

Dr. Szónyi György

Gestatio diabetes mellitus és a diabeteses nő terhessége

A cukorbeteg terhesek magzatait a hyperglycaemia, illetve az ebből adódó fejlődési rendellenességek veszélyeztetik elsősorban. A terhesség előrehaladottabb időszakában lepényi elégtelenséghez, esetleg magzati elhaláshoz vezethet.

Évente Magyarországon 300 ismert diabeteses kerül praeconcepcionális gondozás keretein belül kontroll alá és mintegy 2500 eset a terhesség alatt kerül felismerésre. Két csoporttal kell külön foglalkozni:

Az egyik a gestatio diabetesesek csoportja, ahol a terhesség alatti szénhidrát- anyagcsere felbomlása dominál. Elsődleges feladat a korrekt és hatékony szűrés és az időben megkezdett terápia. A másik problémakör a cukorbeteg nők praeconcepcionális gondozása és a terhesség alatti megfelelő követése.

A továbbiakban most az első problémáról lesz szó:

A családorvosi gyakorlat szempontjából fontos a szűrés megfelelő protokolljának ismerete és egységesítése. A minden terhesre kötelező érvényű GDM (gestatio diabetes mellitus) szűrés jelentősége a perinatális mortalitásra és morbiditásra gyakorolt kedvezőtlen hatása miatt van.

A szűrőmódszer illetve a diagnózis alapja a vércukorvizsgálat. A vizeletből történő cukormeghatározás nem alkalmas szűrőmódszer a sok álpozitív eset miatt.

Éhgyomri vércukor-meghatározás önmagában szintén nem megfelelő szűrőmódszer. Azonban ha értéke 7,8 mmol/l, elegendő a GDM diagnózisának felállításához. Ilyenkor cukorterhelést nem indokolt és nem is javasolt végezni. Hasonlóan értékelhető és kóros

a 11,1 mmol/l-es étkezés utáni vércukorérték is.

Fontos a terhes családi és terhességi anamnézise is. Cukorbeteg szülők, ikertestvér, előző terhességéből származó nagy magzat (>4000 g), intrauterin elhalás, fejlődési rendellenesség anamnesztikusan felveti a GDM lehetőségét.

Szűrésre a következő lehetőségek vannak:**1. Tesztreggeli:**

40 g szénhidrátot tartalmazó tesztreggeli után 1 órával mért vércukorérték 7,0 mmol/l felett van: oGTT végzendő, vagy 50 g glukózoldat itatása után 1 órával mért vércukorérték 7,8 mmol/l felett van: oGGT végzendő.

Javasolt időpont:

koraterhesség
24-28 gestatio hét között
32-34 gestatio hét között

2. oGTT végzése:

Amennyiben szűrővizsgálatunk pozitív eredménnyel végződött, orális glukózterhelés végzése indokolt.

75 g-os oGTT: reggel 10 óras éhezés után 75 g glukóz itatása után éhgyomri, 0,5-1-1,5-2 óras időpontokban vércukor-meghatározás történik.

GDM diagnózisa: a 2 óras érték eléri a 7,8 mmol/l-t vagy bármely köztes érték 11,1 mmol/l felett van.

100 g-os oGTT: határértékei éhgyomri 5,8 mmol/l, 1 óras 10,6 mmol/l, 1,5 óras 9,2 mmol/l, 2 óras 8,1 mmol/l.

GDM diagnózisa: bármely két érték eléri vagy meghaladja a fenti értékeket.

3. Postprandiális profil:

GDM diagnózisának felállítását követően napi ötszöri étkezéssel 160-200 g/nap szénhidrát bevitel mellett az étke-

zések után 1 órával ellenőrizzük a vércukorszintet. Amennyiben a kapott értékek bármelyike meghaladja a 7 mmol/l-t, inzulin (humán) terápia bevezetése indokolt! Amennyiben GDM állt fenn, a beteget szülés után követni kell és a későbbiekben, nem terhes állapotban, szénhidrát anyagcseréjét rendezni kell. Következő terhessége pedig praeconcepcionális gondozást igényel.

Diabeteses terhes gondozása:

A terhességet tervező cukorbeteg nőt a terhesség vállalása előtt praeconcepcionális gondozásban kell részesíteni. Fő feladat a legjobb egészségi állapot elérése, így a normoglycaemia biztosítása.

Paraméterei a következők:

1. Az éhgyomri vércukorszint 3,5-5,0 mmol/liter
2. Az étkezés után egy órával mért érték 4,0-8,0 mmol/liter
3. Az étkezések után két órával mért érték 4,0-7,0 mmol/liter
4. A napi átlag ne haladja meg a 6,0 mmol/l-t, ne legyen glycosuria, acetona.

Vizsgálataink során legoptimálisabb, ha a beteg otthoni körülmények között, megszokott táplálkozása mellett 24 órára kiterjedő vércukorprofil tud elvégezni. Ezt 2-4 hetes ciklusokban érdemes ellenőriznünk. Optimális, ha az anyagcsere paraméterek normál paramétereken belül vannak, így a tervezett terhességnek nincs akadálya. Ritka eset, ha olyan eltéréseket találunk (proliferatív retinopathia, súlyos, kezelhetetlen hypertonia, nephropathia, ischaemiás szívbetegség), melyek fennállása esetén a terhesség vállalása nem tanácsos.

Praeconcepcionális időszakban orális antidiabetikumok adása ellenjavalt. Ha diétával a normál paraméterek nem állíthatók be, mindenképpen humán insulin-

Dr. Szónyi György
Fővárosi Önkormányzat
Schöpf-Mérei Ágost Kórház
és Anyavédelmi Központ
Bp., Bakáts tér 10.

nal történő vércukorbeállítás javasolt.

Cukorbeteg terhes kezelése és gondozása:

Étrend:

Legfontosabb feladat a mennyiségi étrend beállítása. Ez napi 5-6-szori étkezést jelent, grammban megadott szénhidrát és kJ-ban kiszámított energiabevitel. Ajánlott a napi 140-180 gramm szénhidrát, 1,5 g/tskg fehérjebevitel.

Insulin terápia:

Ajánlott határ a 3,0-7,0 mmol/liter közötti szint. A terhesség folyamán szükséges a vércukorszintek folyamatos monitorizálása, mivel a különböző terhességi hónapokban az insulinérzékenység változik, a terhesség második felétől a kialakuló insulin-resistentia miatt napi többszöri insulin adására van szükség. A beállítást gyors és közepes hatású készítményekkel célszerű elvégezni.

Amennyiben kezdeti beállításra van szükség, mindenképpen hospitalizáció javasolt, illetve a to-

vábbiakban - ha bármely szövődmény fellép - kórházi ellenőrzés célszerű (terhességi hányás, fenyegető vetélés, fenyegető koraszülés, praeclampsia, pyelonephritis, polyhydramnion, macrosomia, intrauterin retardatio).

A szénhidrát tolerancia ellenőrzése hetente végzett vércukorprofil formájában történjen. Az első trimeszterben Hb_{A1C} vizsgálat mindenképpen javasolt. A későbbiekben fruktózamin meghatározása jöhet szóba.

Fontos a vesefunkció, a szemfenék, valamint a vizelet bakteriológiai vizsgálata. Ezekre havonta kerüljön sor.

A magzat intrauterin állapotát a 28-34. hét között hetente végezzük. 35-38. hét között hetente kétszer, a 38. héttől naponta. A monitorizálás NST, UH, illetve flowmetriás vizsgálatokat jelent.

A szülés időpontja:

A sikeres praeconcepcionális beállítás, illetve optimális gondozás mellett a normoglycaemia elér-

hető, így az anyai és magzati szövődmények a minimálisra csökkenthetők. Ebben az esetben a szülés terminus körül a legoptimálisabb. A fellépő szövődmények mindenképpen kórházi observatiót igényelnek és a szülés terminálása egyedileg mérlegelendő.

Általánosságban követhető elv, hogy a szülés per vias naturales történjen. Természetesen, ha a császármetszésnek megfelelő indikációja van, a műtéttel nem szabad késlekedni. Szülés alatt is fontos a megfelelő normoglycaemia fenntartása, melyet a vajúadás alatt adott glukóz infúzió, illetve óránként történő vércukorszint meghatározása biztosít. Mindezek mellett a folyamatos magzati monitorizálás elengedhetetlen. Szülés után a tápanyag- és insulinigény változik, ezt ennek megfelelően módosítani kell. Fontos a szülés utáni követéses vizsgálat, illetve a megfelelő fogamzásgátlási módszer időben történő alkalmazása.

A rendszeres otthoni önellenőrzés elengedhetetlen eszköze

D CONT CABRIO



77 Elektronika Kft.
H-1116 Budapest, Fehérvári út 98.
Tel.: (36-1) 206-1480
Fax: (36-1) 206-1481