

Raskausdiabetes (gestaatiidiabetes)

Mikä?

Raskausdiabeteksella eli gestaatiidiabeteksella tarkoitetaan raskauden aikana ensimmäisen kerran todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, jolloin odottavan äidin verensokeriarvo on poikkeava. Raskausdiabetes ei sinänsä aiheuta oireita. Se ilmaantuu yleensä jo ensimmäisen raskauden aikana. Raskauden aikana ilmaantuvia riskitekijöitä ovat sokerin esiintyminen aamuvirtsassa, epäily suurikokoisesta sikiöstä. Muita riskitekijöitä ovat mm. aiemmassa raskaudessa todettu raskausdiabetes, äidin ylipaino (BMI yli 25) ennen raskautta, äidin ikä yli 40 vuotta, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, aiemmin syntynyt suuri lapsi (yli 4,5 kg)



Ehkäisy

Koska ylipaino on merkittävä raskausdiabeteksen riskitekijä, ylipainoisen kannattaisi laihtuttaa jo ennen raskautta ja raskauden alettua aloittaa raskausdiabeetikoille suunniteltu ruokavalio*, vaikka sokeriarvot vielä olisivat normaalit. Lisäksi säännöllisellä liikunnalla** ehkäisee raskausdiabeteksen kehittymistä.

Toteaminen

Raskausdiabetes diagnosoidaan kaksi tuntia kestäväällä glukoosirasituskokeella. Se tehdään äitiysneuvolassa niille raskaana oleville, joilla on raskausdiabeteksen riskitekijöitä, tavallisimmin 28. raskausviikon jälkeen. Koe tehdään lähes kaikille odottaville äideille. Poikkeuksen muodostavat vain alle 25-vuotiaat normaalipainoiset (painoindeksi alle 25) ensisynnyttäjät, joiden lähisuvussa ei ole tyypin 2 diabetesta sekä normaalipainoiset alle 40-vuotiaat uudelleensynnyttäjät, joilla ei ole ollut raskausdiabetesta ja joiden vastasyntynyt ei ole ollut suurikokoinen (ns. makrosominen). Jos sairastumisriski on erityisen suuri, kuten raskauden alkuvaiheessa vaikeasti liikapainoisilla tai niillä, joilla on aiemmin ollut raskausdiabetes tai joilla on vahva diabeteksen sukurasitus, koe tehdään jo raskausviikoilla 12–16.

Jos äidillä on ollut raskausdiabetes, seuraava glukoosirasituskoe tehdään neuvolassa tai terveyskeskuksessa; insuliinilla hoidetuille 6–12 viikon kuluttua, muille vuoden kuluttua synnytyksestä – esimerkiksi lapsen laajan terveystarkastuksen yhteydessä 8 tai 18 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Jos yksikin arvo on poikkeava (paastoarvo yli 6,1 mmol/l tai kahden tunnin arvo yli 7,8 mmol/l), äiti ohjataan jatkoseurantaan avoterveydenhuollon lääkärille.

Sokerirasituskoe

Glukoosirasituskoe tehdään ensisijaisesti äitiysneuvolassa. Ennen koetta tulee olla syömättä 12 tuntia. Tutkimus aloitetaan aamulla klo 8–10. Sokerirasituskokeessa määritetään 12 tunnin paaston jälkeen verensokerin paastoarvo, sen jälkeen juodaan 75 g sokeria sisältävä liuos (300ml vettä, johon on liotettu 75 grammaa glukoosia) ja verensokeri mitataan 1 ja 2 tunnin kuluttua. Raskausdiabetes on kyseessä silloin, kun kahden tunnin sokerirasituksessa yksikin arvo on patologinen. Laskimoplasmaplasta määritettyjen glukoosipitoisuuksien raja-arvot ovat ≥ 5.3 mmol/l paaston jälkeen, ≥ 10.0 mmol/l tunnin ja ≥ 8.6 mmol/l kahden tunnin kuluttua kokeen aloituksesta.

Tulos

Kun veren glukoosipitoisuuden tietyt raja-arvot ylittyvät, puhutaan raskausdiabeteksestä. Käypä hoito -työryhmä suosittelee raskausdiabeteksen raja-arvoiksi seuraavia arvoja:

- paastoarvo $\geq 5,3$ mmol/l
- 1 tunnin arvo $\geq 10,0$ mmol/l
- 2 tunnin arvo $\geq 8,6$ mmol/l.

Raskausdiabetes (gestaatiidiabetes)

Jos yksikin em. kolmesta raja-arvosta on poikkeava, kyseessä on raskausdiabetes.

Hoito ja seuranta

Hoidossa päähuomio kohdistetaan ruokavalioon*, mutta joskus rinnalla joudutaan käyttämään myös lääkehoitoa, pääasiassa insuliinia. Ateriarytmin on oltava säännöllinen: Aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala sekä tarvittaessa 1–2 välipalaa. Tärkeintä on terveellinen ja monipuolinen ravinto, jolla turvataan sopiva energian ja ravintoaineiden saanti, vähennetään mahdollista insuliinihoidon tarvetta, ehkäistään lapsen ja äidin liiallista painon nousua sekä äidin mahdollista raskausdiabeteksen uusiutumista seuraavien raskauksien aikana. Raskaus ei ole myöskään este liikunnalle.**

Omaseuranta

Kun äidillä on todettu raskausdiabetes, hänelle opetetaan neuvolassa verengluukoosin omaseuranta. Hän saa verengluukoosin kotona tehtävään seurantaan tarkoitetun mittarin ja testiliuskat. Tavoitteena on, että veren glukoosiarvot olisivat aamulla ennen aamiaista alle 5,5 mmol/l ja tunnin kuluttua ateriasta alle 7,8 mmol/l. Mittaukset tehdään ennen aamiaista tai muuta ateriaa, tunti aterian jälkeen, yhteensä 4–6 mittausta/vrk. Jos hoidon em. tavoitearvot eivät toteudu, aloitetaan tablettimuotoinen lääkitys tai insuliinihoito tai niiden yhdistelmä. Joka viidennelle raskausdiabeetikolle joudutaan aloittamaan insuliinihoito. Insuliinihoito aloitetaan synnytyssairaalassa ja jatketaan synnytykseen saakka. Sokerirasituskoe uusitaan insuliinihoitoa saaneille 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä ja muille vuoden kuluttua synnytyksestä.

*Ravinto

Ruokavaliossa on hyvä suosia:

- Runsaskuituisia hiilihydraatteja kuten kasviksia, hedelmiä ja marjoja vähintään ½ kg päivässä sekä viljatuotteita, joissa on kuitua mielellään vähintään 10 %.
- Riittävä pehmeän rasvan saanti on myös tärkeä: 60–70 %:sta kasvimargariinia leivälle, öljypohjainen salaattikastike, ruoanvalmistuksessa suositaan kasviöljyä ja rasvaista kalaa nautitaan vähintään 2 kertaa viikossa.
- Kovan rasvan määrää vähennetään esim. rasvattomilla maitotuotteilla, vähärasvaisilla juustoilla lihaleikkeleillä.
- Proteiineja saadaan esim. kalasta, kanasta, vähärasvaisesta lihasta, palkokasveista ja maitotuotteista.
- Normaalipainoisille suositellaan ruokavaliota, joka sisältää 1 800–2 000 kilokaloria, ja ylipainoisille ja lihaville ruokavaliota, joka sisältää 1 600–1 800 kilokaloria päivässä.

**Liikunta

Normaalin raskauden aikana on voimassa yleinen liikuntasuositus. Liikunta raskauden aikana mm. kohentaa kuntoa ja mielialaa, ehkäisee liiallista painonnousua, raskausdiabetesta, selkävaivoja, jalkojen turvotusta ja suonikohjuja, nopeuttaa synnytyksen jälkeistä palautumista ja palautumista raskauden aiheuttamasta fyysisestä rasituksesta.

- Jos et ole liikkunut ennen raskautta aloita rauhallisesti. Voit lisätä harjoitusaikaa ja harjoituskertoja vähitellen. Tavoitteesi on liikkua vähintään 2½ tuntia viikossa ainakin 3 päivänä niin, että jonkin verran hengästyit. Sopivia lajeja ovat esimerkiksi reipas kävely, hiihto ja uinti. Harjoita lisäksi lihaskuntoa 2 kertaa viikossa. Sopivia lajeja ovat esimerkiksi voimistelu ja kuntopiiri.
- Jos olet liikkunut säännöllisesti jo ennen raskautta voit jatkaa liikuntaasi kuten ennenkin. Vältä lajeja jotka sisältävät iskuja, putoamisvaaran tai nopeita suunnanvaihdoksia (esim. jääkiekko, pallopelit, ratsastus, laskettelu) tai vatsamakuulla harjoittelamista, koska siinä

Raskausdiabetes (gestatiidiabetes)

kohtu joutuu voimakkaaseen puristukseen sekä 16. raskausviikon jälkeen harjoitteita, jotka tapahtuvat selinmakuulla, koska tässä asennossa kohtu painaa sydämeen palaavia suuria verisuonia, mikä voi aiheuttaa pahoinvointia.

- Muista juoda riittävästi liikunnan aikana - se edesauttaa hikoilua ja lämmönsäätelyä!
- Keskeytä liikunta, jos huomaat seuraavia oireita: päänsärkyä, huimausta, hengenahdistusta, rintakipua, voimakasta väsymystä tai voimattomuutta, pohkeen kipeytymistä (laskimotukos), voimakkiat supistuksia, verenvuotoa tai epäilyä lapsiveden menosta.
- Keskustele liikunnasta lääkärisi ja -terveydenhoitajasi kanssa raskauden edetessä, ja kevennä harjoitteluasi ohjeiden ja vointisi mukaan.

Raskausdiabeteksen vaikutukset

Raskausdiabeteksen seurauksena äidin odottama sikiö saattaa kasvaa suurikokoiseksi; tällöin puhutaan makrosomiasta (täysiaikaisena syntynyt lapsi, jonka syntymäpaino on yli 4,5 kg), joka voi aiheutua ongelmia myös synnytyksen yhteydessä. Makrosomisen lapsen hapenpuutteen riski on myös suurentunut tai vastasyntyneen lapsen verensokeri voi olla poikkeavan matala (hypoglykemia). Vaarana on, että vastasyntyneen aivojen energiansaanti saattaa häiriintyä, joten imetys ja normaalia tiheämpi ruokinta (2 tunnin välein) saattavat olla tarpeen. Jos vastasyntyneen veren glukoosiarvo on alle 1,5 mmol/l, lapselle aloitetaan ns. glukoosi-infuusio. Tällä tarkoitetaan sitä, että vastasyntynyt saa elimistöönsä glukoosia suonien kautta. Myös lapsella on kohonnut riski veren glukoositasapainon häiriöihin, liikapainoon tai metaboliseena oireyhtymään verrattuna muuhun väestöön.

Raskausdiabeteksen sairastaneilla on riski kohonneeseen verenpaineeseen 20. raskausviikon jälkeen tai raskausmyrkytykseen (pre-eklampsia). Raskausdiabeteksen sairastaneilla äideillä on myös suurentunut vaara sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen. Jatkossa äidin painoa, vyötärön ympärysmittaa, verenpainetta ja veren rasva-arvoja (mm. kolesteroli) seurataan. Vyötärön tavoitearvo naisilla on alle 80 cm; huomattava haittaa jos vyötärö yli 90 cm. Verenpaine alle 140/90 mmHg, kokonaiskolesteroli alle 5 mmol/l ja LDL kolesteroli alle 3,0 mmol/l. Raskausdiabetes uusiutuu helposti. Riskiä voi pienentää laihduttamalla normaalipainoon, liikkumalla ja syömällä terveellisesti. Ei tupakointia!

Lisätietoa aiheesta:

Terveyskirjasto Duodecim Raskausdiabetes:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/>

Käypä hoito suositukset: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/>

Käypä hoito -suositus: Raskausdiabetes, potilasversio

Diabetes (D)-kauppa Raskausdiabetes - pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi.

Suomen Diabetesliitto:

<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes>

<http://www.terve.fi/77060-raskausdiabetes>

