

TERHESSÉG ÉS CUKORBETEGSÉG

2

Az 1-es és a 2-es típusú diabéteszes asszonyok egyaránt képesek normális lefolyású terhesség kihordására. Fontos, hogy a tervezett gyermekvállalás az anya elérhető legjobb, ideális esetben **egészségeseiket megközelítő anyagcsere-állapotában** történjen.

Ennek érdekében a diabéteszrel élő nőknek a fogamzást megelőzően intenzív gondozásban kell részesülniük. Ezen speciális gondozás **(prekonceptcionális felkészítés)** során a nőgyógyászati állapot felmérésén túl az esetleges szövődmények felkutatása is megtörténik az anyagcsere-állapot normalizálása, a kezelési rendszer beállítása mellett.

Gyermekeket tervező diabéteszesek esetében arra kell törekedni, hogy a vércukorszint a nap 24 órájában **3,5–7,0 mmol/l között** maradjon, és ennek fenntartása szükséges az egész terhesség folyamán. Az ideális anyagcsere-állapot eléréséig megfelelő fogamzásgátlásról kell gondoskodni. (1-es típusú diabétesz kezelése közismerten csak inzulinnal lehetséges, fontos tudni, hogy 2-es típusú – korábban esetleg tablettát szedő – asszonyokat is a gyermekvállalás előtt inzulinra kell állítani!)

A várandósság előtti és alatti gondozást csak erre felkészült diabetológiai centrumokban tanácsolt végezni a páciens a nőgyógyász, a diabetológus és a családorvos szoros együttműködésével.

Szülés alatt mind a baba, mind az anya intenzív ellenőrzése folyik, szülést követően az újszülött vércukorszintjét is többször mérik az újszülött-osztályon.

Mi a gesztációs diabétesz?

A várandósság idején kialakult cukorbetegség a gesztációs diabétesz, amely leggyakrabban a 24–26. terhességi héten – tervezett szűrés keretében – kerül felismerésre. Hajlamosító tényező a családon belüli cukorbetegség, az elhízás, a magas vérnyomás, a szív- és érrendszeri betegség, valamint a spontán vetélés az előző terhességben vagy halvaszülés, a 4 kg feletti gyermek születése, továbbá a policisztás ováriumbetegség.

Mi a teendő gesztációs diabétesz esetén?

1-2 hetente belgyógyászati, 2-4 hetente szülészeti ellenőrzés tanácsolt, tartós kapcsolat

a dietetikussal és rendszeres vércukor-ellenőrzés az előírásnak megfelelően. Ha a vércukorszint tartósan meghaladja a 7 mmol/l-t (étkezést követő 1 óra múlva), akkor inzulinkezelés bevezetése szükséges.

A gesztációs diabétesz a szülést követően újraértékelést igényel. Miután a terhességi diabéteszt követően nagyobb az esély egy későbbiekben kialakuló 2-es típusú cukorbetegségre, a szülést követően cukorterheléses vizsgálat elvégzése javasolt, amelyet 3 évente tanácsolt megismételni. Negatív eredmény esetén is évenkénti vércukor-ellenőrzés szükséges.

Jó tanácsok terhesség és cukorbetegség fennállása esetén:

- Már a fogamzást megelőző időszakban is a normális tartományban lévő vércukorszint elérésére kell törekedni!
- Fontos a dohányzás és az alkoholfogyasztás elhagyása terhesség előtt!
- A dietetikus által javasolt, egyénre szabott étrend fogyasztása szükséges!
- Elengedhetetlen a rendszeres – orvos által előírt mennyiségű – vércukor-ellenőrzés!
- Az újszülött anyatejes táplálása legalább fél-éves korig ajánlott!

