
Hvor skal grensen for svangerskapsdiabetes gå?

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

TORBJØRN ØYGARD SKODVIN

Tidsskriftet

**Lavere glukosegrenser for diagnostisering av
svangerskapsdiabetes gir like mange store barn ved fødsel,
mer neonatal hypoglykemi og økt bruk av helsetjenester.**



Illustrasjonsfoto: Kvangmoozaa/iStock

Svangerskapsdiabetes øker risiko for svangerskapsforgiftning, fødselsinduksjon, keisersnitt og stort barn i forhold til svangerskapsalder. Behandling av svangerskapsdiabetes reduserer forekomsten av slike komplikasjoner, men de diagnostiske kriteriene for svangerskapsdiabetes er omstridte.

I en studie fra Australia og New Zealand ble om lag 4 000 kvinner i svangerskapsuke 24–32 randomisert til lavere eller høyere diagnostisk blodglukosegrense for svangerskapsdiabetes (1). Forskjellen i kriteriene for fastende blodglukoseverdi og blodglukoseverdi etter to timer mellom de to gruppene var på om lag 0,5 mmol/L.

I gruppen med lavere diagnostisk grense fikk 15,3 % diagnosen svangerskapsdiabetes, mot 6,1 % i gruppen med høyere grense. Andelen spedbarn som var store for spedbarnsalder ved fødsel, var nesten lik i begge gruppene (hhv. 8,8 % og 8,9 %), men i gruppen med lavere grense var forbruket av helsetjenester, antall induuerte fødsler og forekomsten av neonatal hypoglykemi høyere.

– Denne studien er en av de første prospektive studiene etter at de nye kriteriene for screening av svangerskapsdiabetes ble innført, sier Elisabeth Qvigstad, overlege ved Oslo universitetssykehus og førsteamanuensis ved Avdeling for endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin ved Universitetet i Oslo. Hun mener funnene støtter at de norske kriteriene fra 2017 er mer pragmatiske enn kriteriene i de fleste andre land.

– Studien er også et bidrag til diskusjonen om å lage en totrinnsprosedyre, der gravide med lav fastende blodglukose ikke går videre til glukosebelastning og test etter to timer, siden risikoen for komplikasjoner er så lav, sier Qvigstad.

REFERENCES

1. Crowther CA, Samuel D, McCowan LME et al. Lower versus higher glycemic criteria for diagnosis of gestational diabetes. N Engl J Med 2022; 387: 587–98. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 21. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0567

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.