

Mamma och diabetiker

– graviditet, förlossning och livet därefter

Av Hanna Ljungberg
2003



iStockphoto

Förord

Det finns ganska lite skrivet om diabetesgraviditeter som utgår från mamman; hur hon upplever det och hur vardagen ser ut före och efter barnets födelse. Men det finns däremot många frågor hos kvinnorna själva.

När jag började skriva den här texten var det just för att försöka fylla ut det tomrummet. Jag är själv mamma, typ 1-diabetiker och journalist, och när jag väntade min dotter önskade jag många gånger att få veta mer ifrån någon som varit i samma situation. Broschyren som du nu håller i din hand är ett försök att ge dig just detta, samtidigt som den innehåller de grundläggande fakta du behöver känna till under graviditeten.

När det gäller det medicinska området är jag ingen expert. Det är däremot Bengt Persson, och det är han som har stått för faktagranskningen av mitt material. Bengt Persson är docent och lektor emeritus vid Institutionen för Kvinnor och Barns hälsa, Karolinska Institutet, Stockholm, och han är sedan 60-talet aktivt engagerad i kliniskt och vetenskapligt arbete inom området diabetes och graviditet. Förutom granskningen har han bidragit med många intressanta uppgifter som finns i texten.

Carita Johnström, barnmorska och avdelningschef vid Specialmödravården, Sundsvalls sjukhus, har hjälpt mig med information om hur mödravården kan se ut för diabetiker. Jag har också fått hjälp av Agneta Brant, som bland annat var först i Norden med att arbeta som diabetesbarnmorska 1981. Av henne har jag fått veta mycket om hur man hanterar de själsliga frågorna som kan dyka upp när man väntar barn och har diabetes. Ulf Eriksson, professor i histologi, Institutionen för medicinsk cellbiologi, Uppsala Universitet, har även han delat med sig av sina kunskaper.

Jag vill också tacka alla mammor som har delat med sig av sina berättelser för att andra kvinnor som väntar barn ska få möjlighet att identifiera sig med dem, samt specialistmödravården vid Uddevalla sjukhus som jag kom i kontakt med när jag själv väntade barn.

Hanna Ljungberg, Varnhem, december 2003

Inledning

Att få barn är något som de allra flesta människor vill. Diabetiker också. Och när du står där med teststickan som visar att ja, det är någon därinne, det är positivt, är det förmodligen inte runt sjukdomen som dina tankar kretsar. Snarare handlar de om att försöka förstå att om ett antal månader ska du möta en ny liten individ – ditt barn – som kommer att förändra ditt liv i grunden.

Just att uppnå en insikt och att förbereda dig på att bli förälder, med allt vad det innebär, kommer att uppta en stor del av de nio månaderna som graviditeten varar. Men om du har diabetes ligger också en hel del praktiska bestyr framför dig, och en del omställningar när det gäller vardagen med din sjukdom. Även om det ibland kommer att kännas jobbigt kan du se det som en glädje att få uppleva hur kroppen förändras när barnet växer. Våldigt många diabetiker väljer idag att skaffa fler barn än ett, och det kan också ses som ett tecken på att de har upplevt graviditeten som positiv. När du tar ditt åttonde blodprov för dagen kanske du tycker att det står dig upp i halsen, men så i nästa stund känns där en liten spark i magen, och då vet du att det är väl värt mödan.

Den här broschyren är tänkt att gå igenom vad som väntar dig när det gäller vård och självkontroller av din diabetes under graviditet, förlossning och tiden strax efter. Förutom den informationen finns här reflektioner och berättelser från andra mammor med diabetes. Det kan vara skönt att veta att du inte är ensam om att vara gravid och diabetiker, och att det finns fler som har upplevt samma sak.

I första hand vänder sig broschyren till dig som är typ 1-diabetiker, men också du som har typ 2-diabetes eller graviditetsdiabetes kan ha nytta av den. Om du behöver mer ingående information om något av det som broschyren beskriver kan du alltid vända dig till ditt team på mödravården och diabetesmottagningen.

Lycka till med din graviditet och i livet som förälder!

Planera för barn

”I jämförelse med att få veta att man skall bli mamma så känns diabetesen fjuttig och ovidkommande... För mig är det självklart att jag klarar av det, vilka svårigheter som än uppkommer i samband med graviditet och diabetes.”

STINA, 27 ÅR, VÄNTAR ANDRA BARNET

Som diabetiker blir du rekommenderad att planera dina graviditeter. Innan du och din partner börjar försöka att bli med barn är det därför en god idé att prata med din diabetesläkare. Han eller hon kan bedöma om du behöver uppnå ett bättre HbA1c-värde först, eller om det bara är att sätta igång. När blodsockernivån ligger bra vid tiden för befruktningen får ju fostret det bästa möjliga utgångsläget. För övrigt kan det vara svårt att bli gravid om du ofta har för höga blodsockervärden.

Dåligt kontrollerad diabetes under den första delen av graviditeten ökar troligen också risken för missbildningar hos fostret. Om du har råkat bli gravid helt oplanerat innebär dock inte det att du måste avbryta graviditeten. Det krävs höga blodsockervärden för att missbildningsrisken ska vara kraftigt förhöjd, och inte ens med ett högt HbA1c-värde är risken så stor att det i sig motiverar att du ska avbryta graviditeten. Vill du behålla barnet är det bättre att du inte oroar dig för mycket, utan istället kontaktar specialistmödravården där du bor så snart som möjligt och fokuserar på resten av graviditeten.

Det är också bra om du nyligen har gjort en ögonbottenundersökning innan du blir med barn, eftersom det då är möjligt att behandla eventuella förändringar så att de inte försämras under graviditeten.

”Jag kände otrolig lycka och glädje över att vara gravid! Senare en viss oro på grund av diabetesen, och framför allt när jag och blodsockret inte samspelade. Jag var rädd att fostret skulle ta skada på något sätt. Den första kontakten med sjukvården fick jag ganska snabbt då jag ringde min diabetessköterska och meddelade att jag var gravid. Hon tyckte jag skulle komma in så tidigt som möjligt för provtagning och liknande.”

LENITA, 28, ETT BARN

”Båda barnen är planerade och jag hade hört att det var mycket kontroller men inte att det var sååååå mycket. När jag visste att jag var gravid första gången var jag bara lycklig, andra gången var jag mer orolig över hur det skulle gå med blodsockret.”

KARIN, 29, TVÅ BARN

Besöken på mödravårdscentralen

”Det gäller att göra kvinnan trygg i att det är hon som är experten, och genom att ge henne möjlighet att fråga om allt. En fråga är en fråga, och den kräver ett svar. Det är inte ekonomin som ska styra omhändertagandet. Man måste få träffa personal som känner empati och tar sig tid.”

AGNETA BRANT, BLEV SVERIGES FÖRSTA DIABETESBARNMORSKA 1981

Hur vården ser ut varierar litegrann från landsting till landsting, men du får med största sannolikhet gå på kontroller hos specialistmödravården. Du kommer troligen att tas om hand av ett team bestående dels av barnmorska och gynläkare samt diabetesläkare och diabetessköterska. Dessutom får du möjlighet att träffa en dietist. Ibland sker besöken samordnat på specialistmödravårdscentralen, och i andra fall får du gå både till medicinmottagningen och till mödravårdscentralen.

Jämfört med en ”vanlig” mamma blir det betydligt fler besök på mödravården under de nio månaderna som du väntar på att ditt barn ska komma ut. Bland annat görs fler ultraljudsundersökningar än normalt, framförallt för att se om barnet är stort för sin beräknade ålder.

Här följer ett exempel, hämtat från Sundsvalls sjukhus, på hur besöken hos mödravården kan se ut under din graviditet.

Vecka 10 – 12: Inskrivning med allmän kontroll och läkarbesök. Kort presentation av vad som väntar under resten av graviditeten. Det är bra att ha med sig lista över blodsockervärden och senaste HbA1c-värdet. Om det är väldigt osäkert när befruktningen skedde kan man göra en ultraljudsundersökning för att få veta mer exakt när barnet blev till.

Vecka 14 – 16: Besök hos barnmorskan.

Vecka 18 – 20: Ultraljudsundersökning och läkarbesök. Här tittar man extra noga efter missbildningar. Preliminärbokning av besöken framöver. Vid UL-undersökningarna bedöms barnets tillväxt och moderkakans flöde.

Vecka 25: Barnmorskebesök. Prat utifrån de frågor de blivande föräldrarna har.

Vecka 28: Ultraljud och besök hos läkare och barnmorska.

Vecka 30: Barnmorskebesök.

Vecka 32: Ultraljud och läkarbesök.

Vecka 34: Barnmorskebesök. Man går igenom det som är speciellt vid förlossningen för diabetiker.

Vecka 35: CTG-undersökning och läkarbesök. Från och med nu två CTG-kontroller hos barnmorskan varje vecka, där man ser om barnets hjärtljud är bra.

Vecka 36: UL, CTG och läkarbesök.

Vecka 37: CTG och läkarbesök

Vecka 38: UL, CTG och läkarbesök

Vecka 39: CTG och läkarbesök

Vecka 40: CTG och läkarbesök.

Dessutom blir det naturligtvis många besök hos diabetesläkaren eller diabetessköterskan. Du får ta ett HbA1c-prov i månaden, och läkaren tittar också på de värden som du själv har antecknat. Insulindoser och andra funderingar brukar det gå bra att diskutera på telefon även mellan besöken om det behövs.

Förutom det här blir det fler ögonbottenfotograferingar än normalt, eftersom det inte är helt ovanligt att med förändringar i samband med graviditet.

”När mammorna ser det här schemat tycker jag ofta att de reagerar med ’gud, vad mycket kontroller’. Men när det väl har rullat igång brukar de tycka att ’det här går ju riktigt bra, det var ju inte så farligt’. De tycker också att det är bra att vi är så noggranna.”

CARITA JOHNSTRÖM, BARNMORSKA OCH AVDELNINGSCHEF

Det är också bra om den blivande pappan följer med på besöken hos mödravården, och särskilt vid inskrivningen. Inte minst är det viktigt för honom att få veta hur din diabetes kan påverkas av graviditeten. I början är det till exempel vanligt med svårupptäckta känningar och vid sådana tillfällen måste din partner veta hur han ska kunna hjälpa dig.

Vid specialistmödravården finns det sällan någon Vänta barn-grupp. Självklart har du och din partner ändå rätt till föräldrautbildning, och den får ni oftast på mödravårdscentralen vid din närmsta vårdcentral. Föräldrautbildningen ger dig goda möjligheter att få kontakt med andra blivande föräldrar som bor i närheten och som du kanske inte skulle ha träffat om du enbart gått på kontrollerna vid specialistmödravården.

Hur påverkas barnet av din diabetes?

En av de första sakerna som du blir medveten om efter att det är konstaterat att du faktiskt väntar barn är att det inte bara är du själv som tar stryk om din blodsockernivå ligger för högt. Barnet påverkas också. Om du själv har högt blodsocker ofta, innebär det att barnet får mer energi än det behöver via moderkakan. Det här leder också till att barnet så fort det kan, vid graviditetsvecka tio till tolv, börjar producera mycket insulin. Barnet blir därmed stort. Det är också mot bakgrund av det här som barn till diabetiker ofta får för lågt blodsocker den första tiden utanför livmodern.

Höga blodsockernivåer hos mamman under de första åtta, nio veckorna av graviditeten är det som är mest negativt för fostret. Missbildningar är något vanligare bland foster till mammor med diabetes, och det är i den här delen av graviditeten de kan uppstå. Har du mycket högt blodsocker hela tiden ökar också risken för missfall.

Mellan åren 1991 och 2001 var missbildningar två till tre gånger vanligare bland barn till mammor som hade diabetes i Sverige. Men för att riskerna ska vara kraftigt förhöjda krävs mycket höga HbA1c-värden, och i dagens läge har de flesta gravida diabetiker bra eller ganska bra värden. Det är klart att ju mer normal blodsockernivån i den tidiga graviditeten är,

desto mindre är riskerna. Om du håller blodsockret i princip omkring den nivå som friska personer är riskerna knappast högre än för någon annan.

Anledningarna till varför missbildningar är vanligare är bland annat den ökade nivån av fria syrgasradikaler när mamman har högt blodsocker. Mest förekommande är hjärtmissbildningar. På ultraljudsundersökningen i vecka 17-18 tittar man särskilt noga efter sådana missbildningar.

”Jag har inte sett ett enda fall under den tid som jag har jobbat på specialistmödravården. Alla insulinbehandlade diabetiker som jag har haft har det gått bra för.”

CARITA JOHNSTRÖM, BARNMORSKA OCH AVDELNINGSCHEF

Risken för att ditt barn självt ska få diabetes i framtiden är inte särskilt stor, och den bör inte påverka ditt beslut att skaffa barn eller inte. Visst har arvet betydelse för om man får diabetes eller inte, men de flesta barn som får diabetes har inte någon riktigt nära släkting med sjukdomen. Andra riskfaktorer har större betydelse än arvet. Om mamman har diabetes är risken inte större än 1.3 procent att barnet får sjukdomen, och om pappan har diabetes är risken 6.1 procent.

När det gäller framtiden för din son eller dotter har undersökningar som gjorts på senare tid visat att barn vars mammor har diabetes växer och utvecklas normalt. De skiljer sig inte heller från andra barn begåvningsmässigt, och det enda som möjligtvis kan vara annorlunda är att några barn har visat mindre avvikelser i finmotorik och uppmärksamhet.

Komplikationer för mamman

Att vara gravid innebär en påfrestning på kroppen, oavsett om man har diabetes eller inte. Men för diabetiker är risken att drabbas av graviditetskomplikationer något högre, särskilt om man redan före graviditeten lider av någon diabeteskomplikation. Om du har problem som man känner till sedan tidigare kan man kontrollera dessa noggrant under graviditeten för att förebygga försämringar.

Högt blodtryck under graviditeten är ett exempel på något som är vanligare hos diabetiker än hos andra gravida, särskilt om du har njur- eller hjärt- och kärlpåverkan av din diabetes. Lider du av någon av de här komplikationerna finns också en risk att barnet växer för dåligt eftersom blodtillförseln via moderkakan blir sämre. Det är viktigt att gå på regelbundna tillväxtbedömningar.

Havandeskapsförgiftning, eller preeklampsi, förekommer oftare hos diabetiker än hos friska mammor, särskilt om du har diabeteskomplikationer sedan tidigare. Havandeskapsförgiftning innebär högt blodtryck och äggvita i urinen. Höga blodsockervärden tidigt i graviditeten kan ge en ökad risk för havandeskapsförgiftning.

Det är också vanligt att man får ögonbottenförändringar när man är gravid. Förändringarna kan gå tillbaka efter graviditeten. Man bör göra en uppföljning med ögonbottenfotografering omkring fyra månader efter att barnet fötts om ögonen har påverkats. Om du har förändringar sedan tidigare kan man behandla dem innan du blir gravid eller tidigt i graviditeten.

Ändrat insulinbehov

”Varje gång jag har blivit gravid har kroppen tyckt att det varit jättebra och jag har i början fått minska mina insulindoser. Den här gången minskade jag doserna med 25 procent. Från och med vecka 28 i den här graviditeten har jag behövt öka insulindoserna stegvis. Jag tycker att det är lite jobbigt att pressa mina blodsockervärden samtidigt som jag måste justera insulindosen, eftersom jag ofta tenderar att hamna på låga värden som 2,1 mmol/l. Sockret svänger inte mycket, men ibland får jag en topp jag inte kan förklara.”

ANNIKA, 38, TVÅ BARN OCH ETT TREDJE PÅ VÄG

” I vanliga fall har jag en ganska ’enkel’ diabetes som till stor del svarar på hur jag själv lever. Åter jag bra, motionerar, sover, tar det lugnt, inte stressar... så är min diabetes ganska piano. Men under min första graviditet svarade kroppen inte alls på hur jag levde! Det var högt ... och sedan lågt i nästa sekund. Jag kunde inte själv finna en lämplig insulinivå och tvingades under stora delar av graviditeten ha ständig kommunikation med läkaren. Det kändes jobbigt, som att leva i en boja! Jag var ju van att styra min egen diabetes!”

STINA, 27 ÅR, GRAVID MED ANDRA BARNET

Det som ställer till allra mest problem för en gravid diabetiker är att blodsockernivåerna många gånger lever sitt eget liv, och detta när det är viktigare än någonsin att ha bra värden.

HbA1c bör ligga runt 4,5 procent, och när du testar blodsockret själv ska det helst ligga under 5 mmol/l innan måltiden och under 6.5 mmol/l en och en halv timma efter maten.

Att kroppen utsätts för våldsamma hormonstormar kan innebära att det blir svårt för dig att uppnå målen när det gäller blodsockervärden. Blodsockret går upp och ner utan att det finns någon logik i svängningarna. I ett sådant läge är det bra om du har möjlighet till täta kontakter med ditt diabetesteam för att få råd om hur du ska möta svängningarna. Blir det riktigt svårt att få blodsockret i balans kan du få bli inlagd på sjukhus.

Särskilt mycket svänger blodsockret under de första tolv veckorna av graviditeten, och insulinbehovet kan under den här tiden vara lägre än det var innan du blev med barn.

Är du kraftigt illamående och har svårt att äta blir det förstas extra kämpigt som diabetiker, även om ett kraftigt illamående i tidig graviditet många gånger är förenat med ett positivt förlopp senare under graviditeten. Illamåendet kan göra att det blir svårt att äta normala måltider, och att äta är ju nödvändigt om du har tagit insulin. I många fall är det då lättare att äta lite och ofta, och det kan påverka blodsockret. Något som är bra att känna till är att illamåendet oftast är som värst i början av graviditeten för att sedan bli lindrigare. Var inte rädd för att fråga om du kan få bli sjukskriven om illamåendet gör det svårt att uppnå bra värden. Det brukar gå att ordna.

För att i mesta möjliga mån möta det varierande insulinbehovet gäller det att du kontrollerar blodsockret ofta. Troligen kommer graviditeten att vara en period då du har helt sönderstuckna fingertoppar. Före och efter varje måltid, samt innan du går och lägger dig är det viktigt att testa och skriva upp värdena. Om du har mycket svårt att upptäcka känningar kan det också vara motiverat att kliva upp på natten och kontrollera blodsockret.

”Jag kollade blodsockret ofta och lyckades på det viset få bra HbA1c – nästan för lågt. Det var jobbigt att äta vid illamående och att sätta klockan på ringning mitt i natten för att kolla blodsocker. Det var också svårt när insulinbehovet ökade hela tiden - ibland var jag beredd att ge upp. Mycket svängningar och känningar”

MARIA, 36, TVÅ BARN

När det gäller höga värden kommer du att uppmanas att själv anpassa insulindoserna för att undvika blodsockertoppar, exempelvis genom att ta en extra dos snabbinsulin om du ligger högt. Du måste helt enkelt bli mycket petigare än i vanliga fall.

För många blir graviditeten också en period då man friskar upp sina kunskaper om diabetes. Tidigare kanske du har följt samma rutiner under en längre period utan att fundera särskilt mycket över dem, men i samband med att du väntar barn kommer du på nytt att få reflektera över hur du ska göra för att nå optimal kontroll.

”Du blir din egen expert – det är svårt för någon annan att veta vilken dos just du behöver. Det beror mycket på vad man äter just den dagen och hur mycket man rör på sig. Det är viktigt att förstå att man inte kan lägga fast doserna – man måste vara flexibel och ändra från dag till dag.”

MARIA, 36, TVÅ BARN

Efter den första svängiga perioden stabiliseras insulinbehovet en tid. Någon gång efter vecka 20 börjar sedan insulinbehovet öka kraftigt, och det kan mot slutet av graviditeten vara dubbelt eller tre gånger så högt som normalt. Omkring vecka 36 stabiliseras det dock ofta, eller rent av sjunker.

”Ibland kunde jag tycka att doserna var rent astronomiskt stora, drog upp 76 monotard till natten eller 26 actrapid för att äta ett äpple. Men jag fick bra hjälp från min doktor och kände mig trygg med det jag gjorde.”

MARIE, 31, TVÅ BARN OCH ETT TREDJE PÅ VÄG

”Under min första graviditet gick allting som på räls hela tiden, jag tyckte nog aldrig att det var jobbigt alls under de nio månaderna. Men den andra graviditeten började med att jag mådde otroligt illa de första 16 veckorna och var heltidssjukskriven. Det känns som att allting har varit jobbigt under andra graviditeten, jag har haft svårt att hänga med med insulinet under tillväxtperioderna för bebisen. Det som har varit svårast var blodsockret efter frukosten. Det ligger för högt en och en halv timme efter, men rätt vad det är så sjunker det och jag blir läskigt låg istället. Under första graviditeten var det inga problem att kolla så ofta men nu under andra graviditeten så har det varit superjobbigt, men nödvändigt.”

KARIN, 29, TVÅ BARN

”Jag tycker att det har varit och är fantastiskt att bära ett barn inom mig. Min kropp mår bra av hormonställningen. Blodsockernivåerna har varit relativt enkla att justera och jag har inledningsvis fått sänka mina insulindoser, vilket bara är en fördel för kroppen.”

ANNIKA, 38, VÄNTAR TREDJE BARNET

Lågt blodsocker

Särskilt i början av graviditeten är det vanligt med känningar. Dels beror det på hormonpåverkan och dels på att du uppmanas att pressa blodsockret så att det ligger omkring de värden som friska människor har. När du hela tiden ligger relativt lågt i blodsockernivå kommer du förmodligen att få ganska många små känningar och det kommer i sin tur att leda till att din förmåga att känna förändringar blir mycket sämre. Dessutom påminner trötthetskänslan under graviditeten om den trötthet man upplever när man håller på att få för lågt blodsocker, så se upp så att du inte blandar ihop symptomen! Om du plötsligt känner dig väldigt sömning, kontrollera för säkerhets skull blodsockernivån innan du tar dig en tupplur.

”Jag har under den här graviditeten en hel del känningar. Lömska, luriga känningar som inte är så tydliga som i vanliga fall utan mer känns som olust, irritation, nedstämdhet... och sedan plötsligt pang - boooooom... jättelågt. Ofta kring två.”

STINA, 27 ÅR, GRAVID MED ANDRA BARNET

Ett annat problem som ofta uppstår i samband med känningar är rekyleffekterna. Det är viktigt att du inte tar överdrivet mycket extra insulin vid ett högt blodsockervärde som följer på en känning. Det kan leda till att blodsockret återigen dyker, och att du därefter får en ny rekyl med högt blodsockervärde som följd. Att göra små justeringar åt gången är bättre, och det lär dig dessutom hur mycket insulin som är lagom för att påverka ett högt värde.

Känningarna leder inte till några större problem för fostret, även om det också får lågt blodsocker när du har det. Det är naturligtvis inte bra att ha så lågt blodsocker att du blir medvetlös, men det finns inget som tyder på att barnet tar skada.

Det är för övrigt bra om din partner kan hjälpa dig när det gäller att upptäcka och häva känningar. Se till att ha en glukagonspruta hemma som han kan ge dig om du skulle råka ut för extremt lågt blodsocker.

Skuldkänslor och oro

”Jag har haft skuldkänslor igenom hela graviditeten för att jag själv inte tycker att det gått nog bra med blodsockret och insulinet.”

KARIN, 29, TVÅ BARN

” Det här att VARFÖR JUST JAG skulle ha diabetes och inte kunna njuta av en graviditet som andra kunde.”

INGELA, 45, ETT BARN

Som diabetesmamma övervakas din graviditet noggrant. Du får höra att det är mycket viktigt för dig och barnet att du har din diabetes under kontroll. Risken att något ska gå fel är i realiteten mycket liten, men som gravid oroar du dig antagligen ovanligt mycket och överdriver kanske riskerna i ditt eget huvud. Ängslan för att något ska gå fel med barnet upplever ju så gott som alla blivande föräldrar.

”Jag var mycket orolig hela tiden. Läste allt som jag hittade att läsa. Enligt läkare så är ju riskerna små men vad betyder siffror? Just ditt barn kan ju vara skadat ändå.”

MARIA, 36 ÅR, TVÅ BARN

Det är vanligt att känna skuld. När blodsockervärdena inte ligger som de ska trots att du gör ditt bästa, kan det hela kännas ganska hopplöst. Men skuldkänslor behöver du egentligen inte ha. Mycket styrs under graviditeten av hormoner, och du kan ju inte göra något åt att hormonerna härjar i din kropp.

Skuldkänslorna kan också komma om du äter något onyttigt och blodsockret stiger. Vid närmare eftertanke är det dock ganska orimligt att du ska kunna avhålla dig helt och hållet från godsaker under nio månaders tid. Det finns diabetiker som klarar att ha en perfekt diet hela tiden, men de som då och då äter godis är nog i majoritet. Särskilt när man blir extra hungrig och sugen på saker och ting, vilket man ofta blir när man väntar barn, kan det vara svårt att låta bli att äta något extra. Diabetiker är ju inte mer än människor.

”Jag har, underligt nog, inte känt någon direkt oro under någon av graviditeterna. Jag har haft bra HbA1c, trots svängande värden och det har varit mitt halmstrå! Men skuldkänslor

har jag naturligtvis haft... Jag har syndat och ätit gott, men har sedan sett till att snabbt komma tillbaka in i rytmen igen. Tror att bebisen i magen blir glad när mamma är glad... och ibland blir mamma glad av vaniljpraliner.

Att få höra om risker är såklart jobbigt. Tankarna har varit många ... men jag har känt en stark tilltro till mig själv, min kropp och bebisen - och inte på allvar oroat mig för att barnet skulle ta skada."

STINA, 27 ÅR, VÄNTAR ANDRA BARNET

Många gravida diabetiker har en stark längtan efter att få vara som friska blivande mammor, och det är viktigt att du får tid att tänka på barnet som växer i livmodern och inte bara fokuserar på sjukdomen. Att vänta barn innebär förväntan och glädje, och det ska det kunna göra oavsett om du har diabetes eller inte.

"Det händer ingenting om det blir något enstaka högt värde. Det är inget att bekymra sig om. Det är oftast så mycket oro i diabetikernas graviditeter. Man måste få vänta barn också"

CARITA JOHNSTRÖM, BARNMORSKA OCH AVDELNINGSCHEF

"Speciellt under andra graviditeten så ville jag verkligen bara vara en 'vanlig' blivande mamma. Tänk så mycket lättare det måste vara att slippa att tänka på blodsockret dygnet runt. Att bara kunna äta vad man vill utan att blodsockret blir för högt"

KARIN, 29, TVÅ BARN

Det är viktigt att känna trygghet i kontakten med vården. Oron botar du ofta bäst genom att diskutera med till exempel din barnmorska eller diabetessköterska. Om du upplever att du får svar på dina frågor och att någon lyssnar på dina funderingar blir det lättare att slå undan farhågorna.

"Jag har aldrig haft höga HbA1c-värden, så jag är lyckligt lottad att slippa vara orolig. Jag har kontakt med diabetesläkaren som jag faxar mina blodsockervärden till och som ger mig återkoppling redan samma dag. Jag känner att jag har fullt stöd."

ANNIKA, 38, VÄNTAR TREDJE BARNET

"Jag har föreläst om att se människan och om att när mamma mår bra mår också bebisen bra. Det har varit aha-upplevelser för många inom sjukvården. Diabetesmammor ska ha rätt att känna oro inför framtiden. Man kan ta bort skuldbördan bland annat genom att berätta om att hormoner påverkar blodsockret och att det inte är kvinnans fel att det svänger."

AGNETA BRANT, BARNMORSKA

Sist men inte minst är det viktigt att komma ihåg att det är mycket sällan som något går fel under en diabetesgraviditet idag.

Att bli pappa när mamma har diabetes

För dig som ska bli pappa kan känslan av att hamna i skymundan ibland vara ännu större när den blivande mamman har diabetes. På besöken hos mödravården handlar diskussionerna till stor del om hur *hon* mår och hur det går med blodsockret.

Du kommer säkert också att ha en hel del funderingar om hur diabetessjukdomen påverkar din partner och hur den påverkar barnet i magen. Var då inte rädd för att fråga när ni är på mödravårdscentralen. Det är tyvärr ofta så att termer och begrepp som är självklara för sjukvårdspersonalen och för mamman som har diabetes används utan att någon tänker på att fråga dig som ska bli pappa om du förstår vad de pratar om.

När det gäller vardagslivet har du en viktig roll, inte minst i början av graviditeten. Det är då som mamman får svårupptäckta känningar, och du kan hjälpa henne och se till att hon äter något när du märker att hennes blodsocker sjunker. Om du inte känner till hur man häver känningar sedan tidigare, be att hon berättar för dig. Tänk också på att ni har en glukagon-spruta hemma som ni kan använda om hon skulle få riktigt lågt blodsocker, och att du vet hur den fungerar.

Precis som för vilken blivande mamma som helst är det troligt att graviditeten påverkar din partners humör. Hon kan till exempel bli tröttare än vanligt, och särskilt om det blir problem med kontrollen över diabetesen kan hon känna sig uppgiven. Då kan du hjälpa till att uppmuntra eller trösta henne. Du kanske också får stå ut med att vara måltavla för frustration och ilska när det är jobbigt. I vilket fall som helst behöver hon ditt stöd på många plan under graviditeten; både praktiskt och känslomässigt.

Under förlossningen har du en given roll. Den blivande mamman har fullt upp med att koncentrera sig på att hantera smärtan, och du kan hjälpa till med att berätta för förlossningspersonalen om hennes diabetes när de undrar över något. I många fall är det också du som får hjälpa din partner att ta blodprover med jämna mellanrum under förlossningen. Blodsockret ska kontrolleras med någon timmes mellanrum.

När ert barn sedan är fött kommer det också fortsatt att vara mycket att tänka på för din partner. Insulinbehovet sjunker kraftigt, särskilt om hon ammar, och hon får antagligen arbeta en del för att hitta rätt doser. Under den här perioden kanske hon återigen får många känningar, och då kan du se till att ta hand om barnet så att hon får koncentrera sig på att häva känningarna.

Att föda

”Vattnet gick tre dagar innan beräknad förlossning, värkarna satte inte igång förrän långt senare. Vattnet gick en lördag halv tre och klockan ett på natten åkte vi in till förlossningen och hon föddes inte förrän kvällen därpå klockan 20:41. Under förlossningen hade jag dropp med insulin och sockerlösning för att blodsockret skulle hållas så jämnt som möjligt under tiden, så det blev ingen mat eller något gott att tugga på under hela tiden på förlossningen. Allt gick jättebra under förlossningen och jag kände mig nöjd och trygg.”

KARIN, 29, TVÅ BARN

Förr fick diabetiker ofta föda långt före beräknat födelsedatum, eftersom dålig blodsockerkontroll ledde till att både mammans och barnets hälsa fick utstå stora belastningar under graviditeten. Nu för tiden är målet att föda i fullgången tid.

Under de sista veckorna av graviditeten kommer du att gå på täta kontroller, minst en gång i veckan. Både hur stort barnet är och hur det mår undersöks noga. Man gör CTG-

övervakningar där man ser efter att barnets hjärtljud är normala. Att moderkakan fungerar som den ska kontrolleras också, via ultraljud.

I vissa fall tar man beslut om att barnet ska förlösas tidigare av olika anledningar. Barnet kan exempelvis vara på väg att bli väldigt stort.

”I vecka 36 började blodsockret återigen svänga. Jag var stor, tung, trött och... I vecka 37+0 beslöt man att jag skulle sättas igång - trots en föreliggande moderkaka. Ett kejsarsnitt om det inte var a b s o l u t medicinskt motiverat var uteslutet på grund av min diabetes. Jag ifrågasatte detta, då moderkakan var föreliggande - men läkarna sa att den förhoppningsvis skulle flytta sig i samband med sammandragningarna så att bebisen skulle kunna slinka ut. Jag blev igångsatt på Specialistförlossningen KK Östra och bevakades rigoröst. Dag ett och dag två gick och jag hade 'mjäk'-värkar. Öppnade mig något, men inte tillräckligt. Jag fick vagitorier var sjätte timme för att mjuka upp livmodermunnen. På dag tre, den tredje juli år 2000, betraktades jag som tillräckligt mogen för att få värkstimulerande dropp. Läkaren kände på livmodermunnen, dropp sattes... och en knapp kvart senare fick jag kraftiga värkar - som ledde till att moderkakan brast, jag störblödde och opererades fyra minuter senare. Allt gick trots allt, tack och lov, bra och Albin mådde fint vid födseln!

Förlossningen var långt ifrån vad jag hade tänkt mig. Det var dramatik och oro och rädsla... Men på något sätt kände jag mig trots allt trygg. Läkarna var proffsiga och informerade mig hela tiden om vad de tänkte göra och de kontrollerade Albins hjärtljud på väg till operationen... det sista jag hörde var att barnet i magen mådde bra.”

STINA, 27, VÄNTAR ANDRA BARNET

Den allmänna uppfattningen är att förlossningen ska starta naturligt eftersom det då blir färre komplikationer. Men oftast vill man inte att diabetiker ska gå över tiden, åtminstone inte någon längre tid. Därför är det ganska vanligt att man startar förlossningen på hormonell väg.

Igångsättningen kan ske på lite olika sätt, och här finns det skillnader beroende på var du föder. Du får vanligtvis en tid på förlossningen för ställningstagande till igångsättning. Då känner man efter om du har öppnat dig något och bedömer om livmodertappen är tillräckligt mogen för att en igångsättning ska fungera bra. Är den inte det kan du, om barnet inte verkar behöva komma ut på stört, bli hemsickad igen. En omogen livmodertapp leder nämligen ofta till en utdragen förlossning som i många fall får avslutas med sugklocka eller kejsarsnitt.

På förlossningen gör man också en CTG-undersökning för att se om barnet mår bra.

Om det visar sig att livmodertappen är mogen kan det räcka med värkstimulerande dropp, som kan kombineras med att man tar håll på fosterhinnorna för att sätta igång förlossningsarbetet.

I annat fall använder man gel som läggs på livmodertappen. Gelen innehåller prostaglandiner, som på kemisk väg gör att livmodertappen mognar ut. Om du får gel kommer du troligen inte att må särskilt bra, eftersom gelen ofta ger så kallade pinvärkar – korta, intensiva värkar som inte leder till att du öppnar dig och som kommer mycket tätt. En del kvinnor tycker att pinvärkarna är värre än de riktiga förlossningsvärkarna. Du kan också bli illamående.

Gelen appliceras i flera omgångar om det behövs. Nästa steg av igångsättningen kan vara att du förflyttas till förlossningsavdelningen och får oxytocindropp som fungerar värkstimulerande. Ibland tar man också håll på fosterhinnorna så att vattnet går. Det här leder förhoppningsvis till att förlossningen startar på allvar, med effektiva värkar som gör att du öppnar dig.

Under förlossningen kommer du inte att äta eller ta insulin som vanligt, men det gör dig antagligen inget eftersom mat inte är något som man brukar vara särskilt intresserad av i det här skedet. Istället får du insulin- och sockerdropp. Det är viktigt att blodsockernivån

kontrolleras minst en gång i timmen, eftersom högt blodsocker under förlossningen kan leda till att barnet får svårare att hantera en eventuell syrebrist. Du får antagligen mäta ditt blodsocker själv med din egen mätare eller med hjälp av din partner.

Om du har blivit igångsatt kommer barnet att övervakas med skalpelektrod under förlossningen. Skalpelektroden ”skruvas” fast i barnets hjässa och med hjälp av den kan vårdpersonalen få bättre uppgifter om hur barnet mår än om man enbart använder CTG. Tyvärr kommer skalpelektroden och droppen att leda till att du är ganska låst till förlossningssängen. Det blir svårt att vanka omkring, om du känner för att göra det under värkarna.

”Jag blev igångsatt. Hade droppnålar i varje hand; värkstimulerande, insulindropp och glukosdropp. Det var inte riktigt som jag väntat mig. Det var jättejobbigt att, som jag upplevde det, sitta fast med båda händerna i väggen och droppställningarna. Fanns inga möjligheter att röra på sig i korridorerna, och behövde jag kissa så var jag tvungen att kalla på personalen som skulle hjälpa till med droppställningarna.

Jag tycker att det saknas mycket kunskaper på förlossningen om diabetes och insulinpumpar. Sambon fick hjälpa mig med blodsockermätningar och dylikt. Jag tycker att det borde finnas ett specialteam som förlöser diabetiker, för som blivande mamma och pappa ska man kunna ha fokus på förlossningen och allt vad det innebär. Förlossningen var väldigt långdragen, och slutade med akut snitt.”
LENITA, 28 ÅR, ETT BARN

Man vill helst att diabetiker föder vaginalt på det ”normala” sättet. Men om det av någon anledning behöver bli kejsarsnitt går det också bra. Ganska många diabetiker föder med kejsarsnitt och anledningen är antagligen att det är så pass vanligt med igångsättning.

”När man väl har satt igång en förlossning, måste man också avsluta den. Det är därför det många gånger kan bli kejsarsnitt”
CARITA JOHNSTRÖM, BARNMORSKA

Andra anledningar till kejsarsnitt kan vara att barnet är stort eller bedöms inte orka med en vanlig förlossning. Också i samband med kejsarsnitt är det givetvis viktigt att blodsockret kontrolleras ofta.

”Det gick ganska bra att göra snittet. Epidural hade jag ju fått så det var bara att fylla på inför snittet, men däremot tycker jag att blodsockret ville till att sjunka mycket precis innan snittet och efter det. Det var väldigt jobbigt och oroande, då mat inte var det första man tänkte på och kunde stoppa i sig.”
LENITA, 28 ÅR, ETT BARN

När barnet precis är fött

En av de mäktigaste känslor du kan få uppleva är första gången du möter ditt eget barn ansikte mot ansikte, och får hålla i honom eller henne. För de flesta mammor sker mötet när barnet precis har fötts, och inom vården eftersträvar man att barn till diabetiker ska få samma start som andra barn. Men det är trots allt så att barnet kräver mer uppmärksamhet än barn som föds av en frisk mamma.

Mötet med världen utanför livmodern blir en extra stor förändring eftersom barnet under tiden i magen kan ha fått betydligt mer socker än normalt, och därmed ha högre insulinproduktion. Han eller hon kan därför drabbas av lågt blodsocker under den första

levnadstiden, och det kan i vissa fall leda till att barnet behöver särskild omvårdnad på neonatalavdelningen. Lågt blodsocker märks genom att barnet blir slött och skakigt och får lägre temperatur.

För det allra mesta mår bebisen så bra att du får honom eller henne till dig direkt efter födseln. Men barnets blodsockernivå ska kontrolleras inom ett par timmar efter förlossningen. Det är också bra för den fortsatta amningen om barnet får chans att suga på bröstet, och sedan brukar personalen på förlossningen se till att barnet får lite extra mat från mjölkcentralen så att inte blodsockret sjunker.

I de fall då barnet behöver vårdas på neonatalavdelningen känns det givetvis jobbigt att inte få ha honom eller henne hos sig. Ändå är ju det allra viktigaste är att barnet mår bra, och tiden som ditt barn behöver vara på barnavdelningen är vanligen inte särskilt lång. Ofta får också föräldrarna bo tillsammans med barnet.

Lågt blodsocker är dock inte en särskilt vanlig orsak till att barnet behöver extra vård, utan till exempel gulsot är en betydligt mer förekommande anledning.

”Min dotter fick ersättning rätt så snabbt för att hon hade lågt blodsocker. Det som var jobbigt var att jag bara fick träffa henne en kort stund och sen dröjde det ungefär fem och en halv timma innan jag fick se henne.”

KARIN, 29 ÅR, TVÅ BARN

”Barn nummer två fick ligga på neonatalavdelning för övervakning eftersom hon var medtagen när hon föddes. Det kändes inte roligt att ligga själv utan bebis.”

ANNIKA, 38, TVÅ BARN OCH ETT TREDJE PÅ VÄG

”Efter att vår son föddes så fördes han iväg ganska snart. Min sambo fick hålla honom hos mig en stund, och sedan gick han och personal iväg med honom till barnintensiven för blodsockerkontroll och så vidare.

Jag tror inte att jag hade samma möjlighet till god start som friska mammor. I och med att vattnet hade gått två dygn innan han förlöstes så åkte både han och jag på någon infektion så vi mådde ganska dåligt båda två. Sedan fick han ligga på barnintensiven en vecka på grund av infektionen och gulsot. Själv fick jag och sambon ligga på BB-avdelningen och det var oerhört jobbigt. Att veta att vår lilla älskling låg ensam på en helt annan avdelning.

Och mitt i all denna röra så skulle man återgå till pumpanvändandet, försöka återfå aptiten, att inte känna efter smärta som snittet orsakade och så vidare. Jag hade nog önskat mer kontakt från diabetesteamet just då. Att dom tittat till en där man låg för jag hade varken matlust eller ork att förklara för BB-personalen om allt vad diabetesen medför.”

LENITA, 28, ETT BARN

”Jag var på uppvaket och fick inte möjlighet att träffa Albin direkt. Träffade honom direkt efter att jag kom från uppvaket, efter cirka fyra timmar. Jag rullades upp till neonatalavdelningen där han vårdades ... och lyckan var fullständig. Han sökte efter bröstet med en gång och amningen kom i gång. Jag var öm, hade smärta, var trött och blek efter stor blodförlust - men allt det spelade ingen roll ... för nu var vi tillsammans, min Albin och jag.

Jag fick inte ha honom hos mig första natten på grund av att jag var nyopererad och Albin behövde få sina blodsocker kontrollerade. Han mådde dock bra hela tiden ... och tidigt morgonen därpå, klockan 05.00 ringde jag från BB till Neo och sa; "Hej, det är Albin Wennergrens mamma ... jag vill att han kommer ner till mig nu!" Strax därpå kom en syster ner med honom och sedan dess har vi alltid varit tillsammans.”

STINA, 27 ÅR, GRAVID MED ANDRA BARNET

Tiden på BB

Som diabetiker har du ofta möjlighet att stanna på BB en tid, eftersom det är viktigt att se till att barnet inte får problem med sitt blodsocker och att amningen eller matningen fungerar. Du har också större chans att få ett eget rum än många andra nyblivna mammor.

Efter förlossningen sjunker insulinbehovet kraftigt. Du kan gå tillbaks till de doser du hade innan du blev gravid, eller ännu mindre om du ammar. Förmodligen känns tiden före graviditeten ganska avlägsen, så det kan vara bra att ha de gamla doserna uppskrivna någonstans och ta med sig listan till BB.

Det är inte helt ovanligt att diabetiker får svåra känningar den första tiden efter förlossningen, och det är därför viktigt att du kontrollerar blodsockret ofta under BB-vistelsen. Troligen kommer också BB-personalen att påpeka det. Räkna alltså inte med att få sova ostört precis efter att du fött – du kommer att få gå upp ofta, antingen för att kontrollera ditt eget blodsocker eller för att försöka amma ditt barn i samband med att han eller hon får tillmatning var tredje eller fjärde timme.

Vidare kan det kännas bra att få diskutera insulindoser och blodsockervärden med en diabetesläkare eller diabetessköterska innan du åker hem.

Amning

Att börja tänka på amningen redan under graviditeten ligger långt bort för många. Du kanske mest är koncentrerad på att ta dig igenom förlossningen. Men det kan vara bra att känna till lite av vad som väntar i förväg. Amning är nämligen inte alldeles enkelt, och när man har diabetes finns ett par saker som kan göra det lite svårare i början.

Barn till diabetiker tillmatas med bröstmjolk eller ersättning innan mammans egen mjölkproduktion kommit igång, vilket den gör omkring tredje dygnet efter förlossningen. Att barnet får mjölk utan att behöva anstränga sig kan leda till att det blir mindre hungrigt än andra barn och därmed mindre motiverat att suga. Se dock till att ditt barn får prova att suga precis innan det får tillmatning.

Med lite extra arbete brukar det så småningom gå att få barnet att förstå sig på amningen, även om det kan vara svårt vid de första försöken. När bebisen inte längre behöver extra mat kommer den också att vara mer intresserad av det du har att erbjuda.

”Man ska ta sig tid, och låta det ta tid att komma igång med amningen. Jag tycker att alla brukar få till det så småningom, men i och med att barnet är mätt är det lite svårare. De flesta ammar ju när de kommer på efterkontrollen.”

CARITA JOHNSTRÖM, BARNMORSKA OCH AVDELNINGSCHEF

Ett tips är att du ser till att pumpa själv om det blir krångel i början. Det hjälper till att hålla igång mjölkproduktionen tills du och ditt barn kommit in i amningen. Var också noga med att barnet får mjölk ur en skedflaska och inte ur en vanlig nappflaska vid tillmatningen, eftersom han eller hon i så fall kan utveckla en sugteknik som är anpassad till nappflaskan.

En annan sak som är bra att känna till är att amningen påverkar din egen blodsockernivå så att den sjunker. Det är därför viktigt, särskilt i början, att kontrollera blodsockret i samband med amning. Du kan också ta med dig något att äta och dricka när du sätter dig och ammar för att undvika känningar.

”Jag hade alltid ett glas mjölk och smörgås framme när jag ammade i början båda gångerna men sedan, när det gått ett tag, så tycker jag att det har ordnat till sig. Jag har testat sockret

ett bra tag efter att båda barnen fötts men sedan slutat tvärt. Man är så less och helt sönderstucken på alla fingrar.”

MARIE, 31 ÅR, TVÅ BARN OCH ETT TREDJE PÅ VÄG.

”Jag hade mycket kramper och lågt blodsocker under amningsperioden. Jag kommer speciellt ihåg en morgon när jag fick kramper och inte kunde ta mig upp för att få i mig socker, utan fick ringa till min mammas jobb så att hon åkte till mig och kunde hjälpa mig. Det var lite läskigt.”

SANNA, 34, TRE BARN

Troligtvis kommer du totalt sett att behöva ta mindre insulin än normalt under hela amningsperioden. Många upplever också att det är lättare att uppnå bra värden när de ammar än annars:

”Jag hade inga svårigheter att komma igång med amningen, trots att Albin under de första dagarna blev tillmatad på BB. Jag ammade under lång tid och mådde mycket bra med mitt blodsocker under den tiden.”

STINA, 27 ÅR, VÄNTAR ANDRA BARNET

”Med första barnet fick jag inte amma först, utan de tvingade mig att ge henne ersättning. Till slut blev jag arg och sa att nu struntar jag i era beslut, jag måste ju få försöka amma om det någonsin ska komma igång. Och det var ju rätt.

Med andra barnet började jag amma direkt. Hon fick någon omgång tillägg i början för att inte blodsockret skulle rasa. Annars gick det jättebra. Det som var svårt var att hinna få i sig mat själv om barnet krävde uppmärksamhet. Jag har svårt att sätta mig själv i första hand även om jag vet att jag måste prioritera ett lågt blodsocker och åtgärda det. Alltid var det något som bebisen behövde. Alltid när vi skulle äta, då vaknade bebisen och ville ammas. Amningen tog mycket energi och jag kunde äta mer utan att gå upp i vikt. Några gånger dippade jag rejält i blodsockret, så visst är det viktigt att ha koll på det. Läkarna sa att jag hellre skulle ligga lite högt än lågt efter barnen fötts.”

ANNIKA, 38, TVÅ BARN OCH ETT TREDJE PÅ VÄG

Att vara förälder och ha diabetes

Det kommer förstås ett liv efter graviditeten, förlossningen och den första bebisperioden också, och det livet skiljer sig inte från andra föräldrars på många sätt. Du kommer antagligen att sova alldeles för lite, få dina saker sönderpillade, minska antalet biobesök, älska och bråka, oroa dig och vara lycklig, precis som de flesta andra. Skillnaden är att du ibland måste sätta dig själv i första rummet när det gäller exempelvis mat. Att ta hand om sitt barn går ju inte bra med för lågt blodsocker, och det är viktigt att vara steget före det som händer i kroppen.

Under graviditeten har många kvinnor mycket bättre långtidsvärden än normalt, men under barnets första år är det vanligt att HbA1c-värdet återgår till det som du brukar ha, eftersom det kan vara svårt att hinna med dig själv när du har din son eller dotter att ta hand om.

”Det är viktigt att komma i håg att hinna med sig själv trots att man fått barn. Hinner du inte äta för att dina barn behöver dig lär du behöva dem senare, trots att de är så små så att de knappt kan gå.”

SANNA, 34, TRE BARN

” Det är underbart att vara mamma och det går att vara diabetiker också. Min sambo kunde vara hemma i en månad efter att pojken fötts, och hade han inte varit det, så vet jag inte hur jag hade klarat allt. Jag kan tycka att det nästan skulle vara obligatoriskt med sjukskrivning av diabetesmamman den första månaden, för det är mycket för kroppen med diabetesen när man fött barn. Man behöver all hjälp och kraft man kan få.”

LENITA, 28, ETT BARN

”Vad man behöver tänka på som mamma är att blodsockrets svängningar kan påverka humöret, särskilt då under en pågående graviditet. Det är då mycket viktigt att de barn man har, om de är stora nog att förstå, görs medvetna om detta. Sen är det viktigt att man lär sina barn vad diabetes handlar om och vad de ska göra om något händer, till exempel vid insulinkänningar. Min son, som är sex år nu, vet var druvsocker och sprutor finns och springer snabbt och hämtar det om jag behöver det.”

ANNELIE, 35 ÅR OCH TYP 2-DIABETIKER. VÄNTAR ANDRA BARNET

”När man har barn är det bra att veta att lågt och högt blodsocker kan göra att man blir argare eller mer irriterad än vanligt på sina barn. Kolla blodsockret innan du får utbrott !”

MARIA, 36, TVÅ BARN

”Jag tror att jag är ungefär som alla andra mammor ... måste dock tänka på att alltid ha socker eller dextrosol i fickan, för nu när jag är mamma så får ingenting hända mej.”

STINA, 27, VÄNTAR ANDRA BARNET

Graviditetsdiabetes

Det finns kvinnor som drabbas av diabetes i samband med att de väntar barn, så kallad graviditetsdiabetes. Hos alla blivande mammor måste kroppen öka produktionen av insulin under graviditeten, bland annat eftersom moderkakan tillverkar hormoner som gör cellerna mindre insulinkänsliga. Om kroppen inte förmår göra det blir blodsockret för högt. Det här leder till att barnet får högt blodsocker, precis som mamman, och att det därmed måste öka sin egen insulinproduktion.

Graviditetsdiabetes kan delas in i en lindrigare variant som innebär att kvinnan har nedsatt glukostolerans när hon väntar barn, och i en svårare form; manifest diabetes, som kanske kräver insulinbehandling.

För vissa kvinnor är risken större än för andra att få graviditetsdiabetes. Det gäller till exempel om diabetes finns hos nära släktingar, som föräldrar och syskon, eller om du är överviktig. Om du har ditt ursprung i Sydamerika, Asien eller i Medelhavsområdet finns det också anledning att vara extra uppmärksam eftersom graviditetsdiabetes är vanligare bland kvinnor som kommer därifrån.

Du kan också ha haft graviditetsdiabetes om du tidigare fött ett stort barn (4,5 kilo eller mer), även om det inte behöver vara så. Alla kvinnor som har graviditetsdiabetes diagnosticeras inte, och studier har visat att det är svårt att hitta ett effektivt screeningprogram för att upptäcka vilka som har graviditetsdiabetes.

För att ta reda på om du har graviditetsdiabetes gör man ett test hos mödravården där du dricker sockerlösning på fastande mage. Blodsockret mäts först innan och sedan två timmar efter att du druckit lösningen, och om värdet då ligger på 9,0 mmol/l eller högre klassas det som graviditetsdiabetes här i Sverige.

Om du har graviditetsdiabetes räcker det ofta att du lägger om din kost för att nå tillräckligt bra blodsockervärden, och det får du hjälp med av en dietist. Det gäller helt enkelt

att äta nyttig mat som inte ger för snabb blodsockerstegring. Du får också lära dig att själv kontrollera dina blodsockervärden.

Skulle koständringen inte leda till blodsockret blir tillräckligt lågt, kan man sätta in insulinbehandling. Mellan 15 och 20 procent av alla som drabbas av graviditetsdiabetes behöver insulinbehandling, och många gånger krävs det ganska höga doser för att hålla blodsockret i schack. Precis som för en typ 1-diabetiker får du injicera insulinet själv, och även om det kan verka främmande i början är det varken särskilt svårt eller smärtsamt.

Graviditetsdiabetes leder förmodligen inte till någon ökad risk för missbildningar, eftersom insulinbehovet inte ökar kraftigt under första delen av graviditeten. Om en missbildning som är likadan som dem man ibland ser vid typ 1-diabetes ändå uppstår, har mamman troligen haft diabetes utan att veta om det redan innan graviditeten. Barn till kvinnor med graviditetsdiabetes kan dock vara stora vid födseln och få lågt blodsocker den första tiden. Risken att de själva ska få typ 2-diabetes senare i livet är också lite högre än för många andra.

Nästan alltid försvinner graviditetsdiabetes i samband med att barnet föds, men det finns en ökad risk att drabbas av typ 2-diabetes, och i någon mån även typ 1, senare i livet. Därför håller man extra uppsikt över patienter med graviditetsdiabetes också efter graviditeten. Du får göra en ny sockerbelastning några månader efter förlossningen för att se att blodsockret ligger som det ska. Om du blir gravid igen kommer du sannolikt också att få diabetesen tillbaka.

Att få veta att du löper stor risk att drabbas av typ 2-diabetes i framtiden är givetvis både tråkigt och oroande. Men du kan själv minska risken. Det gör du genom att äta nyttig mat, gå ner i vikt om du är överviktig och genom att motionera regelbundet.

Typ 2-diabetes och graviditet

Eftersom svenska kvinnor får barn i allt högre ålder och eftersom typ 2-diabetes blir allt vanligare, ökar också antalet kvinnor med typ 2-diabetes som får barn.

Typ 2-diabetiker behandlas antingen med tabletter, insulininjektioner eller genom kosten. Om du enbart är kostbehandlad och det har fungerat bra, kan det ändras en bit in i graviditeten eftersom insulinresistensen ökar. Under graviditetens senare del behöver ju kroppen upp till två eller tre gånger så mycket insulin som i vanliga fall, och det kan därför hända att du får gå över till att injicera insulin. Direkt när barnet har fötts sjunker dock insulinbehovet, precis som för typ 1-diabetikerna, och du kan förmodligen gå tillbaks till endast kostbehandling, särskilt om du ammar.

Tablettbehandling och graviditet är ingen lyckad kombination. Tabletterna, som ska stimulera insulinproduktionen, passerar över till fostret via moderkakan och kan leda till problem med svårhävt lågt blodsocker när barnet är nyfött. Efter förlossningen är det inte heller bra med tablettbehandling om du har tänkt dig att amma – medicinen kan gå över i bröstmjölken. Därför får du istället ta insulininjektioner, något som kan innebära en rejäl omställning:

”Jag har gått från att vara tablett- och dietbehandlad till att ta insulin och ja, det var mycket jobbigt att anpassa. Jag har tack och lov möjligheter till daglig kontakt vid behov med diabetesteamet. Det känns väldigt konstigt med tanke på att jag i vanliga fall bara behöver tabletter för att hjälpa kroppen producera sitt eget insulin.”

ANNELIE, 35 ÅR, VÄNTAR ANDRA BARNET

Referenslitteratur

Faxelid, Hogg, Kaplan, Nissen (red) (1996): *Lärobok för barnmorskor*, andra upplagan, Studentlitteratur, Lund

Hanson, Ulf, Persson, Bengt (1992): *Diabetes och graviditet*, Svenska Diabetesförbundets Skriftserie nr 5, Ljunglöfs Offset AB, Stockholm

Socialstyrelsen (1999): *Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes mellitus - version för hälso- och sjukvårdspersonal*, version 2.0

Östlund, Ingrid (2003): *Aspects of Gestational Diabetes: Screening System, Maternal and Fetal Complications*, akademisk avhandling, Uppsala: University Publications from Uppsala