

CUKRZYCA CIĘŻARNYCH

Szacuje się, że z cukrzycą zmagają się nawet co dziesiąta kobieta spodziewająca się potomstwa. Schorzenie to jest najczęściej występującym powikłaniem metabolicznym w ciąży, a z roku na rok liczba przypadków cukrzycy ciężarnych wzrasta. Tendencja ta ma związek z coraz późniejszym wiekiem, w którym kobiety zachodzą w ciążę, a także ze wzrostem liczby pacjentek zmagających się z nadwagą i otyłością, czyli z czynnikami predysponującymi do wystąpienia cukrzycy. Niezwykle istotne jest więc szybkie zdiagnozowanie tej choroby, a następnie wdrożenie działań profilaktycznych i leczenia.

ETIOPATOGENEZA

W trakcie ciąży wzrasta stężenie takich hormonów jak: progesteron, laktogen łożyskowy, a także kortyzol. Nasilają one fizjologiczne zjawisko insulinooporności, ponieważ organizm matki musi zaspokoić nie tylko swoje zapotrzebowanie energetyczne, ale także rozwijającego się płodu. Wzrost zapotrzebowania organizmu kobiety na insulinę jest rekompensowany jej zwiększoną produkcją, przez co w końcowym okresie ciąży stężenie tego hormonu peptydowego jest o około 50% wyższe niż w normalnym stanie. Niestety, u części kobiet spodziewających się dziecka nie jest wydzielana odpowiednia ilość insuliny, co objawia się hiperglikemią. Opisany stan nazywamy właśnie cukrzycą ciężarnych.

Czynniki predysponujące do wystąpienia cukrzycy ciężarnych

Szczególnie narażone na rozwój cukrzycy ciężarnych są kobiety z nadwagą, które nie podejmują aktywności fizycznej. Większe ryzyko wystąpienia tego schorzenia występuje także wśród przyszłych mam:

- ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym,

- u których w trakcie wcześniejszych ciąż zdiagnozowano cukrzycę,
- które wcześniej urodziły dziecko o masie większej niż 4 kg,
- u których w rodzinie zdiagnozowano cukrzycę typu II,
- które zaszły w ciążę po 35. roku życia.

DIAGNOSTYKA

Badaniu w kierunku zdiagnozowania cukrzycy ciężarnych powinny zostać poddane wszystkie kobiety spodziewające się dziecka. Jest to uargumentowane dużym odsetkiem występowania tego schorzenia metabolicznego, a także poważnymi powikłaniami, jakie niesie dla przyszłej mamy i dziecka.

Pomiar stężenia glukozy we krwi powinien zostać wykonany na jednej z pierwszych wizyt ciężarnej u ginekologa. W przypadku stwierdzenia zbyt wysokich wartości tego parametru, kobieta powinna zostać skierowana na doustny test obciążeniowy glukozą (OGTT). Takie skierowanie powinny również otrzymać pacjentki, u których

stwierdzono prawidłowe stężenie glukozy we krwi, jednak należą one do grupy wysokiego ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej (np. wysoka masa ciała, wystąpienie cukrzycy we wcześniejszych ciążach). Test OGTT jest natomiast obowiązkowy dla wszystkich między 24., a 28. tygodniem ciąży (zarówno dla tych kobiet, które go już wykonały we wcześniejszym okresie ciąży, jak i dla tych, które wykonują go po raz pierwszy).

Test polega na zbadaniu stężenia glukozy we krwi na czczo, a następnie wypiciu przez pacjentkę roztworu 75 gramów glukozy. Kolejno wykonuje się pomiar stężenia glukozy we krwi po 60 i po 120 minutach od tego zdarzenia. Cukrzycę ciężarnych stwierdza się gdy:

- stężenie glukozy we krwi na czczo wynosi >125 mg/dl,
- stężenie glukozy we krwi po 60 minutach od wypicia roztworu glukozy wynosi >180 mg/dl,
- stężenie glukozy we krwi po 120 minutach od wypicia roztworu glukozy wynosi >150 mg/dl.



WAŻNY TEMAT



Badaniu w kierunku zdiagnozowania cukrzycy ciężarnych powinny zostać poddane wszystkie kobiety spodziewające się dziecka. Jest to uargumentowane dużym odsetkiem występowania tego schorzenia metabolicznego, a także poważnymi powikłaniami, jakie niesie dla przyszłej mamy i dziecka.

Przed i w trakcie wykonywania OGTT należy zastosować się do kilku istotnych zasad:

- przynajmniej na 12 godzin przed badaniem nie spożywać żadnego posiłku,
- przed pomiarem stężenia glukozy we krwi na czczo, należy zachować 30 minut odpoczynku,
- przez 2 godziny po wypiciu roztworu glukozy nie można nic jeść, pić, ani poddawać się żadnym aktywnościom fizycznym.

POWIKŁANIA BĘDĄCE SKUTKIEM CUKRZYCY CIĘŻARNYCH

Glukoza bez większych problemów, na zasadzie dyfuzji biernej, przechodzi przez barierę łożyskową do krwi płodu.

Niestety z insuliną nie dzieje się tak samo. W związku z tym, że płód swoją insulinę produkuje dopiero od 9. tygodnia ciąży, wzrost stężenia glukozy w jego krwi we wcześniejszym okresie prowadzi najczęściej do zgonów wewnątrzmacicznych. W późniejszym okresie ciąży, wskutek wzrostu stężenia glukozy we krwi, dochodzi również do wzrostu ilości insuliny wytwarzanej przez płód. Prowadzi to do przerostu tkanek mięśniowych (w tym mięśnia sercowego), ale i tkanek tłuszczowych, co często skutkuje wystąpieniem makrosomii (stwierdza się ją, gdy waga urodzeniowa dziecka przekracza 4 kg). Częstymi powikłaniami prenatalnymi cukrzycy ciężarnych są również wszelkie zaburzenia metaboliczne, które mogą wystąpić u dziecka po urodzeniu (hipokalcemia, polycytomia, hiperbilirubinemia)

oraz wady serca, zaburzenia oddychania, czy większa podatność na infekcje.

Duża masa urodzeniowa dziecka to także większe ryzyko wystąpienia niepożądanych zdarzeń okołoporodowych. Do najczęstszych zaliczymy:

- zwknięcie stawu barkowego,
- porażenie nerwu twarzonego.

Cukrzyca ciążowa kobiety ma również wpływ na postnatalne życie dziecka. Wykazuje ono znacznie większe predyspozycje do wystąpienia insulinooporności, zaburzeń metabolizmu glukozy, czy nadwagi.

Cukrzyca ciężarnych wiąże się także z większym ryzykiem wystąpienia

u matek nadciśnienia tętniczego, stanu rzucawkowego, czy rozwiązania ciąży metodą cesarskiego cięcia.

LECZENIE

Przebieg cukrzycy ciężarnych w większości przypadków ma łagodny charakter i normalizacja glikemii następuje po zastosowaniu odpowiedniej diety połączonej ze wzmożoną codzienną aktywnością fizyczną.

Istotne jest, by kobieta spodziewająca się dziecka, u której stwierdzono cukrzycę, codziennie regularnie badała stężenie glukozy we krwi. Pozwoli jej to ocenić, czy podejmowane działania pomagają zwalczyć hiperglikemię.

Podstawą leczenia cukrzycy ciężarnych jest zastosowanie prawidłowej diety. Polega ona na zredukowaniu liczby dostarczanych kalorii:

- do maksymalnie 35 kcal/kg masy ciała na dobę u kobiet, które przed ciążą miały właściwą wagę,
- do maksymalnie 30 kcal/kg masy ciała na dobę u kobiet, które przed ciążą miały nadwagę.

Powyższe zapotrzebowanie energetyczne powinno być dostarczane w postaci 5-6

Cukrzyca ciężarnych wiąże się także z większym ryzykiem wystąpienia u matek nadciśnienia tętniczego, stanu rzucawkowego, czy rozwiązania ciąży metodą cesarskiego cięcia.

posiłków (3 główne oraz 2-3 dodatkowe) równomiernie rozłożonych w ciągu całej doby. Zaleca się spożywanie węglowodanów o niskim indeksie glikemicznym, które nie powodują nagłego wzrostu stężenia glukozy we krwi. Co więcej, kobieta, u której stwierdzono cukrzycę ciężarnych, powinna spożywać duże ilości warzyw i owoców, a także ryb i chudego mięsa, jednocześnie unikając tłustego i ciężkostrawnego jedzenia oraz słodyczy.

Istotną składową leczenia cukrzycy ciężarnych jest też wdrożenie codziennej aktywności fizycznej. Zaleca się wykonywanie ćwiczeń o umiarkowanym wysiłku fizycznym, jak poranna gimnastyka, pływanie, czy szybkie i długie spacerki. Regularny wysiłek fizyczny powoduje uwrażliwienie komórek organizmu na działanie insuliny, co korzystnie wpływa na profil glikemiczny.

Zastosowanie się do zdrowych zasad żywienia oraz aktywność fizyczna nie zawsze przynoszą wymierne rezultaty. U 20-30%

kobiet zmagających się z cukrzycą ciężarnych konieczne staje się zastosowanie insuliny. Wzrost zapotrzebowania przyszłej mamy na ten hormon jest najwyższy między 20. a 36. tygodniem ciąży. Wtedy to właśnie lekarze najczęściej zalecają podawanie analogów insuliny ludzkiej. Jeśli to możliwe, zaleca się, by aplikacja insuliny następowała za pomocą osobistej pompy insulinowej, co pozwoli uzyskać najbardziej zbliżone do fizjologicznego stężenie glukozy we krwi.

Ze względu na fakt, że cukrzyca ciężarnych dotyka coraz więcej kobiet spodziewających się dziecka, jej diagnostyka w pierwszych tygodniach ciąży jest niezwykle istotna. Pozwala na wdrożenie odpowiednich metod profilaktycznych i terapeutycznych, dzięki czemu można uniknąć przykrych powikłań, które dotyczą zarówno przyszłych mam, jak i ich potomstwa.

MACIEJ BIRECKI

Pracownik Apteki

REKLAMA

***JUŻ OD 4 ROKU ŻYCIA**

junior-angin
TABLETKI NA GARDŁO

O SMAKU TRUSKAWKOWYM
DLA DZIECI
POROST ISLANDZKI + PANTOTENIAN WAPNIA
CHRONIĄ BŁONĘ ŚLIZOWĄ JAMY USTNEJ I GARDŁA,
SZCZEGÓLNE W PRZYPADKU BÓLU GARDŁA

36 TABLET NA GARDŁO

WYRÓB MEDYCZNY

*Dla dzieci od 4. roku życia, które potrafią bezpiecznie ssnąć tabletkę

junior-angin
WYRÓB MEDYCZNY

Teraz tabletki i lizaki junior-angin w promocji!

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ U FARMACEUTY

***JUŻ OD 3 ROKU ŻYCIA**

junior-angin
LIZAKI NA BÓL GARDŁA

O SMAKU TRUSKAWKOWYM
DLA DZIECI
POROST ISLANDZKI + PANTOTENIAN WAPNIA + WITAMINA C
CHRONIĄ BŁONĘ ŚLIZOWĄ JAMY USTNEJ I GARDŁA,
SZCZEGÓLNE W PRZYPADKU BÓLU GARDŁA

8 LIZAKÓW

WYRÓB MEDYCZNY

*Dla dzieci od 3. roku życia, które potrafią bezpiecznie ssnąć lizaki

Przed użyciem zapoznaj się z treścią instrukcji używania i etykietą bądź skonsultuj się z lekarzem, gdyż ten wyrób medyczny może nie być odpowiedni dla Ciebie.