

Graviditet och BMI

Bakgrund och Syfte

Både vikten vid inskrivningen på BMM och viktuppgång under graviditet är betydelsefulla för den gravidas och det väntade barnets hälsa och risk för komplikationer. Gravida med fetma vid inskrivningen har ökad risk för tex preeklampsi, graviditetsinducerad hypertoni, kejsarsnitt, GDM, large for gestational age (LGA), IUFD, postpartumblödning och skulderdystoci. Internationella riktlinjer anger rekommenderad viktuppgång under graviditet utifrån BMI-klasser:

Body Mass Index (BMI)

Kroppsmasseindex också kallat Body Mass Index (BMI) är en kvot som beräknas genom att kroppsvikten (kg) delas med kroppslängden i kvadrat (m²). BMI har räknats ut och WHO's klassificering [1] använts.

BMI klassificering (WHO)

Undervikt	<18.5
Normalvikt	18.5 – 24.9
Övervikt	25.0 – 29.9
Fetma (obes, fet)	30.0 –

Fetma (obesitas)

Fetma klass 1	30.0 – 34.9
Fetma klass 2	35.0 – 39.9
Fetma klass 3	≥ 40.0

Graviditet hos kvinnor med BMI >35 betraktas som riskgraviditeter och ska i tidig graviditet få extra information om de risker som finns och nyttan av att endast gå upp < 6 (-8) kg under graviditeten. Vid efterkontroll bör de få information om risker med övervikt och vinster av normaliserad vikt inför kommande graviditet och för hälsan i framtiden.

Informationen ges lämpligen av barnmorska i samband med inskrivningen. Samtal kring lämplig kost och motion och stöd i att begränsa viktuppgång erbjuds.

Andvänd med fördel [En hållbar livstil-en handbok för barnmorskor](#)

En begränsad viktuppgång under graviditeten minskar risken för komplikationer under graviditeten. Det är därför av största vikt att stötta kvinnan.

Jämfört med kvinnor med normalvikt har kvinnor med fetma (BMI >30) ökad risk för missfall, kongenitala missbildningar, D-vitaminbrist, tromboembolism, gestationsdiabetes, hypertoni och preeklampsi, dysfunktionellt värkarbete, stora barn, anestesikomplikationer, kejsarsnitt, maternell död, postpartumblödning, sårinfektioner, dödföddhet och neonatal död. De uppvisar också en minskad amningsfrekvens.

Vinster med liten viktuppgång

Minskad risk för

- preeklampsi
- Sectio
- VE/tång
- Stort barn

Risker för fostret

- Ökad risk för missbildningar:
- Hjärtmissbildningar
- Bukväggsdefekt, gastroschisis, omfalocele
- Läpp-käk-gomspalt
- Ökad risk för fetala komplikationer:
Barnet stort för tiden (LGA)
- Fosterasfyxi, mekoniumaspiration, skulderdystoci
Intrauterin fosterdöd
-

Åtgärder

Vid BMI <18,5

- Efterfråga anamnes på ätstörning, ev remiss till ätstörningsteamet.
- Vikt vid varje BM besök.
- Tas upp för visning för bedömning om det behövs eventuellt kompletterande besök eller utredning

Vid BMI 20–30

- Samtal med information om vikten av kost och motion utifrån MI
- Vikt vid varje BM besök.

Vid BMI >30

- OGTT v 28
- Vikt vid varje BM besök.
- Samtal med information om vikten av kost och motion utifrån MI-metodik. Se motionsförslag
- Remiss till primärvårdens hälsoenhet ska erbjudas för kvalificerad rådgivning.
- Tas upp på MVC-visning/sittning om det framkommer behov av ytterligare samtal om hälsa och risker.

Vid BMI > 35

- OGTT v 10-12 samt v 28 om den första är normal.
- Vikt vid varje BM besök
- Tillväxtultraljud v 32
- Samtal med information om vikten av kost och motion utifrån MI-metodik. Se motionsförslag
- Remiss till primärvårdens hälsoenhet ska erbjudas för kvalificerad rådgivning.
- Tas upp på MVC-visning/sittning om det framkommer behov av ytterligare samtal om hälsa och risker.
- Bedömning av behov av narkoskonsult **vid BMI >40** avseende smärtlindring i samband med förlossningen och anestesikomplikationer vid eventuell operativ förlossning. Patienter sätts upp på MVC-visning.

Remiss till dietist skrives i CC till Primära hälsoenheten

Motionsförslag

- Daglig promenad 30 min
- Stavgång.
- Stegräknare. Rekommendera 4000-5000 steg/dag som start
- Vattengympa för gravida
- Motionscykel
- Gör behov en individuell plan i överenskommelse med kvinnan

Rekommendera ökad fysisk aktivitet, stegräknare är ett evidensbaserat hjälpmedel (FYSS-handbok från FHI).

Efterkontroll

Övervikt ger ökade risker för metabola syndromet, typ II-diabetes, hjärtinfarkt, vasculär insult, cancer (corpus-, bröst-, njur-, colon-, oesophagus-cancer).

- Viktkontroll och upprepning av generell information om kost, motion och amningens betydelse för kvinnans och barnets framtida vikt
- Informera om att viktning innan graviditet minskar risken för komplikationer hos överviktiga och feta i den nya graviditeten
- Rapportera till distriktssköterska eller Vårdcentralernas speciella livsstilsgrupper eller förmedla kontakt med sjukgymnast.

Uppföljning/enkla råd enl [En hållbar livstil-en handbok för barnmorskor](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare