



Medexpress, 2020-09-04 12:31

Cukrzyca i ciąża – jak pomagają nowoczesne technologie?



Fot. Thinkstock/Getty Images

Dużo mówi się o cukrzycy jako epidemii XXI wieku. Szczególną grupą chorych są kobiety w ciąży - cukrzyca ma wpływ nie tylko na stan ich zdrowia, ale także na rozwijające się dziecko. W czasie ciąży w organizmie kobiety zachodzi wiele procesów, które powodują duże zmiany poziomu cukru, a tym samym związane są z wysokim ryzykiem zarówno hipo - jak i hiperglikemii. Z pomocą przychodzi tu postęp medycyny i nowoczesne technologie monitorowania poziomu glukozy.

Z cukrzycą w ciąży zmagają się nie tylko kobiety, które chorowały na cukrzycę już wcześniej.

- Definicje cukrzycy w ciąży ewoluują. Ostatnio obowiązujące jest pojęcie hiperglikemii rozpoznanej po raz pierwszy w ciąży. W grupie pacjentek, w której rozpoznajemy hiperglikemię w ciąży, są dwie podgrupy: cukrzyca w ciąży i cukrzyca ciążowa. Cukrzyca w ciąży, to przypadki pacjentek, spełniające „klasyczne” kryteria cukrzycy przedciążowej. Natomiast cukrzyca ciążowa, to przypadki pacjentek z hiperglikemią, która ma najprawdopodobniej przemijający charakter i ustąpi wraz z końcem ciąży - mówi profesor Mirosław Wielgoś, konsultant krajowy w dziedzinie perinatologii.

Według badań epidemiologicznych, zaburzenia glikemii w ciąży dotyczą 1 na 7 kobiet. 10% tej liczby

stanowią kobiety z cukrzycą rozpoznaną jeszcze przed zajściem w ciążę. Pozostałe ciężarne cierpią na cukrzycę wywołaną ciążą. - Pacjentki chorujące na cukrzycę przed ciążą zazwyczaj kontrolują poziomy glikemii w miarę regularnie. Z punktu widzenia przyszłej ciąży ważne jest, aby poziomy cukru w momencie zajścia w ciążę były prawidłowe, aby uchronić dziecko przed zaburzeniami rozwojowymi. Planując ciążę warto kontrolować poziom glukozy znacznie częściej - mówi profesor Krzysztof Czajkowski, konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii. - Jeżeli zaburzenia pojawiają się na początku ciąży, zawsze istnieje możliwość, że istniały przed ciążą, tylko nie były zdiagnozowane. Warto pamiętać, że na ryzyko wystąpienia cukrzycy w ciąży narażone są przede wszystkim kobiety

z otyłością. U osób z nadmierną masą ciała do osiągnięcia efektu metabolicznego potrzeba jest znacznie więcej insuliny. Dodatkowo sama ciąża zwiększa zapotrzebowanie na insulinę i to nawet dwukrotnie. W efekcie w ciąży ujawnia się cukrzyca często wymagająca podawania insuliny. Oczywiście są przypadki cukrzycy ciążowej u kobiet szczupłych. Zazwyczaj jest odległą konsekwencją uszkodzenia trzustki po przebytych wybranych zakażeniach wirusowych.

Zagrożeniem dla matki i jej nienarodzonego dziecka jest zarówno hiperglikemia, czyli wysoki poziom cukru we krwi, jak i hipoglikemia, zbyt niski poziom cukru we krwi. Dlatego tak ważne jest u ciężarnych regularne monitorowanie glikemii. Do pomiaru poziomu glukozy wykorzystywany jest glukometr - pacjentka musi wielokrotnie w ciągu dnia nakłuć opuszkę palca, wycisnąć odpowiednią ilość krwi na pasek, włożyć go do glukometru i przeczytać wynik. Eksperci zwracają jednak uwagę, że jest to metoda, która pokazuje jedynie punktowo poziom cukru we krwi, nie dostarczając kompleksowych informacji.

- Moje doświadczenie pokazuje, że nie do końca wiemy, co się dzieje pomiędzy tymi czterema zalecanymi pomiarami glikemii. To nam bardziej pokazały pacjentki z cukrzycą przedciążową, które otrzymały pompy insulinowe i czujniki do pomiaru całodobowego. I okazało się, jeśli chodzi o wyniki położnicze i powikłania u dziecka, najbardziej istotne były wahania cukru, czyli coś, czego nie jesteśmy w stanie wychwycić w punktowych, nawet kilkurazowych pomiarach - dodaje profesor Dorota Bomba-Opoń, Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM.

Postęp medycyny pomaga prowadzić ciążę w cukrzycy

Monitorowanie cukrzycy, nie tylko podczas ciąży, jest ważnym, elementem postępowania terapeutycznego. W przypadku nienarodzonych jeszcze dzieci pomaga ono uniknąć szeregu późniejszych powikłań. - W przypadku nieprawidłowo prowadzonej ciąży z cukrzycą, z hiperglikemią, problem dla dziecka nie kończy się wraz z porodem. Zwykle proste problemy po urodzeniu

są do opanowania ale „piętno metaboliczne” pozostaje na całe życie. Dziecko może niekoniecznie urodzić się z cukrzycą, ale później może mieć zaburzenia rozwoju w postaci otyłości, później prawdopodobnie cukrzycę, zespół metaboliczny - mówi profesor Wielgoś.

Dlatego tak ważny jest dostęp ciężarnych z cukrzycą do nowoczesnych metod monitorowania glikemii. Obecnie istnieją dwie takie metody - isCGMintermittently (scanned continuous glucose monitoring) ciągłe monitorowanie glikemii metodą skanowania oraz rtCGM (real time continuous glucose monitoring) - ciągłe monitorowanie glikemii w czasie rzeczywistym. Obie metody oprócz wskazywania aktualnego poziomu glukozy, dostarczają dodatkowych danych na temat „przeszłości” (jak kształtowała się glikemia w ostatnich godzinach) oraz „przyszłości” (jaki jest kierunek i tempo zmian glikemii w ciągu najbliższych minut). Dzięki temu pacjentka widzi, czy ma wzrastający, czy spadający cukier, czy w związku z tym powinna coś spożyć, czy np. wyjść na spacer, aby spalić nadmiar glukozy,

a także może znacząco bezpieczniej dostosować dawkę insuliny. Dodatkowym, ale ważnym, udogodnieniem jest to, że nowoczesne systemy do monitorowania poziomu cukru metodą skanowania wyeliminowały konieczność wielokrotnego nakłuwania opuszką palca, co sprawia, że pacjentki częściej i chętniej dokonują pomiarów.

- Nowoczesne metody monitorowania glikemii, w tym skanowanie, pozwalają nam na leczenie zdalne - zwraca także uwagę profesor Małgorzata Myśliwiec, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii GUMed. - Dzięki różnym oprogramowaniom, m.in. aplikacji umożliwiającej dostęp do danych opiekunom i lekarzom, pacjent może nam udostępnić aktualne poziomy glikemii, wygenerować ich raporty, a my możemy zdalnie podjąć odpowiednie decyzje terapeutyczne. Pacjent nie musi do nas przyjeżdżać, co okazało się szczególnie ważne np. w okresie pandemii, kiedy wiele kobiet zostało odciętych

od możliwości konsultacji ze swoim lekarzem.

Dostęp dla kobiet w ciąży do nowoczesnych urządzeń

Obecnie refundacja nowoczesnych systemów monitorowania glikemii metodą skanowania obowiązuje dla dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1 od 4. do 18 r.ż., chorzy stosujący pompy insulinowe mogą natomiast stosować systemy monitorowania, które współpracują z nimi do 26 r.ż. Później pacjent musi już za stosowanie nowoczesnych systemów do monitorowania glikemii płacić z własnej kieszeni.

- Bardzo cieszymy się, że pacjenci od 4 do 18 roku życia mają dostęp do nowoczesnych technologii monitorowania glikemii, ale wiemy też, że pacjenci w wieku 18 lat nie przestają być chorymi na cukrzycę a chorują przecież dalej – mówi profesor Małgorzata Myśliwiec, pytana o rekomendacje, o jakie grupy pacjentów należałoby rozszerzyć możliwość korzystania z tych systemów. - Najbardziej chcielibyśmy, żeby wszyscy pacjenci chorzy na cukrzycę zastąpili pomiar glikemii za pomocą gleukometrów systemami monitorowania glikemii. Na pewno rozszerzyłabym dostęp do tych technologii do 26 roku życia. Następnie chroniłabym dzieci jeszcze nienarodzone, a więc kobiety w ciąży, które również powinny mieć stały dostęp do aktualnych poziomów glikemii, do trendów jej zmian i dzięki temu uzyskać normoglikemię w ciągu całej doby, co jest oczywiście prewencją ku temu, aby dzieci rodziły się zdrowe, z prawidłową masą ciała i bez wad serca.

Opinie ekspertów popiera środowisko pacjentów. Kobiety w ciąży, które zmagają się z cukrzycą zasługują na szczególną ochronę. Lekarze mówią, że w wielu przypadkach można byłoby nie wdrażać niełatwej przecież i zazwyczaj rodzącej obawy insulinoterapii u kobiet w ciąży, gdyby możliwe było lepsze monitorowanie glikemii za pomocą np. skanowania i dzięki temu odpowiednia kontrola cukrzycy. Ogromnie cenne byłoby więc szersze udostępnienie, czyli refundacja, nowoczesnych rozwiązań z zakresu monitorowania choroby, bo to działanie sprzyjające dobru i mamy i dziecka.

- dodaje Anna Śliwińska, prezes Stowarzyszenia Pacjentów Diabetologicznych.

Bez właściwego monitorowania choroby, czyli bez częstych pomiarów poziomu glukozy, nie jest możliwe podejmowanie odpowiednich decyzji terapeutycznych. Regularne pomiary sprawiają, że kobieta w ciąży uczy się samodzielnie podejmować działania, które są niezwykle ważne dla zdrowia jej samej i dziecka. A przecież zdrowie nowonarodzonego malucha jest najważniejsze – dla całej rodziny.

Wiele ciekawych informacji dotyczących znaczenia nowoczesnego monitorowania glikemii można znaleźć w wypowiedziach ekspertów zarejestrowanych w ramach naszego cyklu edukacyjnego:

[1. „Pacjent a epidemia – Telemedycyna i monitorowanie poziomu glikemii – Interaktywny poradnik dla pacjentów z chorobami przewlekłymi”](#)

Z udziałem: prof. Małgorzaty Myśliwiec, prof. Macieja Małeckiego, Anny Śliwińskiej

[2. „Pacjent a epidemia – Interaktywny poradnik dla pacjentów z chorobami przewlekłymi – Diabetologia”](#)

Z udziałem: prof. Krzysztofa Strojka, prof. Leszka Czupryniaka, prof. Janusza Gumprechta

[3. „Pacjent a epidemia – Interaktywny poradnik dla pacjentów z chorobami przewlekłymi – Nowe zalecenia dla monitorowania glikemii – czas na zmianę standardów”](#)

Z udziałem: prof. Janusza Gumprechta, Doroty Zozulińskiej-Ziółkiewicz, Jerzego Magiery

[4. „Telegram pacjencki: Cukrzyca w czasie epidemii”](#)

Z udziałem: Anny Śliwińskiej

[5. „Co zmienia pandemia w monitorowaniu i leczeniu chorych z cukrzycą?”](#)

Z udziałem: prof. Krzysztofa Strojka, prof. Leszka Czupryniaka

[6. „Prezes PTD: zmienia się model kontroli glikemii”](#)

Z udziałem: prof. Doroty Zozulińskiej-Ziółkiewicz

[7. „Prof. Strojek: Telemedycyna przekłada się na lepsze wyrównanie cukrzycy”](#)

Z udziałem: prof. Krzysztofa Strojka

[8. „Prof. Myśliwiec: Dzięki nowoczesnym technologiom w diabetologii nie przerywamy leczenia w czasie pandemii”](#)

Z udziałem: prof. Małgorzaty Myśliwiec

[9. „Diabetologia: Ta metoda wymusza na pacjencie przestrzeganie zasad”](#)

Z udziałem: prof. Mieczysława Walczaka

[10. „Eksperci jednym głosem w sprawie monitorowania glikemii”](#)

Podsumowanie cyklu „Pacjent a epidemia – Interaktywny poradnik dla pacjentów z chorobami przewlekłymi”

11. „Cukrzyca w ciąży”

Z udziałem: doc. Doroty Bomby-Opoń, prof. Mirosława Wielgosia

12. „Cukrzyca w czasie ciąży – poziom glikemii kluczem do leczenia”

Z udziałem: prof. Krzysztofa Czajkowskiego

13. „Wszystko o cukrzycy w ciąży: jak monitorować glikemię i leczyć”

Z udziałem: prof. Doroty Bomby-Opoń, dr Nicole Sochacki-Wójcickiej (Mama Ginekolog), prof. Krzysztofem Czajkowskim

14. „Cukrzyca ciążowa”

Z udziałem: prof. Doroty Bomby-Opoń, dr Nicole Sochacki-Wójcickiej (Mama Ginekolog)

15. „Maciej Miłkowski o nowoczesnym monitorowaniu poziomu glikemii”