



Graviditet ved diabetes

Tidligere var et svangerskap risikabelt for en kvinne med diabetes og hennes foster.

Nå er det ikke større problemer ved gjennomføringen av et svangerskap hos en velregulert diabetiker sammenlignet med kvinner uten diabetes.

Hvorfor har dette endret seg så mye på kort tid?

Nøkkelen er blodsukkeret. Dersom kvinnen kan oppnå nær-normalt blodsukker gjennom hele svangerskapet oppstår ikke spesielle problemer.

Bakgrunnen for den dramatiske bedring de siste 20 år er at diabetikerne har fått nye hjelpemidler og behandlingstrategier som gjør det mulig å gjennomføre en slik streng kontroll gjennom et svangerskap.

Jeg tenker her på egenmåling av blodsukker og flerinjeksjonsbehandling med hurtigvirkende insulin foran måltidene og langsomtvirkende insulin til natten.

Når må den gravide kvinnen stramme inn kontrollen?

Ideelt sett burde alle diabetiker ha et tilnærmet normalt blodsukker men vi vet at dette ikke er mulig for mange. Heldigvis kan man også leve med lett for høye blodsukkerverdier gjennom livet uten å få komplikasjoner.

Ved graviditet derimot er kravet til nær-normalt blodsukker absolutt og dette bør være oppnådd allerede nå befruktningen finner sted. Derfor bør kvinner med diabetes som ønsker å bli gravide gå igjennom sitt behandlingsopplegg og gjøre nødvendige forandring før man prøver å bli gravid.

Jeg vet at dette kan virke svært strengt og vanskelig. Heldigvis synes svangerskap å være en helt spesielt motiverende faktor som gjør dette mulig hos det store flertall kvinner med diabetes.

Hva menes med nær-normalt blodsukker under svangerskapet?

Fastende blodsukker bør ligge rundt 5 mmol/l mens blodsukkeret for øvrig bør ligge under 7 mmol/l ved de fleste målingene. Dette kan igjen virke svært strengt, men en må huske på at blodsukkeret hos ikke-diabetiker er lavere enn vanlig under et svangerskap slik at 7 mmol/l i realiteten er forholdsvis høyt.

Av samme grunn er det vanlig å sette kravet til HbA1c 1 prosentpoeng lavere under svangerskap enn ellers. I tillegg er det raskere omsetning av blodlegemer under svangerskapet, og det påvirker HbA1c-verdien. Om HbA1c er høyere enn 8 prosent i uke 14 av svangerskapet, er det vanlig å sette inn insulinbehandling.

Endrer behovet for insulin seg i forløpet av et svangerskap og vil ikke så streng kontroll som anbefales føre til mange episoder med lavt blodsukker?

De aller fleste diabetikere som gjennomgår et svangerskap bruker insulin. Etterhvert som svangerskapet utvikler seg øker behovet for insulin gradvis slik at det på slutten av graviditeten godt kan være det dobbelte av det normale.

Årsaken til denne økningen er at insulinet virker dårligere og dette beskytter også den gravide diabetiker mot raske blodsukkersvingninger og alvorlige følinger i siste halvdel av graviditeten. I første del av graviditeten har de fleste diabetikere mange følinger fordi de presser blodsukkeret ned samtidig som de fremdeles er svært insulinfølsomme.

Kan diabetikere med komplikasjoner få barn?

Holdningen til dette har også endret seg mye de senere år.

I dag er det nok bare kvinner med alvorlig nyreskade og eventuelt hjerte- og karsykdom som vil bli frarådet et svangerskap.

Det er imidlertid viktig at alle kvinner med diabetes og komplikasjoner diskuterer dette nøye med sin diabeteslege før de eventuelt blir gravide.