

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

**To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:** Botha, E. & Mäkelä, P. (2017). Raskausdiabeteksen ehkäisy. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 101-105.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

# 11 Raskausdiabeteksen ehkäisy

Elina Botha, TtM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu  
Paula Mäkelä, kättilö, asiantuntijahoitaja, PSHP, TAYS

## TIIVISTELMÄ

**D** iabetesta sairastavaa raskaana olevaa seurataan tiiviisti äitiyspoliklinikalla, kunnes hän synnyttää. Raskausdiabeetikoille ei ole tarjolla jatkohoittoa tai yksilöityä ohjausta synnytyksen jälkeen. Raskausdiabeetikot ovat suuressa vaarassa sairastua tyypin 2 diabetekseen, elleivät ehkäise sitä aktiivisesti hyvillä elämäntapavalinnoilla. Raskausdiabeteksen sairastanut tarvitsee ohjausta saadakseen oikeaa tietoa ja tukea valintojensa tueksi. Avun, tuen ja ohjauksen huomio siirtyy raskauden jälkeen helposti äidistä vauvaan, jolloin äiti unohtaa ja unohdetaan.

## ABSTRACT

*Gestational diabetes, diabetes that develops during pregnancy, is closely monitored at the maternity outpatient clinic until birth. There are no services or individual guidance available for the woman after gestational diabetes. Women who have had gestational diabetes has an elevated risk for type 2 diabetes later on in life unless they prevent it with good lifestyle choices. The woman who have had gestational diabetes is in need of guidance to achieve proper knowledge and support in order to make wise lifestyle choices. The attention of help, support and guidance transfers from mother to baby after birth, the mother is easily forgetting and forgotten.*

## RASKAUSDIABETES

Raskausdiabetes on ensimmäisen kerran raskauden aikana todettu sokeriainenvaihdunnan häiriö. Diagnoosi tehdään ainoastaan sokerirasituskokeen perusteella. Sokerirasituskoe tehdään nykyisin lähes kaikille raskaana oleville. Sokerirasituskoe tehdään laboratoriossa neuvolan läheteellä tavallisesti 24.–28. raskausviikolla. Jos riski raskausdiabetekseen on suuri, tehdään koe jo aiemmin. Sokerirasituskoetta ei tehdä, jos raskaana oleva on alle 25-vuotias ja normaalipainoinen, eikä hänellä ole sukurasitetta. Uudelleensynnyttäjistä sokerirasituskoe ei tehdä, jos raskaana oleva on alle 40-vuotias, hänellä on normaali paino, eikä sukurasitetta tai muista altistuksia raskausdiabetekselle.

Raskausdiabetes todetaan, jos verensokerin paastoarvo on 5,3 mmol/l tai sen yli, tunnin kuluttua sokerirasisutuskokeen alusta 10,0 mmol/l tai sen yli tai jos verensokeri on kaksi tuntia kokeen alusta 8,6 mmol/l tai enemmän.

Raskausdiabetes aiheuttaa sikiön vartalo-makrosomiaa eli suurikoisuutta, vastasyntyneen hypoglykemiaa ja lapsuusiän lihavuutta, jolloin lapsen oma riski sairastua diabetekseen kasvaa. Lisäksi parhaillaan pohditaan muita kauaskantoisia raskausdiabeteksen sikiövaikutuksia. Sairastettu raskausdiabetes jättää raskaana olevalle suurentuneen riskin sairastua tyyppin 2 diabetekseen ja muihin sairauksiin myöhemmin elämässään. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.)

## TILASTOJA

Vuonna 2015 synnyttiin maassamme 55007 kertaa. Joka kolmas synnyttäjä oli liikapainoinen. Lihavia (BMI  $\geq$  30) oli synnyttäjistä 13 %. Synnyttäjistä 16 % oli patologinen sokerirasisutuskoe. Kaikista yli 35-vuotta täyttäneistä raskaana olevista oli 23 % patologinen sokerirasisutuskoe. Vastasyntyneet pojat painoivat 3541 g ja tytöt 3425 g. Tasan 4000 g tai yli painoi 16 % kaikista vastasyntyneistä ja 4500 g tai enemmän 2,3 % kaikista vastasyntyneistä. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa oli 5269 synnytystä, joista lihavia synnyttäjiä oli 14 %. Patologinen sokerirasisutuskoe oli 19 % synnyttäjistä. Raskausdiabeetikoista 4 % aloitettiin insuliinihoito. Tablettihoidon aloituksista ei ole tilastotietoa. Vastasyntyneistä 2 % painoi 4500 g tai enemmän. (Tilastokeskus 2015.)

## RASKAUSDIABEETIKON OHJAUS

Sairaus, joka on lähestulkoon täysin kytköksissä elämäntapoihin ja niihin liittyviin arkivalintoihin, vaatii ohjaukselta paljon. Ohjauksen tavoitteena on auttaa raskausdiabeteksen saanutta raskaana olevaa motivoitumaan huolehtimaan itsestään hyvin raskauden ajan, mutta myös sen jälkeen. Raskausdiabeetikon ohjauksen pitää tapahtua positiivisen ajattelun kautta. Ohjauksessa etsitään ohjattavan kanssa yhdessä ne asiat, jotka jo ovat hyvin ja mietitään, mitä voidaan tehdä niille asioille, joissa korjattavaa on. Raskaana olevalle pitää antaa riittävästi asiallista tietoa, puhdasta faktaa siitä kuinka asiat ovat.

Tulevalle äidille on hyödyllistä kuvata tulevaisuus realistisesti, raskaus on kuin ikkuna tulevaisuuden terveyteen! Se, mitä tapahtuu raskausaikana, kuvaa mahdollisia tulevaisuuden skenaarioita naisen terveydentilasta, jopa vanhuuteen saakka. Raskausdiabetes voi olla ensimmäinen varoitusmerkki tulevaisuuden terveyttä uhkaavista tekijöistä, mutta samalla ensimmäinen mahdollisuus toimia asian suhteen ja muuttaa tämä tulevaisuuden uhka. Korjausliike tässä vaiheessa voi mahdollistaa terveemmän loppuelämän. On tärkeää pohtia asiaa myös lapsen kannalta. Millaisen elämän raskaana oleva haluaa lapselleen? Lapsi kasvaa raskausdiabeteksen mahdollistaneen elämäntavan ja perheen ympäröimänä, millainen elämäntapaympäristö hänelle luodaan raskauden aikana? Sikiö viettää alkuelämänsä äidin terveyden sisällä (sokeriympäristö, stressiympäristö jne.). Raskausdiabeetikoiden lapsilla on myöhemmin elämässään suurentunut ylipainon ja sokeriaineenvaihdunnan häiriön riski (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013).

### MIKÄ NOSTAA VERENSOKERIA?

Ensisijaisesti verensokeria nostaa kaikki hiilihydraatit. Hiilihydraatin sisältämät kuidut hidastavat verensokerin nousua, jolloin terveyden kannalta on olemassa ns. hyviä ja huonoja hiilihydraatteja. Hormonaaliset tekijät vaikuttavat myös verensokerin nousuun. Hormoneista mm. kortisoli, glukagoni (insuliinin vastavaikuttaja) ja adrenaliini vaikuttavat verensokeritasoon. Verensokeritasapainon edellytyksenä on hormonitasapaino. Terveet elämäntavat edistävät hormonitasapainon kautta myös verensokeritasapainoa.

### RASKAUSDIABEETIKON STRESSI

Pitkäkestoinen stressi ei ole kenenkään terveydelle hyväksi. Raskausdiabeetikko hyötyy siitä, että hän saa stressin hallintaan. Fyysisiä stressin oireita ovat mm. päänsärky, huimaus, sydämentykytys, pahoinvointi, vatsavaivat, tihentynyt virtsaamisen tarve, hikoilu, flunssakierre ja selkävaivat. Stressiin liittyviä psyykkisiä oireita ovat jännittyneisyys, ärtymys, aggressiivot, levottomuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, muistiongelmien, vaikeus tehdä päätöksiä ja unen häiriöt. Ohjauksessa ruokavalio korostuu, mutta raskaana olevaa ohjataan kiinnittämään huomiota myös stressin hallintaan.

Stressiä vähentää huolien jakaminen, murehtimisen vähentäminen, akkujen lataaminen itselle sopivalla tavalla, liikunta, laadukas ravinto, ihmissuhteet ja nauraminen.

## MIKÄ PITÄÄ VERENSOKERIN TASAPAINOSSA?

Tasapainoinen ruokavalio on avainasemassa raskausdiabeetikon terveyden edistämässä. Makroravinteiden on oltava sopivassa suhteessa toisiinsa. Kaikkia ravinteita tarvitaan sopivasti. Ruokavalion jälkeen ohjauksessa tarkastellaan jokapäiväistä arkiaktiivisuutta ja liikkumista monipuolisesti. Raskaana olevaa kehoitetaan etsimään keinoja, joilla lisätä askelia ja liikettä kehoon. Tärkeää ei ole pohtia isoja muutoksia, kuten uuden urheiluharrastuksen aloittamista. Sen voi jättää raskauden jälkeiseen aikaan. Ohjauksessa keskitytään raskaana olevan realistisiin mahdollisuuksiin toteuttaa päivittäistä aktiivisuutta.

Hyvä perusterveys ja vastustuskyky suojaa kehoa raskausdiabeteksen haitoilta ja taas terveelliset elämäntavat ylläpitävät hyvää terveyttä ja elimistön vastustuskykyä taudinaiheuttajilta. Riittävä ja oikea-aikainen lepo pitää yllä verensokeritasapainoa. Iltayön valvominen ja aamujen nukkuminen heikentävät sokerinsietoa stressihormonien kautta. On tutkittu, että mm. vuorotyö lisää riskiä sokeriaineenvaihdunnan häiriöille, koska elämä on epäsäännöllistä. Säännöllinen päivärytmi, jossa toistuvat ruokailut, aktiivisuus ja lepo kannattelevat raskausdiabeetikon ja raskausdiabeteksen sairastaneen hyvää terveyttä. Keho toimii luontaisessa rytmissä valon ja pimeyden syklien mukaan ja tätä rytmiä pitää tukea. Tästä poikkeavat rytmit ovat opittuja ja niin ikään poisopittavissa. Luontainen uni- ja ruokarytmi parantavat kehon edellytyksiä pysyä terveenä, se on mahdollista oppia uudelleen, jos se on kadoksissa.

Terveyttä edistävä ruokarytmi noudattelee tuttua kaavaa: Aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala ja tarvittaessa myöhäisiltapala, ruokailut noin 4 h välein. Ateriakoko pysyy näin myös kohtuullisena. Näläntunne ohjaa luontaisesti silloin kun rytmi on kunnossa. Näläntunne on hyödyllinen elimistön viesti. Elimistö toimii optimaalisesti ja luottaa siihen, ettei tarvitse säästellä. Samalla tavalla väsymys ohjaa menemään nukkumaan, silloin kun rytmi on kunnossa.

## RASKAUSDIABETEKSEN EHKÄISY

Raskausdiabetes uusiutuu herkästi, siksi on tärkeää, että jo ennen seuraavaa raskautta puututaan elämäntapatekijöihin, erityisesti ylipainoon ja vähäiseen liikuntaan. Naisilla, joilla on ollut raskausdiabetes, on riski sairastua myöhemmin elämässään tyypin 2 diabetekseen. He voivat olennaisesti pienentää riskiä pyrkimällä normaalipainoon, liikkumalla ja syömällä terveellisesti. (Raskausdiabetes: Käypä Hoito -suositus 2013.)

### LÄHTEET

Diabetesliitto. Raskausdiabetes. Luettu 17.3.2017. <https://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes>

Tiitinen, A. 2016. Raskausdiabetes. Luettu 20.3.2017. [http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00168&p\\_haku=raskausdiabetes](http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168&p_haku=raskausdiabetes)

Raskausdiabetes. 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Luettu 20.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50068>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2017. Suomen Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. 2015. Luettu 20.3.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/131259>