

## Press kit

# Těhotenskou cukrovku se nevyplácí podceňovat

## VÝSKYT TĚHOTENSKÉ CUKROVKY SE STÁLE ZVYŠUJE



smu sacharidů v těhotenství, která je způsobena  
nkcí inzulínu. Oproti běžné cukrovce se vyskytuje  
ějí v průběhu šestinedělí mizí. „Výskyt těhotenské  
studii se vyskytuje u 17 % těhotných žen. Neléčená  
obých a dlouhodobých rizik pro dítě i maminku.  
ntek v poradnách pro těhotenskou cukrovku se tato  
MUDr. Michal Scheinost, primář interního oddělení  
lečnost VAMED MEDITERRA.

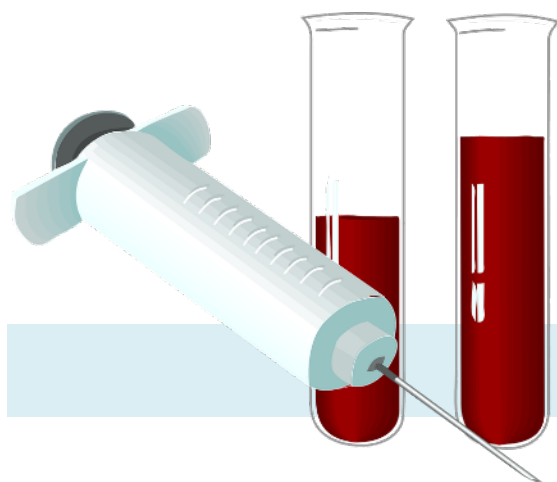
## VZNIKÁ VLIVEM ŘADY FAKTORŮ

Nejvíce ohrožené vznikem těhotenské cukrovky  
onemocnění prodělaly nebo u kterých byla  
glukozové tolerance. Dále se může týkat  
léčí. „Vyšší riziko těhotenské cukrovky má  
nárůstem do 24. týdne těhotenství. Riziko  
potraty. Dále jsou s výskytem těhotenské  
například vysoký krevní tlak, syndrom  
kortikoidů. Vyšší výskyt těhotenské cukrovky  
těhotenstvím a u kuřáček,“ doplňuje MUDr.



## NEMOC ODHALÍ SCREENING

Těhotenská cukrovka je bezpříznaková a podle klinických projevů by byla v teoretické rovině  
identifikovatelná pouze v extrémních případech. „Screening těhotenské cukrovky zajišťuje  
gynekolog a je dvoustupňový. Ihned po zjištění gravidity je třeba vyšetřit hodnotu krevního  
cukru nalačno v žilní plasmě. Pokud je glykémie v normě, provede se mezi 24.–28. týdnem  
3bodový orální glukózový toleranční test (oGTT), který spočívá v podání 75 g glukózy po  
minimálně 8 hodinách lačnění,“ vysvětluje MUDr. Michal Scheinost. Před provedením oGTT  
se často stanovuje kapilární glykémie glukometrem, aby se vyloučila vyšší hodnota glykémie  
u maminky, jež by znemožnila podání 75 g glukózy. „V takovém případě je možné provést  
pouze první část oGTT, tedy lačnou glykémii, ale častou praxí v odběrových laboratořích je



*maminku odmítnout s tím, že test nelze provést. Je třeba trvat na provedení lačné glykémie, jejímž stanovením se diagnostika urychlí a mamince se ušetří jedno vyšetření,*“ dodává MUDr. Michal Scheinost.

## LÉČBA SPOČÍVÁ V REŽIMOVÝCH OPATŘENÍCH

Základem

každé léčby jsou dietní a pohybová doporučení. Pro vybrané maminky, u kterých tato opatření nestačí, jsou na rozdíl od jiných typů cukrovky k dispozici pouze tablety a inzulín. Tato léčba je však spíše vzácná. „V naší ambulanci pro těhotenskou cukrovku je maminka lékařem proškolená o dietě a režimových opatřeních. Každé mamince je přímo v ambulanci vydán glukometr, testovací proužky do glukometru a v případě inzulínoterapie i další náležitosti, jako jsou například jehly či lancety. Maminka si měří hodnoty glykémie doma a na kontroly dochází podle závažnosti cukrovky. V případě potřeby může absolvovat kontrolu kdykoliv. U závažnějších forem má maminka k dispozici mobilní číslo na lékaře,“ říká MUDr. Michal Scheinost. Samozřejmostí by měla být kontrola funkce štítné žlázy, která je důležitá pro intelekt miminka. „Ta by měla být provedena co nejdříve po zjištění těhotenství. Velmi často ale posíláme maminku na odběry funkce štítné žlázy a protilátek proti ní až my,“ doplňuje MUDr. Michal Scheinost.



## MŮŽE OVLIVNIT TERMÍN PORODU

Příprava před porodem a jeho vedení se u maminek s dobrou kompenzací, neboli „zaléčením“, cukrovky neliší od maminek bez cukrovky. Nedoporučuje se však přenášení delší než 41+0 týden. „Rodičky se špatnou kompenzací by přenášet neměly. Jejich termín porodu se určí s ohledem na velikost plodu a možnost dalších případných komplikací. Těhotenská cukrovka však není podnětem pro porod císařským řezem,“ upozorňuje MUDr. Michal Scheinost.



## PORODEM PRAVÁ TĚHOTENSKÁ CUKROVKA KONČÍ

Těhotenská cukrovka se zhoršuje až do 36. týdne těhotenství. Následně již k jejímu zhoršování dochází vzácněji. Cukrovka vymizí

okamžitě porodem, jen výjimečně přetrvává porucha glukozové tolerance v průběhu šestinedělí. *„Maminky, které prodělají těhotenskou cukrovku, mají 20–60% pravděpodobnost, že se u nich v budoucnu objeví cukrovka 2. typu. Tato pravděpodobnost se zvyšuje s hmotností maminky a s vážností průběhu těhotenské cukrovky. Proto je potřeba maminky po prodělané těhotenské cukrovce více sledovat – po porodu odcházejí s doporučením častějšího sledování glykémie a oGTT. Prodělanou těhotenskou cukrovkou si vlastně maminka odhalí takovou svou Achillovu patu. Každé mamince proto doporučujeme, aby u sebe po zbytek života nedopustila obezitu ani nadváhu,“* říká MUDr. Michal Scheinost.



## PREVENCE TKVÍ VE ZLEPŠENÍ ŽIVOTNÍHO STYLU



Pravděpodobnost výskytu těhotenské cukrovky lze výrazně snížit redukcí hmotnosti před těhotenstvím a nekouřením. *„Pravidelné cvičení před otěhotněním a v jeho časných fázích se doporučuje, zejména jako prostředek k dosažení snížení hmotnosti. Pohybová terapie, která nevede k úbytku váhy, má ve studiích rozporuplné výsledky. Důkaz o pozitivním vlivu potravinových doplňků jako prevence těhotenské cukrovky neexistuje. Jejich užívání by maminka měla konzultovat s gynekologem či diabetologem a nedbat na marketing,“* uzavírá MUDr. Michal Scheinost.

**MUDr. Michal Scheinost**

MUDr. Michal Scheinost vystudoval 1. lékařskou fakultu UK. Pracoval v Revmatologickém ústavu v Praze, v této době sbíral zkušenosti na dlouhodobé stáži na III. interní klinice VFN v Praze. Nejdélší dobu svého profesního života strávil na Interní klinice Fakultní nemocnice v Motole a v Diabetologickém centru FNM, kde se věnoval terapii diabetu gravidních žen. V současné době pracuje jako primář interního oddělení Nemocnice Neratovice, kde také provozuje ambulanci pro těhotné diabetičky.

**Kontakt pro další informace:**

Lenka Mrkvová

AMI Communications

Tel.: 234 124 112

Mobil: 724 966 012

Email: [lenka.mrkvova@amic.cz](mailto:lenka.mrkvova@amic.cz)