



Svangerskapsdiabetes

ARTIKKEL

HARAM K

THORDARSON H

NEDREBØ BG

REIGSTAD H

Sammendrag

Svangerskapsdiabetes kan defineres som alle grader av nedsatt glukosetoleranse i svangerskapet og diabetes mellitus som oppdages i svangerskapet. Tilstanden er assosiert med økt frekvens av makrosomi, traumatisk forløsning, neonatal hypoglykemi og hypokalsemi. Det er ikke økt tendens til fostermisdannelse ved nedsatt glukosetoleranse i svangerskapet. Ved adipositas hos mor, uten svangerskapsdiabetes, er det en viss økning i perinatal mortalitet. Anbefalinger for undersøkelse, diagnostiske kriterier, komplikasjoner (makrosomi, hypertensjon), fosterovervåking (ultralydundersøkelse, "sparkeprøve" (ikke-stress-test)), behandling (regulert kost, insulin) og indikasjoner for forløsning blir diskutert. Gravide med velregulert svangerskapsdiabetes kan avvende spontan fødsel ved termin. Ved komplikasjoner (hypertensjon, makrosomi, tidligere dødfødsel) og hos pasienter med dårlig regulert diabetes er det aktuelt å forløse før termin. En del undersøkelser har dokumentert gevinst av behandling med regulert kost og insulin. Konsekvenser for mor og barn på kort og lang sikt er omtalt. Fysisk trening og vektreduksjon anbefales for å unngå senere type 2 diabetes mellitus.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no