

## **Ajánlás a gestatios diabétesssel érintett anyák és gyermekeik utánkövetésére.**

### **A Magyar Diabetes Társaság Diabétesssel Társuló Terhességgel Foglalkozó Munkacsoportja Interdiszciplináris Szakértői Bizottságának javaslatai**

Az ajánlás elkészítésében részt vettek: Baranyi Éva dr., Barkai László dr., Békefi Dezső dr., Csákány M. György dr., Földesi Irén dr., Hidvégi Tibor dr., Kerényi Zsuzsanna dr., Oláh Ilona dr., Sármán Beatrix dr., Tabák Ádám dr., Turi Zsuzsanna dr., Winkler Gábor dr., Wudi Krisztina dr.

Az összeállítást készítette: Baranyi Éva dr., Békefi Dezső dr., Winkler Gábor dr.

Jól ismert, hogy a gestatios diabetes (GDM) a későbbi cukorbetegség egyik legjelentősebb kockázati tényezője, valamint, hogy az e terhességekből született gyermekek metabolikus veszélyeztetettsége is magasabb. Így, a GDM-es anyák rendszeres, tervezett utánkövetése kiemelt fontosságú lehetősége mind a diabetes, mind a cardiovascularis betegségek megelőzésének.

#### **GDM-es anyák utánkövetésével kapcsolatos tennivalók**

A GDM kórismézését követően, illetve a szülés után a várandós gondozását végző diabetológiai szakellátóhely írásos tájékoztatást nyújt a kismamának a szülést követő –élethosszigan tartó– utógondozás jelentőségéről és az ezzel kapcsolatos teendőkről (**1. melléklet**).

Az utánkövetés ajánlott gyakorlata:

1. A szülést követő napokban gyakori vércukor ellenőrzéssel tisztázni kell, hogy manifeszt diabetes kialakult-e, vagy sem. Amennyiben a diabetes perzisztál, a kezelés beállítása a korábbi diabetológiai szakellátóhely feladata. Ha manifeszt diabetes nem igazolható, kívánatos, hogy hazabocsátás előtt a korábban GDM-es várandós a továbbiakra vonatkozó dietetikai tanácsadásban részesüljön. Fel kell hívni a figyelmét a kristályos állapotú cukrot tartalmazó ételek kerülésére és a napi 200 grammot meghaladó szénhidrátbevitel potenciálisan kedvezőtlen hatásaira. A további teendőket a 2-6. pontban foglaltak tartalmazzák

2. **GDM-et követően az asszonyok rendszeres utógondozása a házi orvos kompetenciája és feladata.** Erről és az ezzel kapcsolatos feladatokról minden illetékes házi orvos a várandósgondozó diabetológiai szakellátóhelytől személyre szóló, írásos értesítést kap (**2. melléklet**)
3. A terhesség alatti szénhidrát-anyagcsere zavar reklassifikációját a szülést követő 6. héten tanácsos elvégezni, a házi orvos által indikált cukorterhelés (OGTT) formájában. Helyes, ha a reklassifikációs OGTT szükségességére vonatkozó felhívást a szülészeti osztály elbocsátó zárójelentése is tartalmazza, megjelölve a szülészeti kontroll esedékességének dátumát. Célszerű, ha az asszony e kontrollvizsgálaton már a reklassifikációs OGTT eredményével jelentkezik.
4. A 6. hét táján esedékes nőgyógyászati kontrollvizsgálaton tisztázni kell a továbbiakban választandó fogamzásgátlási módot, valamint jelezni, hogy egy következő tervezett terhességet megelőzően prekonceptcionális gondozásban történő részvétel indokolt
5. Újabb tervezett terhesség esetén a prekonceptcionális gondozás megkezdése a házi orvos feladata. Kóros glukóz anyagcsere igazolódásakor kívánatos szakellátóhely igénybevétele
6. A reklassifikációs OGTT eredményétől függően a házi orvos, amennyiben a terhelés
  - a./ manifest diabetest igazol: a beteget szakellátóhelyre irányítja (fiatalkori, kedvezőtlen prognózisú, többnyire 2-es típusú diabetes mellitus!);
  - b./ prediabetest (IFG, IGT) igazol: gondozásba veszi, rendszeres klinikai és laboratóriumi ellenőrzéssel. Az ellenőrzések gyakoriságát személyre szabottan kell meghatározni, figyelembe véve a páciens tápláltsági állapotát, vércukorértékeit, együtműködési készségét, szociális helyzetét, és ennek alapján mérlegelve az esetleges gyógyszeres prevenció szükségességét is;

c./ nem igazol szénhidrát-anyagcsere zavart: egy év múlva, majd a folyamatos utánkövetés során 1-2 évente fizikális, eszközös (EKG) és laboratóriumi (OGTT, glikált fehérjék, lipidek, stb.) kontrollvizsgálatokat végez

Az egyéves kontroll után a folyamatos utánkövetés során 2 évente szükséges klinikai és laboratóriumi kontroll. Évente akkor lehet indokolt az ellenőrzés, ha a manifeszt diabéteszel kapcsolatos relatív kockázata magas (pld: korai - 20. terhességi hét előtti - GDM kórismézés, melkedett koraterhességi HbA<sub>1c</sub>, terhességi előtti BMI >25, OGTT során relatíve magas vércukor értékek, inzulinkezelés szükségessége a GDM idején). Az elvégzett vizsgálatok eredménye alapján a továbbiakban is a fentiek szerint tanácsos eljárni.

### **A GDM-es terhességből született gyermekek utánkövetése**

A perinatológiai problémák követése az ellátást végző neonatológiai osztály és a koraszülött gondozó feladata.

A GDM-es anya gyermekét fokozott kockázatúnak kell tekinteni és ugyancsak fokozott a kockázat akkor, ha az anya későbbi vizsgálata igazolja a glükóz anyagcsere bármely zavarát. Ezekben az esetekben az elhízás veszélye, a T2DM kockázata és a kardiovaszkuláris rizikó is fokozott. Ezért a házi gyermekorvosnak/háziorvosnak ellenőriznie kell a testtömeg alakulását, és amennyiben túlsúly (BMI>85 percentilis) jelentkezik, akkor a gyermek endokrin/diabetes (obes/lipid gondozás, ott, ahol létezik) szakellátásba kell utalni, ahol az elhízás kivizsgálására előírt laboratóriumi vizsgálatokat (éhomiai vércukor, lipid profil stb.) elvégzik. Elhízás (BMI>95 percentilis) esetén tízéves kortól mindenképpen évente szükséges OGTT, vérnyomás, lipid profil, vese-, májfunkciók ellenőrzése. Súlyos obesitas (BMI  $\geq$ 99 percentilis) esetében korábbi életkorban is javasolt a fenti vizsgálatok elvégzése. A fokozott anyai és gyermeki kockázat miatt kiemelten fontos az edukáció: az egészséges életmód preventív jelentőségének hangsúlyozása mind a megfelelő táplálkozást, mind a rendszeres testmozgást illetően.

Ha a terhesség alatt, vagy a születést követően az anya esetében T1DM igazolódott, akkor a gyermek kockázata T1DM-re fokozott. A szülők figyelmét ismételten fel kell hívni a diabetes tüneteinek figyelésére. Mindez a házi orvos/házi gyermekorvos feladata.

## **1. melléklet: Tájékoztató a terhességi cukorbetegséggel gondozott kismamának a szülés utáni, illetve a későbbi életszakaszban követendő teendőkről**

### **Szülés utáni tennivalók**

*(és egész életre vonatkozó tanácsok terhességi cukorbetegség után)*



A várandósság alatt kialakult vagy felfedezett szénhidrát-anyagcsere zavar a terhességi cukorbetegség vagy gesztációs diabétesz, ami az estek nagyobb részében a terhesség befejeződésével rendeződik.

A gesztációs diabéteszt követően az édesanya egész élete folyamán cukorbetegség szempontjából fokozottan veszélyeztetettnek számít. Megfigyelések szerint az esetek közel 50 százalékában cukorbetegség alakulhat ki az anyánál a szülés utáni években, amennyiben a javasolt étrendi és életmódbeli tanácsokat nem követi.

A szoptatás, az anyatejes táplálás csökkenti a később kialakuló cukorbetegség esélyét és az utód elhízás kockázatát.

**Biztosítsa gyermekének legalább fél évig az anyatejes táplálás lehetőségét!**

Az egészséges életmód jelentősége a további családtervezés szempontjából is fontos, a hangsúly a megfelelő táplálkozáson és a rendszeres mozgáson van.

**Folytassa a korábban megtanult és alkalmazott étrendet! Ügyeljen testsúlyára!**

A gesztációs diabétesz miatt gondozott asszony és az újszülött későbbi követése elengedhetetlen a szülést követően.

**A cukorbetegséggel kísért terhességéről időben tájékoztassa háziorvosát, a gyermekorvost és a védőnőt!**

A várandósság alatt kezelt szénhidrát-anyagcserezavar megszűnését vagy fennmaradását a szülés után 6-8 héttel történő cukorterheléses vizsgálattal lehet eldönteni.

**Jelentkezzen a 6 hetes nőgyógyászati ellenőrzésen és egyeztessen időpontot a 75 gramm glükózzal végzett terheléses cukorvizsgálatra!**

**Nőgyógyászati kontroll időpontja:**

**Cukorterhelés időpontja:**

**Családorvosi (diabetológiai) kontroll időpontja:**

**Ne feledje! Ezen túl (a normális tartományba eső laborértékek esetén is!) 1-2 évente szükséges a vércukorszintet ellenőriztetnie!**

## 2. melléklet: Tájékoztató a GDM-mel gondozott várandós/kismama házi orvosának

**Tisztelt Házi orvos Kolléga!**

Szeretném tájékoztatni, hogy az Ön praxisában nyilvántartott asszonyt:

.....  
várandóssága alatt **gestatio diabetes (GDM) / gestatio hyperglykaemia** miatt gondoztuk.

Mivel ez az állapot a későbbi diabetes, illetve kóros glukóz anyagcsere, metabolikus szindróma, szív- és érrendszeri betegségek szempontjából nagy kockázatot jelent, **kérjük segítségét a következő vizsgálatok elvégzésében** (mind a nőbeteg motiválása, mind a vizsgálatok lehetővé tétele vonatkozásában):

- **szülés után kb. 6 héttel 75g OGTT** vizsgálat
- **szülés után kb. 1 évvel 75g OGTT** vizsgálat
- **következő terhesség tervezésekor** lehetőség szerint **diabetológiára irányítás és prekonpcionális gondozásba vétel**, (amennyiben ez nehezen kivitelezhető, 75g OGTT és annak kórossága esetén diabetológiára irányítás)
- **a későbbiekben 2 évente 75g OGTT** vizsgálat
- az OGTT vizsgálatok elvégzése mellett **testsúly, BMI, RR, vérzsír-értékek** kontrollja

Amennyiben a vizsgálatok során a nőbetegnél **diabetes** igazolódik, a fiatal / relatíve fiatal életkorra való tekintettel javasoljuk **a területileg illetékes diabetológiai szakrendelésre irányítását. Prediabetés (IFG, IGT) esetén az intenzív életmódi terápia megkezdése**, (egyéb rizikótényező fennállása esetén gyógyszeres prevenció mérlegelése) **mellett még szorosabb (félévenkénti-évenként) kontroll** javasolt.

Az édesanyát hasonló tartalmú tájékoztatóval elláttuk.

Köszönettel, tisztelettel:

Dátum:

.....