

# Svangerskapsdiabetes - bør alle screenes?

Sammenlignet med å screene gravide med kjente risikofaktorer, så vil muligens en utvidelse til å screene alle gravide fange opp noen flere med svangerskapsdiabetes. Screeningstesten, som er en glukosebelastningstest, avdekker muligens like mange uavhengig av om den utføres i kommunehelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten. Det viser en Cochrane-oversikt.

## Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet: Hva er effekten av diabetesscreening for alle gravide sammenlignet med for enkelte gravide med såkalte risikofaktorer? Har det noe å si om screeningen foregår i spesialisthelsetjenesten sammenlignet med kommunehelsetjenesten?

Resultatene viser at:

- screening av alle gravide muligens avdekker noen flere med svangerskapsdiabetes sammenlignet med å screene kun utsatte gravide kvinner
- det muligens har lite eller ingenting å si om screeningen utføres i spesialisthelsetjenesten eller i kommunehelsetjenesten



## Effekt av ulike screeningstiltak på å avdekke svangerskapsdiabetes blant gravide

Hva skjer?	Kun utsatte gravide screenes	ALLE gravide screenes	Tillit til resultatet <sup>1</sup>
Screening av alle gravide Å screene alle gravide vil muligens avdekke noen flere med svangerskapsdiabetes sammenlignet med å screene kun utsatte gravide kvinner	15 per 1000 gravide	27 per 1000 gravide (16 til 44)*	⊕⊕○○ Liten tillit
	Kommunehelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten	
Screening i spesialisthelsetjenesten Det har muligens lite eller ingenting å si om screeningen utføres i spesialisthelsetjenesten sammenlignet med i kommunehelsetjenesten	72 per 1000 gravide	65 per 1000 gravide (36 til 119)*	⊕⊕○○ Liten tillit

\* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. <sup>1</sup> Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

## Bakgrunn

Svangerskapsdiabetes er en type diabetes som oppstår under svangerskapet og som går over etterpå ([helsenorge.no](http://helsenorge.no)). Ubehandlet kan svangerskapsdiabetes være skadelig både for mor og barn. Under svangerskapet er behovet for insulin høyere. Svangerskapsdiabetes oppstår dersom kroppen ikke klarer å øke produksjonen av insulin. Insulin er et hormon som produseres i bukspyttkjertelen og bidrar til at muskelceller tar opp, lagrer og forbrenner blodsukkeret. Svangerskapsdiabetes gir som regel ingen symptomer, utover det som er vanlig under svangerskap slik som for eksempel trøtthet, tørste og hyppig vannlating, og den gravide merker ikke at blodsukkeret i perioder er høyere enn vanlig. Forekomst av svangerskapsdiabetes i Norge har tidligere vært mellom tre og åtte prosent. Grunnlaget for praksisen med å teste noen gravide ut fra risikofaktorer er hentet fra en retrospektiv studie som ble utført på starten av 1990-tallet i Texas, USA. I dette materialet studerte de en gruppe gravide som hadde fått glukosebelastningstest og ble diagnostisert med svangerskapsdiabetes og sammenlignet deres bakgrunnsfaktorer med en gruppe gravide generelt. Svakheten med denne studien er at kvinnene i den generelle gruppen av gravide bestod i både gravide som ikke hadde svangerskapsdiabetes og potensielt gravide med uoppdaget svangerskapsdiabetes.

Svangerskapsdiabetes påvises ved blodprøver etter en glukosebelastningstest. Masseundersøkelse, screening, vil innebære å gi alle gravide tilbud om en glukosebelastningstest tilbys i Australia, men vi gjør det ikke i Norge. I Norge tilbys enkelte gravide å ta en glukosebelastningstest dersom de har en eller flere risikofaktorer ([helsenorge.no](http://helsenorge.no)). Disse risikofaktorene handler om den gravidens alder, etnisitet, vekt og om hun har nære slektninger med diabetes.

## Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser i januar 2017, og fant to randomiserte kontrollerte studier med til sammen 4523 gravide. Studiene ble gjennomført i Irland. Én av studiene undersøkte effekten av glukosebelastningstest til alle gravide i uke 28 med en 50 grams glukosebelastningstest. Dersom testen var positiv, fikk de en ny test med 100 gram glukose. Gravide som var i risikofaktorgruppen fikk en 100 grams glukosetest i uke 32. Den andre studien undersøkte effekten av 75 grams glukosebelastningstest hos fastlegen sammenlignet med samme testen på sykehuset. Studien var ferdig i 2013.

Alle gravide som ble diagnostisert med svangerskapsdiabetes fikk tilbud om behandling og oppfølging. Når det er så få tilfeller av svangerskapsdiabetes, vil fremtidige studier måtte inkludere flere gravide slik at effektestimaten kan bli sikrere. Det er funnet flere referanser til pågående studier, men ingen som ser på forskjell i å teste gravide ut fra risikofaktorer sammenlignet med å teste alle. Dersom ny forskning utføres i fremtiden kan konklusjonene bli endret. I og med at det nå finnes dokumentert effektiv behandling for svangerskapsdiabetes, kan det blir vanskelig å få etiske komiteer til å godkjenne effekten av screening ut fra risikofaktor sammenlignet med screening av alle. Forfatterne fant noen metodiske svakheter ved den samlede dokumentasjonen og de trakk derfor tilliten til resultatene ned fra høy til liten.

## Kilde

Tieu J et al. Screening for gestational diabetes mellitus based on different risk profiles and settings for improving maternal and infant health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD007222. DOI: 10.1002/14651858.CD007222.pub4.

Tilgjengelig fra: [Cochrane Library](http://Cochrane Library)

Omtalt av Therese K. Dalsbø og Kristin Thuve Dahm, Cochrane Norge i Folkehelseinstituttet

Ansvarlig redaktør: Marita S. Fønhus, [Cochrane Norway](http://Cochrane Norway)

Les flere "kort oppsummert" [HER](#)

## Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer [Cochrane Consumer Network](http://Cochrane Consumer Network)).

## Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, så er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. [GRADE](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp