



Svangerskap - Svangerskapsdiabetes

D44640

 Utgave:
2.04

 Gjelder fra:
08.07.2025

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

- Sikre god oppfølging av gravide som er i fare for å utvikle, eller har utviklet, svangerskapsdiabetes
- Bidra til enhetlig oppfølging i primær- og spesialisthelsetjenesten
- Prosedyren linker direkte til aktuelt kapittel i Veileder i fødselshjelp
- Oversiktsalgoritmen fra Helsedirektoratet er tatt inn.

Ansvar/målgruppe

- Leger og jordmødre ved fødeavdelinger.
- Diabetessykepleiere og endokrinologer som følger opp gravide med svangerskapsdiabetes.

Handling

- Følg kapittel [Svangerskapsdiabetes](#)
- Se også [Oversiktsalgoritme](#)

Referanser

[SI/17.24-73](#)
[SI/17.24-81](#)
[Svangerskap og fødsel - Adipositas](#)
[Svangerskap ved kjent diabetes - Nasjonal faglig retningslinje.](#)

Oversiktsalgoritme

Svangerskapsdiabetes*

Tidlig HbA1c er for å avdekke udiagnostisert diabetes (kriterier under).

Glukosebelastning i uke 24–28 skal gjøres for å stille diagnose svangerskapsdiabetes og har andre kriterier enn HbA1c.

PRIMÆRHELSETJENESTEN

Undersøkelse tidlig i svangerskapet, 1. trimester (inntil uke 16)

HbA1c på de som oppfyller ett/flere av følgende kriterier:

- har tidligere hatt svangerskapsdiabetes
- har foreldre eller søsken med diabetes
- har etnisk bakgrunn fra land utenom Europa (spesielt fra Asia og Afrika)
- har KMI ≥ 30 (fedme)
- har tidligere født barn med fødselsvekt > 4500 g

HbA1c
 < 41 mmol/mol

HbA1c
41–47 mmol/mol

HbA1c
 ≥ 48 mmol/mol

Fortsette vanlig kontroll og ta glukosebelastning i uke 24–28

Fortsette å måle blodglukose fastende og 2 timer etter frokost og middag, 1–2 dager per uke. Forutsatt at målingene er innenfor behandlingsmål gjennom resten av svangerskapet vil det ikke være behov for å ta glukosebelastning i uke 24–28.

HENVISNING

HENVISNING

SPECIALISTHELSETJENESTEN

HbA1c ≥ 48 mmol/mol er diagnostisk for diabetes (uansett tidspunkt i svangerskap) og det anbefales umiddelbar henvisning til poliklinikk som behandler kvinner med diabetes i svangerskapet.

- Lære å måle blodglukose Fastende og 2 timer etter frokost og middag. Behandlingsmål:
Fastende: $< 5,3$ mmol/l og/eller **2 timers:** $< 6,7$ mmol/l
- Livsstilsråd

Behandlingsmål oppnås, dvs:
Fastende: $< 5,3$ mmol/l og 2 timers: $< 6,7$ mmol/l

Behandlingsmål oppnås **ikke**, dvs > 3 målinger Fastende: $\geq 5,3$ mmol/l og/eller 2 timers: $\geq 6,7$ mmol/l i løpet av 2 uker

TILBAKEFØRING

Eventuelt glukosesenkende legemidler; insulin eller metformin

Undersøkelse i uke 24–28

Glukosebelastning på de som oppfyller ett / flere av følgende kriterier:

- Førstegangsfødende og har alder > 25 år
- Flergangsfødende og har alder > 40 år
– uten andre svangerskapsassosierte risikofaktorer
- har KMI ≥ 25
- har foreldre eller søsken med diabetes
- har tidligere svangerskapsdiabetes
- har etnisk bakgrunn fra land utenom Europa

Fastende:
 $< 5,3$ mmol/l
og **2 timers:**
 $< 9,0$ mmol/l

Fastende:
5,3–6,9 mmol/l
og/eller **2 timers:**
9,0–11,0 mmol/l

Fastende:
 $\geq 7,0$ mmol/l
og/eller **2 timers:**
 $\geq 11,1$ mmol/l

Ikke svangerskapsdiabetes

Svangerskapsdiabetes

Diabetes

Ikke ny glukosebelastning selv ved glukosuri

- Lære å måle blodglukose: Fastende og 2 timer etter frokost og middag
- Livsstilsråd

Behandlingsmål oppnås, dvs:
Fastende: $< 5,3$ mmol/l og/eller 2 timers: $< 6,7$ mmol/l

Behandlingsmål oppnås **ikke**, dvs > 3 målinger Fastende: $\geq 5,3$ mmol/l og/eller 2 timers: $\geq 6,7$ mmol/l over 2 uker

HENVISNING

Ny gjennomgang av livsstilsrådene og blodglukosemålingene og vurdere om dette kan bedres og glukosemålene likevel nås uten behandling med legemidler.

Behandlingsmål oppnås, dvs: Fastende: $< 5,3$ mmol/l og/eller 2 timers: $< 6,7$ mmol/l

Behandlingsmål oppnås **ikke**, dvs > 3 målinger Fastende: $\geq 5,3$ mmol/l og/eller 2 timers: $\geq 6,7$ mmol/l i løpet av 2 uker

TILBAKEFØRING

Det anbefales umiddelbar henvisning til poliklinikk som behandler kvinner med diabetes i svangerskapet.

Eventuelt glukosesenkende legemidler; insulin eller metformin

Fortsette å måle blodglukose fastende og 2 timer etter frokost og middag, 1–2 dager per uke

HENVISNING

HENVISNING

Ultralyd ved fødepol ved ca. **uke 36** og planlegging av videre oppfølging. Videre oppfølging avgjøres ved kontrollen på fødepoliklinikken, og det vises også til Norsk gynekologisk forenings Veileder i fødselshjelp (2014) og prosedyrer ved de enkelte sykehus.

HbA1c-kontroll 4 måneder etter fødsel, deretter årlig og før neste svangerskap