



ALGORITME FOR Svangerskaps - diabetes

I vår del av verda er det fleire gravide med fedme enn gravide med svangerskapsdiabetes. Både fedme og diabetes i svangerskapet kan gi konsekvensar for mor og barn.

Når begge tilstandar er til stades samtidig, blir risikoen for desse komplikasjonane forsterka.

I april 2017 kom Helsedirektoratet med nye retningslinjer for oppfølging av gravide.

OVERSIKTSALGORITME helsedirektoratet.no/Documents/NFR/svangerskapsdiabetes/Oversiktsalgoritme%20svangerskapsdiabetes.pdf

RETNINGSLINE helsedirektoratet.no/retningslinjer/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 med diabetes
- har etniske bakgrunn fra land utenom Europa (spesielt fra Asia og Afrika)
- har KMI > 30 (fedme)
- har tidligere født barn med fødselsvekt > 4500 g

HbA1c < 5,9 %
(≤ 41 mmol/mol)

Fortsette vanlig kontroll og ta glukosebelastning i uke 24-28

HbA1c 5,9 - 6,4 %
(41 - 47 mmol/mol)

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

Forutsatt at målingene gjøres gjennom resten av svangerskapet vil det ikke være behov for å ta glukosebelastning i uke 24-28.

HbA1c ≥ 6,5 %
(≥ 48 mmol/mol)

HENVISNING
HENVISNING²⁾

SPECIALISTHELSETJENESTEN

HbA1c ≥ 6,5 % (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/eller 2 timers: <6,7 mmol/l

TILBAKEFØRING

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

Eventuelt glukose-senkende legemidler; insulin eller metformin

Undersøkelse i uke 24-28

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

- har alder > 25 år (> 40 år hvis født før uten svangerskapsdiabetes o.l.)
- har KMI > 25
- har foreldre med diabetes
- har tidligere svangerskapsdiabetes
- har etnisk bakgrunn fra land utenom Europa

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

Ikke svangerskapsdiabetes

Ikke ny glukosebelastning selv ved glukosuri

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

Svangerskapsdiabetes

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

Fastende: ≥7,0 mmol/l og/eller **2 timers:** ≥ 11,1 mmol/l

Diabetes

HENVISNING

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

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

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

HENVISNING
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

TILBAKEFØRING

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

Eventuelt glukose-senkende legemidler; insulin eller metformin

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

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.

UTFORDRINGAR I SVANGERSKAPS-, FØDSELS- OG SPEDBARNOMSORGA.

Perinatalkomiteen i Helse Vest inviterer fastleger i Hordaland og Sogn & Fjordane til kvelds-seminar 29. november 2017. Seminaret er søkt om tellande timar for spesialeininga allmenn-medisin. Stad: HUS

helse-bergen.no/arrangementer/haustseminar-2017-perinatalkomiteen-helse-vest-2017-11-29

LKB unngår duplikatanalysar

Protrombinmutasjon og Faktor V Leiden mutasjon blir ikkje utført ved ny rekvirering dersom dei er analysert tidlegare.

Grunnen er at ein DNA-analyse av arvemateria-le er spesifikt for individet, og vil i all hovudsak ikkje endre seg gjennom livet.

Når fastlege eller sjukehuslege rekvirerer ana-lysen, vil datasystemet ved LKB leite bakover i tidlegare prøvesvar, uavhengig av rekvirent. Dersom det viser seg at prøven er analysert tid-legare, vil rekvirerande lege få som svar: «Ikkje utført», pluss resultatet av tidlegare analyse.

Algoritmen for Faktor V Leiden og protrombin-mutasjonen blei innført ved LKB sommaren 2016, og det har vist seg at ca. 15% av dei rekvi-terte prøvane har blitt tatt tidlegare.

På bakgrunn av dette blir det innført same algoritme ved rekvirering av:

1. Hemokromatose (HFE) gentest.
2. Laktoseintoleranse - gentest av laktasegenet.

I spesielle tilfelle der re-analysering likevel er ønska kan ein gjere eit av følgjande:

- Kontakte LKB innan 1 veke etter at prøvesva-ret er gitt ut.
- Sende inn ny prøve der ein spesifikt ber om at genanalysane blir utført på nytt.

Sjå www.analyseoversikten.no

Frå Laboratorium for klinisk biokjemi

Endre enhet for NT-pro BNP frå pmol/L til ng/L.

Endringa fører til at resultatata blir ca. 8,5 gonger høgare enn dagens verdi.

Endringa trer i kraft 16.oktober 2017. Norsk selskap for medisinsk biokjemi (NSMB) anbefaler at LKB endrar ei-ning for NT-pro BNP frå pmol/L til ng/L. Bakgrunnen for anbefalinga er at Europeiske anbefalingar for behandling av hjartesykt (utgitt av ESC i 2012), den engelskspråklige litteraturen og skandinaviske naboland bruker ng/L. LKB vil sende informasjon om dette til rekvirentar og oppdate-re Analyseoversikten.no.

Frå Laboratorium for klinisk biokjemi

”Når unge blir uvanleg tause...har dei som regel noko å fortelje”

Av PKO-redaksjonen

Dette er budskapet til TOPS (Tidleg Oppdaging av Psykose), som er eit lågterskeltilbod i Helse Bergen for unge i aldersgruppa 13-30 år. Ved hjelp av plakatar, brosjyrar, annonsar, facebook, og møter, formidlar TOPS om tilbodet på skular, høgskular og universitet m.m.

- Målet til TOPS er å redusere tida det tar frå ein ungdom får symptom på psykose til han/ho får adekvat hjelp. Vi veit at tidleg behandling aukar moglegheita for tilfrisking, seier psykiatrisk sjukepleiar i TOPS-teamet Kari Margrethe Mjelde. Varigheita av ubehandla psykose skal vere så kort som mogleg, helst under 4 veker i følge *Nasjonal fagleg retningsline for utredning, behandling og oppfølging av personar med psykoselidelser (Helsedirektoratet 2013)*.

Nokre tidlege teikn på psykose er at personen isolerer seg, søv dårleg, er veldig trist, er redd for å gå ut, forsømmer skule, høyrer stemmer, har humørsvingingar, ser ting ingen andre ser.

Alle som er bekymra for at nokon kan vere i ferd med å utvikle ein psykose kan ta direkte kontakt. Det betyr at ungdommen sjølv, familie, fastlege eller andre kan ringe TOPS.

I TOPS-teamet er helsepersonell med brei erfaring i psykoselidingar (psykologspesialist, psykiatrisk sjukepleiar/vernepleiar). Frå TOPS blei starta i 2012 og t.o.m. august 2017 har dei hatt 1400 kontaktar, og møtt 635 ungdommar for vurdering. Av desse ungdommane har 40 % blitt tilvist vidare til DPS/BUP for oppfølging. 45 % av ungdommane har fortsett i allereie pågåande behandling, hovudsakleg i BUP/DPS. Av dei vi har møtt har vi vurdert 30% til å ha ein psykose, 21 % til å ha ein nærpsykose og 39% har trengt psykisk helsehjelp av andre årsaker. -Vi møter ungdommen til samtale i løpet av få dagar og tilviser vidare til utgreiing og behandling dersom det er nødvendig. Vi gir råd og rettleiing til både pasientar, pårørande og behandlarar i helsevesenet. Ta gjerne kontakt med oss, seier Mjelde.

TOPS Tidleg Oppdaging av Psykose
55 95 85 85

Sjå meir informasjon på: Helse-Bergen.no/TOPS
facebook.com/TOPSTidlegoppdagingavpsykose/