18 Αυγούστου 2017

Διαβήτης και Εγκυμοσύνη

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός





Ο σακχαρώδης διαβήτης κυήσεως αποτελεί μία ξεχωριστή μορφή σακχαρώδη διαβήτη που χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα σακχάρου, τα οποία εμφανίζονται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στον ορισμό αυτό δεν περιλαμβάνονται γυναίκες με προϋπάρχοντα ή έκδηλο σακχαρώδη διαβήτη.

Η επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη κυήσεως αυξάνεται συνεχώς παγκοσμίως αναλογικά και με την αύξηση της παχυσαρκίας, τη μείωση της φυσικής δραστηριότητας και την αύξηση της ηλικίας τεκνοποίησης, προκαλώντας επιπλοκές στην εγκυμοσύνη. Η παχυσαρκία (δείκτης μάζας σώματος >30kg/m2), η μεγάλη ηλικία τεκνοποίησης, η ύπαρξη κληρονομικού ιστορικού Σακχαρώδη Διαβήτη σε συγγενή πρώτου βαθμού, η γέννηση προηγούμενου παιδιού με βάρος άνω των 4,5 κιλών ή σακχαρώδη διαβήτη κυήσεως σε προηγούμενη εγκυμοσύνη αποτελούν παράγοντες αυξημένου κινδύνου εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη κυήσεως.

Οι κυήσεις που περιπλέκονται με σακχαρώδη διαβήτη κυήσεως εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά επιπλοκών στη μητέρα και στο παιδί. Αυξάνεται το ποσοστό της καισαρικής τομής και της προεκλαμψίας ενώ τα έμβρυα εμφανίζουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μεταξύ άλλων αυξημένο κίνδυνο μακροσωμίας (βάρος κυήματος μεγαλύτερου εκείνου που αντιστοιχεί στην ηλικία κύησης), περιγεννητικούς κινδύνους (τραύμα κατά τη γέννηση, δυστοκία των ώμων),

αυξημένο κίνδυνο περιγεννητικής θνησιμότητας και αποβολών, νεογνική υπογλυκαιμία, υπερχολερυθριναιμία, πολυδράμνιο και προβλήματα από το αναπνευστικό.

Οι γυναίκες με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη κυήσεως έχουν, επίσης, αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στο μέλλον, ενώ και μετά την εγκυμοσύνη τα παιδιά των διαβητικών μητέρων έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη στο μέλλον.

Γίνεται αντιληπτό πως η εξέταση για την ανίχνευση σακχαρώδη διαβήτη κυήσεως είναι σημαντική για μια υγιή εγκυμοσύνη και προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος των επιπτώσεων για τη μητέρα αλλά και το παιδί. Εφόσον οι τιμές της γλυκόζης στην αρχή της κυήσεως είναι εντός των φυσιολογικών ορίων, η έγκυος υποβάλλεται σε καμπύλη γλυκόζης (δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη) στην 24η-28η εβδομάδα.

Μετά τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη κυήσεως, καθίσταται απαραίτητη η στενή συνεργασία της εγκύου με το γυναικολόγο και το διαβητολόγο με στόχο την επίτευξη και τη διατήρηση της ευγλυκαιμίας (φυσιολογικών τιμών σακχάρων πριν και μετά από τα γεύματα) σε όλη τη διάρκεια της κύησης και στον τοκετό, για να προληφθούν οι δυσμενείς επιπτώσεις στο έμβρυο. Η παρακολούθηση των διαβητικών εγκύων οφείλει να είναι συχνή (κάθε 1-2 εβδομάδες). Η αρχική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης περιλαμβάνει τη διαιτητική παρέμβαση με τη χορήγηση διαιτολογίου (3 γεύματα και 3 γευματίδια και αποφυγή ευαπορρόφητων υδατανθράκων), την καθημερινή ήπια άσκηση (εφόσον αυτό είναι επιτρεπτό) και την παρακολούθηση της εγκύου με καθημερινή αυτομέτρηση των τιμών σακχάρου. Εάν δεν επιτευχθούν οι στόχοι για τη μείωση του σακχάρου, τότε πάντα σε συνδυασμό με τα προαναφερόμενα, αρχίζουμε θεραπεία με υποδόρια χορήγηση ινσουλίνης, καθώς η ινσουλίνη δεν περνά τον πλακούντα, οπότε και θεωρείται ασφαλής για το έμβρυο.

Η θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη κυήσεως μειώνει τις μητρικές και νεογνικές επιπλοκές αλλά και τις επιπτώσεις στους απογόνους. Τέλος, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η παρουσία σακχαρώδη διαβήτη κυήσεως δεν αποτελεί από μόνη της ένδειξη για καισαρική τομή ενώ συνήθως ο σακχαρώδης διαβήτης διακόπτεται μετά τον τοκετό. Μετά το πέρας της κύησεως, είναι απαραίτητος ο επανέλεγχος με παρακολούθηση των σακχάρων αίματος για τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό με ελεύθερη δίαιτα. Ανάλογα με τις μετρήσεις του σακχάρου καθορίζεται η περαιτέρω αντιμετώπιση και παρακολούθηση.

Γράφει η Δρ. Γιούλη Αργυρακοπούλου, Παθολόγος – Διαβητολόγος, Συνεργάτης Παθολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Ιατρείο Διαβητικών Εγκύων, ΓΑΙΑ

Γυναικολογική – Μαιευτική
Πηγή: kathimerini.gr