

Medicína.cz, 8. 12. 2017

Cukrovka v těhotenství

Kategorie: Aktuality Cukrovka

08.prosinec 2017

Těhotenská cukrovka je porucha metabolismu sacharidů v těhotenství, která je způsobena negativním vlivem hormonů placenty na funkci inzulínu. Oproti běžné cukrovce se vyskytuje pouze v těhotenství, po porodu nebo vzácněji v průběhu šestinedělí mizí. „Výskyt těhotenské cukrovky se stále zvyšuje. Podle posledních studií se vyskytuje u 17 % těhotných žen. Neléčená těhotenská cukrovka přináší řadu krátkodobých a dlouhodobých rizik pro dítě i maminku. Důležité je, že pravidelným sledováním pacientek v poradnách pro těhotenskou cukrovku se tato rizika výrazně snižují, až normalizují,“ uvádí MUDr. Michal Scheinost, primář interního oddělení Nemocnice Neratovice (Vamed Méditerran).

Nejvíce ohrožené vznikem těhotenské cukrovky jsou maminky, které v minulém těhotenství toto onemocnění prodělalily nebo u kterých byla již před těhotenstvím diagnostikována porucha glukozové tolerance. Dále se může týkat maminek, jejichž rodiče či sourozenci se s cukrovkou léčí. Vyšší riziko těhotenské cukrovky mají obézní maminky a i maminky s velkým váhovým nárůstem do 24. týdne těhotenství. Rizikový je rovněž věk nad 25 let a předchozí spontánní potraty. S výskytem těhotenské cukrovky jsou spojena některá onemocnění, jako vysoký krevní tlak, syndrom polycystických vaječníků, ale také užívání léků – kortikoidů. Vyšší výskyt těhotenské cukrovky je pozorován rovněž u žen s vícečetným těhotenstvím a u kuřáček.

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 3hodový orální glukózový toleranční test (oGTT).

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. 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 maminku na odběry funkce štítné žlázy a protilátek proti ní posílají až gynekologové..“

Příprava před porodem a jeho vedení se u maminek s dobrou kompenzací, neboli „zaležením“, cukrovky neliší od maminek bez cukrovky. Nedoporučuje se však přenášení plodu 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.

Těhotenská cukrovka se zhoršuje až do 36. týdne těhotenství. Následně již k jejímu zhoršování dochází vzácně. 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 odhall takovou svou Achillovu patu. Každé mamince proto doporučujeme, aby u sebe po zbytek života nedopustila obezitu ani nadváhu.

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 nechat na marketing. Dle TZ