

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

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Metsämäki, M., Mänkari, I. & Laaksonen, M. (2023) Raskausdiabetes lisää riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen – voidaanko ohjauksella vaikuttaa tähän?. Teoksessa Rintala, T-M. & Laaksonen, M. (toim.) Tämähän oli kuin virkistyspäivä – DIGIDIA-hankkeen loppujulkaisu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, sarja B, raportteja 151, s. 47-51.

URL: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7266-92-2>

4.4 Raskausdiabetes lisää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen – voidaanko ohjauksella vaikuttaa tähän?

Metsämäki, Minna; Mänkäri, Irina & Laaksonen, Mari

Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riski suurentuu raskausdiabeteksen sairastamisen jälkeen. Raskausdiabeteksen sairastaneilla äideillä tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuus on noin 7-kermainen verrattuna äiteihin, joilla ei ole ollut raskausdiabetesta. Sekä tyypin 2 diabeteksen että raskausdiabeteksen määrä on lisääntynyt merkittävästi viimeisten vuosikymmenien aikana. (Tertti & Rönnemaa, 2018.) Raskausdiabetekseen sairastui vuonna 2019 jo joka viides synnyttävä. Raskausdiabeteksella tarkoitetaan raskauden aikana todettua poikkeavaa glukoosiaineenvaihduntaa. Raskausdiabeteksen yleistymisen taustalla ovat sekä geneettiset että elintapoihin liittyvät tekijät. Ylipaino on merkittävä riskitekijä raskausdiabetekseen sairastumisen taustalla. Vuonna 2020 oli kaikista synnyttävistä 17,6 % lihavia (BMI >30) jo ennen raskauden alkua. Raskausdiabetekseen sairastumisen ehkäiseminen ja erityisesti diagnoosin saaneen ohjaaminen riskin pienentämisessä ovat kansanterveyden kannalta tärkeitä. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus, 2020; Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2022.) Vaikuttavilla ohjausmenetelmillä voidaan saada tilannetta parannettua. Ammattilaisten antama ohjaus tulee olla näyttöön perustuvaa ja kannustaa odottajaa omaseurantaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013). Kuviossa 7 on kuvattu sekä neuvolatoiminnassa että äitiyspoliklinikalla järjestettävä raskausdiabeteksen seulonta, seuranta ja ohjaus.

Raskausdiabeetikon ohjaus	
Ohjaus raskausaikana neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla	Ohjaus synnytyksen jälkeen
<p>Neuvolassa elintapaohjausta kaikille odottajille, kartoitusta odottajan ja suvun terveystilasta</p> <p>Sokerirasitus tarvittaessa: korkean riskin odottajille h12-12 sekä h24-28, muille testiin ohjattaville h24-28</p> <p>Raskausdiabeetikkojen ohjaus omaseurantaan ja tarvittaessa lähettäminen äitiyspoliklinikalle</p> <p>Äitiyspoliklinikalle ohjaus gynekologin ja diabeteshoitajan vastaanotolla, tarvittaessa lääkityksen aloittaminen</p>	<p>Sairaalassa raskausdiabeetikkojen ohjaus verensokerin omaseurantaan heti synnytyksen jälkeen, erityisesti jos synnyttäjällä ollut lääkehoitoinen raskausdiabetes</p> <p>Uusi sokerirasitus kaikille raskausdiabeetikoille perusterveydenhuollon kautta: lääkehoitoisille 6–12 viikkoa synnytyksestä ja muilla 1 vuoden kuluttua synnytyksestä</p> <p>Elintapaohjaus ja kannustaminen omaseurantaan synnytyksen jälkeisillä käynneillä neuvolassa</p>

Kuvio 7. Raskausdiabeetikon ohjaus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. (Metsämäki & Mänkari, 2023)

Raskausdiabetes on usein vain raskausajan häiriö. Hyvillä elintapavalinnoilla ruokavaliossa ja liikkumisessa sekä glukoositasapainon seurannalla tilanne korjaantuu raskauden aikana niin, että lääkitystä tarvitsee vain noin 15–20 % sairastuneista (Tertti & Rönnemaa, 2018). Tämä saattaa johtaa harhakuvitelmaan, että synnytyksen jälkeen elintavat, jotka on onnistuttu muuttamaan raskauden aikana terveellisempään suuntaan, saavat palautua ennalleen. Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä tulee muistuttaa synnyttäneelle myös jälkitarkastuksessa ja sen jälkeen lapsen neuvolakäynneillä. Koko perheen hyvinvointiin vaikuttava ohjaus on myös synnyttäneen äidin edun mukaista.

Synnytyksen jälkeiset elämäntapainterventiot voivat olla tehokkaita riippumatta siitä, onko interventio teknologiapohjaista vai henkilökohtaista (Guo ym., 2016). Interventioita voidaan toteuttaa esimerkiksi ammattilaisten tekeminä kotikäynteinä, ryhmätoimintana etänä tai kasvotusten, tekstiviestimuistutteinä, puhelinohjausena, puhelinalppikaatioiden käyttönä tai näiden yhdistelminä. (Huang ym., 2022.)

Metsämäen ja Mänkärin (2023) opinnäytetyönään tekemä systemaattinen kirjallisuuskatsaus selvitti tyypin 2 diabeteksen huomiointia raskauden jälkeisessä ohjauksessa raskausdiabeteksen sairastaneiden odottajien perheillä. Kirjallisuuskatsauksen keskeisimpien löydösten mukaan tyypin 2 diabeteksen huomiointi ohjauksessa muodostui yksilön pitkäaikaisterveyden sekä yksilön ja perheen kokonaisterveyden edistämisestä (kuvio 8).

Tyypin 2 diabeteksen huomiointi ohjauksessa	
Yksilön pitkäaikaisterveyden edistäminen	Yksilön ja perheen kokonaisterveyden edistäminen
<p>Hoidon ja seurannan jatkuvuus</p> <p>Ohjaustavat</p> <p>Ohjauksen haasteita</p> <p>Vastuutus omahoitoon ohjauksen avulla</p>	<p>Kokonaisvaltainen elintapaohjaus</p> <p>Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen ohjauksen avulla</p>

Kuvio 8. Tyypin 2 diabeteksen huomiointi ohjauksessa. (Metsämäki & Mänkäri, 2023)

Yksilön pitkäaikaisterveyteen voidaan vaikuttaa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen annettavalla ohjauksella. Monien eri ammattiryhmien edustajat antavat ohjausta ja moniammatillinen yhteistyö on keskeisessä roolissa tyypin 2 diabeteksen riskitekijöiden tunnistamisessa ja seulontojen säännöllisessä järjestämisessä.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan ohjauksen tulisi olla pitkäkestoisista ja tavoitteena on saada äidit sitoutumaan säännöllisiin seuluntoihin. Pitkäaikaisen hoidon piiriin sitouttamista tehtiin esimerkiksi lähettämällä naisille muistutuksia digitaalisia alustoja hyödyntämällä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella synnytyksen jälkeinen ohjaus koettiin puutteelliseksi. Jos synnytyksen jälkeistä elintapaohjausta ei saatu tarpeeksi, koettiin, ettei

tyypin 2 diabetekseen sairastuminen tulevaisuudessa ole vakavaa. Kirjallisuuskatsauksen mukaan ohjauksen laatuun vaikuttivat ammattilaisten antaman ohjauksen sisältö sekä ammattilaisten tietämys aiheesta. Jotkut ammattilaiset kokivat vaikeana painonhallinnasta keskustelun, ja osalla yleislääkäreistä oli riittämätön tietopohja tyypin 2 diabeteksen riskeistä.

Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että pysyviä muutoksia ja vaikutuksia tulevaisuuden sairastuvuuteen voidaan saavuttaa koko perheen terveyttä edistämällä. Painon huomiointi nousi tärkeäksi elementiksi. Naisia ohjattiin pyrkimään raskautta edeltävään painoon synnytyksen jälkeen sekä hillitsemään painonnousua. Synnytyksen jälkeisen elintapaohjauksen antaminen on tärkeää ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta. Kirjallisuuskatsaus osoitti synnytyksen jälkeisen elintapaohjauksen olevan riittämätöntä. Ohjausta on saatavilla, mutta se ei aina kohtaa tarpeen kanssa, eivätkä kaikki ohjausta tarvitsevat ole tietoisia saatavilla olevasta ohjauksesta. Joustava ja monipuolisia ohjausmenetelmiä hyödyntävä ohjaus koettiin hyödyllisenä. Rajallinen aika ja pitkät välimatkat haittasivat ohjauksen toteutumista, ja teknologiaan perustuvilla ratkaisuilla voitiin näiden osalta vastata ohjattavien yksilöllisiin tarpeisiin, joskin kaikki eivät näiden käytöstä pitäneet.

Ohjauksessa kerrottiin diabetesriskistä ja sen vaikutuksesta terveyteen vuosien ajan synnytyksen jälkeen. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ottaminen osaksi ohjausta olisi hyvä aloittaa jo raskausaikana tietoisuutta lisäämällä ja riskitekijöistä kertomalla. Ohjauksessa pyrittiin ottamaan huomioon perheen sairaushistoria ja perimän merkitys.

Jatkossakin tyypin 2 diabeteksen syntymistä on pyrittävä ehkäisemään elintapainterventioilla. Interventioissa on hyvä havainnollistaa naisen yksilöllistä diabetesriskiä ja tarjota konkreettisia keinoja terveellisten elintapojen noudattamiseen. Ohjauskeskuste-

luiden kehittämistä on jatkettava edelleen ja tehtävä rohkeita kokeiluita näyttöön perustuvia menetelmiä käyttäen. Tällaisilla asiakas- ja perhelähtöisillä ohjauskeskusteluilla saavutetaan pitkälle vaikuttavat yksilölliset, perheitä koskevat sekä kansanterveydelliset hyödyt.

Lähteet

Guo, J., Chen, J-L., Whittemore, R. & Whitaker, E. (2016). Postpartum Lifestyle Interventions to Prevent Type 2 Diabetes Among Women with History of Gestational Diabetes: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *Journal of Women's Health* 25(1). [https://www-liebertpub-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1089/jwh.2015.5262](https://www.liebertpub-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1089/jwh.2015.5262)

Huang, S., Magny-Normilus, C., McMahon, E. & Whittemore, R. (2022). Systematic Review of Lifestyle Interventions for Gestational Diabetes Mellitus in Pregnancy and the Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 51(2), 115–125.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. THL. (Luettu 20.5.2022) <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

Metsämäki, M. & Mänkäri, I. (2023). Raskausdiabetesta sairastaneiden ohjaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyö. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023051811788>

Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus. (2022). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (Luettu 20.11.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068>

Tertti, K. & Rönnemaa, T. (2018). Raskausdiabetes yleistyy. *Suomen Lääkärilehti* 73: 2272–2274.

Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus. (2020). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (Luettu 20.11.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>