 om det finns anamnes på:

- Obesitas: BMI ≥ 30 kg/m²
- Tidigare intrauterin fosterdöd av oklar eller diabetesrelaterad anledning

- OGTT görs även vid slump-P-glukos kapillärt ≥ 8 mmol/l när som helst under graviditeten.
- Ytterligare OGTT kan göras vid andra tidpunkter under graviditeten på läkares ordination, tex vid polyhydramnion, stort barn för tiden (LGA) eller vid accelererande fostertillväxt

Metod OGTT

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.
- Ta kapillärt faste-P-glukos.
- Låt patienten dricka den kylda Gluko75 Lösningen, ska drickas inom 10 minuter.
- Kapillärt P-glukos tages efter 2 timmar.
- Skulle patienten kräkas under pågående OGTT kan man som alternativ ta 3 fast-blsk, 3 dagar i rad.
- Patienter som vägrar OGTT får äta ett mkt sött, kraftig och kolhydratrikt mål. Patienten kommer till mottagningen där ett faste-P-glucos tages, därefter intas måltiden (förslag nedan) efter två timmar tages ett nytt glucosvärde. Pat kan om hon vill äta på mottagningen alternativt åka hem och äta och komma åter två timmar efter intagen måltid.
- Förslag till måltid:
 - 2 dl juice (20 gram kolhydrater)
 - 1 Risifruitti 175 gram (30 gram kolhydrater)
 - 1 formfranska (15 gram kolhydrater)
 - 1 msk apelsinmarmelad (10 gram kolhydrater)
 - Alternativt:
 - 1 st klar näringsdryck (på 67 gram kolhydrater) som kombineras med 1 dl av någon annan söt dryck

- Svartsrutin: Skrivs in i Cambio Cosmic i lokala analyser.

Handläggning av svar från OGTT

Fastevärde 7,0–9,9 mmol/L

Detta ska betraktas som GDM. OGTT ska dock genomföras.

Fastevärde $\geq 10,0$ mmol/L

Detta indikerar diabetes och barnmorskan ska kontakta MVC- läkaren för graviditesplanering, barnmorska remitterar patienten vidare till diabetesmottagning. OGTT utförs inte. På diabetesmottagning blir det beslut om situationen bedöms som GDM eller diabetes under graviditet.

2-tim plasmaglukos 8,9–9,9 mmol/L och samtidigt fastevärde < 7 mmol/L

Detta är gränsvärde för GDM och måste utredas vidare med upprepad OGTT, men nu endast med provtagning efter 2 timmar. Ny OGTT görs inom 1–2 veckor.

2-tim plasmaglukos $\geq 10,0$ mmol/L

Detta ska betraktas som GDM och kvinnan ska remitteras för uppföljning till diabetesmottagning

2-tim plasmaglukos ≥ 15 mmol/L

Detta indikerar diabetes och barnmorskan ska omedelbart kontakta MVC- läkaren/ förlossningsjour, barnmorska remitterar samtidigt vidare patienten till diabetesmottagning och informerar endokrinolog telefonisk. På diabetesmottagning blir det beslut om situationen bedöms som GDM eller diabetes under graviditet.

Bedömning av värden vid ombelastning på grund av tidigare gränsvärden. Vid

ombelastning tas endast 2-tim värden och bedöms enligt nedan:

$\geq 10,0$ mmol/L:

Handläggning som ovan.

8,9–9,9 mmol/L:

Rådgivning av dietist – samtal om kost, remiss till primärvården hälsoenhet av barnmorska.

$< 8,9$ mmol/L:

Ingen åtgärd om OGTT utförts i v 28, men om OGTT utförts tidigt i graviditeten ska ny OGTT utföras i v 28, eller efter läkares ordination.

Handläggning av graviditetsdiabetes

- Vid diagnos av graviditetsdiabetes eller misstänkt diabetes ska patienten remitteras av barnmorska till diabetesmottagning på sjukhus för fortsatt handläggning, (själv-kontroll av blodsocker, diet, ev. metformin och/el insulin) och till
- MVC-läkarmottagningen för information (kan uteslutas om patienten tidigare haft graviditetsdiabetes och är välinformerad). **Patientinformation** finns för utskrift i G-katalogen KK-öppenvården-patientinformation och flödesschema, samt i appen.
- Barnmorska övervakar enligt basprogram. Var uppmärksam på accelererande fostertillväxt. Ultraljud för viktskattning vid graviditetsvecka 36–37. Patientens barnmorska informerar MVC-läkaren om avvikande resultat, viktigt att jämföra eventuella tidigare undersökningar.
- Vid *insulinbehandlad eller Metformin behandlad* graviditetsdiabetes läkarbesök MVC vecka 40+0, för ställningstagande till induktion eller fortsatt övervakning i väntan på spontan förlossning. Kostbehandlad graviditetsdiabetes kan föda spontan utan behov för induktion om inte andra indikationer finns.
- **Informera** vid amningsamtalet om handmjölkning från v 36, patientinformation finns i appen. Dela ut fem en millilitersspruta samt fem medicinkoppar med lock. Fler kan delas ut vb.

Under förlossningen - se PM [Handläggning av diabetes och graviditet under förlossningen](#)

Efterkontroll

Efterkontroll hos barnmorska vid okomplicerad graviditet, annars hos specialisläkare obstetrik. Diabetesmottagningens diabetessköterska samlar in 3 f-p-glukos efter förlossningen, delar ut skriftlig information om risk för senare typ 2 diabetes, och levnadsvaneråd, samt konsulterar vb specialistdiabetesläkare ang diabetesuppföljning, alt läkaren remitterar till primärvården för livslång uppföljning enligt Region Kronobergs Riktlinje [Diabetes-uppföljning av graviditetsdiabetes](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare