



Medexpress, 2020-05-26 10:51

Wszystko o cukrzycy w ciąży: jak monitorować glikemię i leczyć



Fot. MedExpress TV

Niewyrównana glikemia w ciąży zagraża nie tylko zdrowiu matki. Może powodować też wady płodu oraz problemy metaboliczne u dzieci w późniejszym wieku, a także grozi zgonem poporodowym noworodka – ostrzegali specjaliści w programie „Pacjent a epidemia - Interaktywny poradnik dla pacjentów z chorobami przewlekłymi.”

Eksperti odpowiadali na pytania widzów dotyczące między innymi monitorowania poziomu glikemii i leczenia cukrzycy w ciąży.

Przygotowanie do ciąży

Prof. Dorota Bomba-Opoń z Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego podkreśliła, że w przypadku kobiet cierpiących z powodu cukrzycy typu pierwszego bardzo ważne jest przygotowanie się do ciąży, szczególnie jeśli chodzi o wyrównanie glikemii i suplementację kwasem foliowym. Najczęstszym powikłaniem cukrzycy u tych pacjentek w ciąży są wady płodu. Tymczasem organy dziecka tworzą się najczęściej, gdy kobieta nie wie, że jest w ciąży. Dlatego wyrównanie poziomu glikemii przy planowaniu ciąży jest tak bardzo ważne. Dodała, że w trakcie ciąży pacjentki muszą kontynuować insulinoterapię. - Preferujemy przejście na pompę insulinową ze względu na możliwość lepszego wyrównywania glikemii w ciąży. Natomiast panie na penach, u których zapotrzebowanie na insulinę nie jest duże i są dobrze wyrównane mogą taką terapię kontynuować – wyjaśniła.

Lekarz Nicole Sochacki-Wójcicka, prezes Fundacji Medycyny Prenatalnej im. Ernesta Wójcickiego zajmująca się pomocą psychologiczną i prawną dla kobiet, które mają rozpoznane wady płodu, powikłany przebieg ciąży lub poronienie, a także twórczyni bloga „Mama ginekolog” podkreśliła znaczenie edukacji kobiet ciężarnych. - Z doświadczenia wiem, jak ważna jest edukacja w ciąży, jak bardzo przyszłym mamom brakuje wiedzy. W ramach Fundacji pomagamy znaleźć informację, tworzymy materiały edukacyjne, pomagamy znaleźć fachowców - poinformowała.

Diagnostyka cukrzycy ciążowej

Diagnostyka cukrzycy ciążowej składa się z dwóch etapów. Pierwszy ma miejsce na początku ciąży i wtedy robi się badania poziomu glikemii na czczo. Służy ono identyfikacji pacjentek, które miały zaburzenia tolerancji węglowodanów przed ciążą. - Jeżeli poziom glikemii na czczo jest wyższy niż 91mg/dl, a nie przekracza 125mg/dl, wtedy zalecamy test obciążenia glukozą 75 g i oznaczenie glikemii jedną i dwie godziny po obciążeniu. W przypadku pozytywnych wyników testu, powtarzamy go w drugiej połowie ciąży między 24 a 28 tygodniem ciąży- powiedziała prof. Bomba-Opoń.

- Jeśli natomiast wynik będzie powyżej 126 mg/dl, diagnostykę trzeba powtórzyć, nie wykonywać testów obciążeniowych. Trzeba skierować pacjentkę do intensywnej opieki diabetologicznej oraz ośrodka zajmującego się ciążą, bo najprawdopodobniej miała już problemy nietolerancji węglowodanów nierozpoznane wcześniej - wyjaśniła. Dodała, że nowe kryteria rozpoznawania cukrzycy ciążowej wynikają z przeprowadzonego badania u ponad 25 tysięcy ciężarnych. Stwierdzono, że u kobiet u których glikemia na czczo była powyżej 91 mg/dl występowało zwiększone ryzyko makrosomii płodu, cięcia cesarskiego i zaburzeń metabolicznych u dziecka.

Czynniki ryzyka

Prof. Krzysztof Czajkowski, krajowy konsultant w dziedzinie położnictwa i ginekologii poinformował, że jednym z czynników ryzyka cukrzycy w ciąży jest otyłość. - Na początku ciąży i tak dochodzi do odkładania tkani tłuszczowej, która stanowi zapasy przydatne na koniec ciąży. W związku z tym wzrasta wydzielanie insuliny, na którą zapotrzebowanie u osób otyłych jest jeszcze większe. Jeżeli kobieta była otyła przed ciążą, jej trzustka nie jest w stanie wydzielać odpowiednie ilości insuliny i pojawia się cukrzyca - wyjaśnił. Kolejnym czynnikiem ryzyka jest występowanie cukrzycy w rodzinie zarówno typu drugiego, jak i ciążowej. - Grupą narażoną na cukrzycę ciążową są też kobiety, które przebyły ją w poprzedniej ciąży. Ryzyko cukrzycy dotyczy także nawet szczupłych kobiet, które w efekcie chorób, najczęściej wirusowych, np. odry mają uszkodzoną trzustkę, co ujawnia się dopiero w momencie większego zapotrzebowania na insulinę - dodał. Specjalista pytany o związek między hipercholesterolemią a cukrzycą przed ciążą, wyjaśnił, że z cholesterolu podczas ciąży wytwarzane są hormony sterydowe niezbędne dla utrzymania ciąży i zwykle w tym okresie poziomy cholesterolu są wyższe. - U wielu osób hipercholesterolemia wiąże się jednak z nierozpoznaną cukrzycą i wtedy takie pacjentki mają większe ryzyko cukrzycy ciążowej - wyjaśnił.

Powikłania cukrzycy w ciąży

Powikłania ciąży u kobiet z cukrzycą to przede wszystkim występowanie wad płodu. - Dotyczy to głównie kobiet z zaburzeniami tolerancji węglowodanów w okresie koncepcyjnym, zarówno z cukrzycą typu pierwszego, jak i z nierozpoznaną typu drugiego. W następstwie cukrzycy może dojść też do nadmiernego wzrastania płodu w drugiej połowie ciąży. Jeśli kobieta ma podwyższoną glikemię, stymuluje trzustkę płodu do wytwarzania insuliny i dochodzi do odkładania tkanki tłuszczowej oraz wzmożonego zapotrzebowania na tlen. W konsekwencji waga urodzeniowa dziecka może być powyżej 4-5 kg. Poza tym skutkuje to nieprawidłowościami w programowaniu metabolicznym u dziecka, co oznacza większe ryzyko zaburzeń tolerancji węglowodanów w późniejszym życiu, otyłości i insulinoporności - wymieniła prof. Bomba-Opoń.

Kontrola glikemii

Prof. Czajkowski poinformował, że pacjentki z cukrzycą występującą już przed ciążą powinny kontrolować cukier przynajmniej 4 razy dziennie, a raz w tygodniu sprawdzać jego poziom około godziny trzeciej nad ranem, aby ustalić czy glikemia poranna jest po niedocukrzeniu czy po wysokich cukrach. W przypadku cukrzycy wykrytej w ciąży przez pierwszych kilka dni należy kontrolować cukier na czczo, po podstawowych posiłkach. - Jeżeli udaje się ustawić **normoglikemię** na diecie, to zalecam kontrolę co dwa trzy dni. W przypadku podwyższonej glikemii, kontrola jej poziomu musi być wykonywana nie tylko na czczo i po posiłkach, ale i przed posiłkami szczególnie u kobiet leczonych insulinami – wyjaśnił. Dodał, że badania pokazały, że zbyt niskie wartości glikemii skutkują niską masą urodzeniową dziecka. - Warto wówczas przyjrzeć się diecie ciężarnej, czy podaź kalorii nie jest zbyt niska, bo to wiąże się z szeregiem powikłań okołoporodowych i u dziecka. Ciężarna za mało je, a dziecko głoduje - powiedział.

Nowoczesne monitorowanie

Prof. Dorota Bomba-Opoń zwróciła uwagę, że najlepszym sposobem monitorowania glikemii w ciąży jest wykorzystanie **systemów ciągłego monitorowania metodą skanowania**. - Palców mamy dziesięć i nakłuwanie się co chwile jest kłopotliwe dla ciężarnych. - Z praktyki wiem, że pacjentki często nie oznaczają glikemii i wpisują zmyślane wyniki, co oczywiście nie jest dobrym pomysłem - podkreśliła.

Jej zdaniem, nowe technologie pozwalają pozyskać znacznie więcej informacji mniejszym kosztem.

Korzystanie z systemów ciągłego monitorowania u pacjentek z cukrzycą typu pierwszego pozwala lepiej ustalić zapotrzebowanie na insulinę. Dzięki aplikacji w telefonie mogą one cały czas kontrolować glikemię. - To umożliwi lepszą edukację pacjentek, które widzą, jak zmiana stylu życia diety i wysiłek fizyczny wpływają na poziom cukru. Poza tym wyrwykowe mierzenie przez nakłuwanie palca może nie wychwycić momentu najwyższego albo najniższego poziomu cukru - dodała. Nicole Sochacki-Wójcicka zwróciła uwagę, że bardzo mało kobiet w Polsce wie, że są takie technologie. Tymczasem jest to przełom w leczeniu cukrzycy. - Sama pamiętam jak bardzo uciążliwe było dla mnie w ciąży klucie palca. Zachęcam ciężarne do korzystania z tych systemów - poinformowała. Prof. Dorota Bomba-Opoń podkreśliła, że przeszkodą jest brak refundacji. - Przekonujemy płatnia, że skoro systemy te są refundowane dzieciom, to przecież w przypadku ciąży też mamy do czynienia z dzieckiem, więc właściwe refundacją powinny być objęte przyszłe mamy - zaapelowała.

Insulinoterapia w ciąży

Prof. Czajkowski zwrócił uwagę, że nie ma leków na cukrzycę, które mogłyby być stosowane w ciąży. Jeśli więc dieta nie przynosi oczekiwanych rezultatów, to insulinoterapia jest jedynym wyjściem. Dodał, że choć w latach 60. sugerowano, że wada rozwojowa- fokomelia polegająca na zaburzeniu rozwoju kończyn dolnych i obręczy miednicy - być może mieć związek z dużymi dawkami insuliny, dziś wiadomo, że prawidłowa dawka insuliny zapobiega dostarczaniu płodowi nadmiaru cukru.

- Aby insulinoterapia była bezpieczna, trzeba zachować stały odstęp czasowy między podaniem insuliny a posiłkiem oraz kontrolować kaloryczność i indeks glikemiczny posiłków - podkreślił. Opowiedział historię swojej pacjentki, która po porannym podaniu insuliny chodziła codziennie do sklepu kupić sobie coś na śniadanie. - Któregoś razu w sklepie była kolejka. Tymczasem insulina zaczęła działać, a posiłek nie został skonsumowany. Pacjentka dostała hipoglikemii, straciła przytomność i trafiła do szpitala. To pokazuje jak ważny jest regularny tryb życia i posiłki. Jeśli ktoś planuje wysiłek fizyczny, może obniżyć dawkę insuliny o dwie jednostki, jeśli natomiast ma w planach sutą ucztę, może dwie dołożyć - wyjaśnił.

Profilaktyka cukrzycy ciężarnych

Dorota Bomba-Opoń podkreśliła, że profilaktyka cukrzycy to zdrowa dieta i utrzymanie prawidłowego

przyrostu masy ciała w ciąży. – U kobiet aktywnych fizycznie przynajmniej 150 minut na tydzień o 40% rzadziej występuje cukrzyca ciążowa - poinformowała. Rekomendowała suplementację witaminy D, kwasu foliowego, jodu, żelaza i kwasów omega 3. – Ze względu na to, że witamina D nie zawsze jest dobrze przyswajalna, warto codziennie przez 20 minut wystawiać się na słońce bez kosmetyków z filtrami ochronnymi – powiedziała. Najważniejszy, jej zdaniem, dla kobiet z cukrzycą lub z ryzykiem jej wystąpienia jest nieustanny monitoring poziomu glikemii. – Badania pacjentek z cukrzycą typu pierwszego w ciąży pokazały, że mniejsze wahania cukru dobowego przekładają się na niższy odsetek wad płodu i hipoglikemii u dzieci. Jeśli ta grupa odniosła szereg korzyści z ciągłego monitorowania, to pacjentki z cukrzycą ciążową, które nie mają takiej wiedzy i doświadczenia jak chorujące przed ciążą i dopiero uczą się, jak dieta i styl życia wpływają na poziom glikemii - skorzystałyby znacząco ze stosowania takich systemów - poinformowała

Kontrola matki i dziecka po porodzie

Prof. Czajkowski zaznaczył, że cukrzyca nie jest wskazaniem do cięcia cesarskiego, ale jej powikłania - tak. Mogą to być zbyt duża masa płodu, nadciśnienie, zmiany naczyniowe.

Zwrócił uwagę, że noworodek urodzony przez kobietę z cukrzycą może mieć niedocukrzenie. Ryzyko jest tym większe, im gorzej była wyrównana cukrzyca przed porodem. Hipoglikemia u tak małego dziecka nie ma żadnych charakterystycznych objawów. Dlatego glikemia powinna być regularnie kontrolowana u noworodka przynajmniej przed dwa trzy dni po porodzie. - Badania przeprowadzone w Austrii pokazały, że 1/3 zgonów poporodowych dzieci mogła być spowodowana niedocukrzeniem - poinformował. Ginekolog podkreślił, że matki, które chorowały przed ciążą na cukrzycę dalej muszą kontrolować glikemię. Kobiety z cukrzycą ciążową powinny sprawdzać poziom cukru przez pierwszych kilka dni po porodzie. - Jeśli będzie w porządku, zaleca się kontynuowanie diety i kontrolę poziomu cukru co dwa trzy dni. Po 6-8 tygodniach natomiast powinno zrobić się test obciążenia glukozą. Przy podwyższonym cukrze nie należy tego testu robić. - rekomendował.

Prof. Dorota Bomba-Opoń zwróciła uwagę, że cukrzyca ciążowa wskazuje na pewną tendencję zmniejszonej rezerwy bazy trzustkowej. - Jeśli kobieta nie będzie po porodzie utrzymywać prawidłowej wagi, pozostanie nieaktywna fizycznie, to jej trzustka może się z czasem wyczerpać. Badania pokazują, że 30% kobiet, które miały cukrzycę w ciąży zachoruje na nią w późniejszym wieku. - Ale jest też dobra wiadomość. Jeśli panie będą stosować odpowiednią dietę, uprawiać sport i zachowają prawidłową masę ciała, zmniejszy się u nich ryzyko zaburzeń tolerancji węglowodanów - podsumowała.

Partner odcinka:

