



# Cukrzyca w ciąży



Kobieta w ciąży podlega całemu szeregowi zmian hormonalnych. Nowa sytuacja w metabolizmie ma swoje odbicie na wielu płaszczyznach. Zmianie ulega samopoczucie, apetyt, wrażliwość na zapachy, pokarmy, otoczenie i wiele innych czynników, które do tej pory nie stanowiły problemów. Oczywiście jest też duża grupa szczęśliwych kobiet, które właśnie w ciąży czują się wspaniale. Tak duża jest siła oddziaływania zmian hormonalnych i metabolicznych.

dr n. med. Tadeusz Oleszczuk

Ginekolog położnik współpracujący z Centrum Zdrowia Kobiet w Warszawie, [www.centrumzdrowiakobiet.pl](http://www.centrumzdrowiakobiet.pl)

## Problem coraz powszechniejszy

Od pewnego czasu, w związku ze zmianą stylu życia i odżywiania wzrasta jednak liczba zachorowań na cukrzycę. Oznacza to też wzrost odsetek ciężarnych

z cukrzycą. Zmniejszona aktywność fizyczna i nadmierne otyłość w miarę upływu czasu (wiek) zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń tolerancji glukozy i cukrzycy.

## Typy cukrzycy

Cukrzycę dzielimy na: typu I, typu II, wtórną i ciążową (WHO 2002r). Cukrzyca typu I rozwija się z powodu niszczenia komórek wysp trzustkowych produkujących insulinę. Taki proces, kiedy własne przeciwciała niszczą miejsce powstawania insuliny

w końcu doprowadza do całkowitego zaprzestania jej produkcji. Cukrzyca typu I najczęściej dotyczy osób młodych i dzieci, ale obecnie zdarza się i u ludzi starszych. Charakteryzuje się nagłym początkiem: gwałtowna utrata masy ciała pomimo wzrostu łaknienia, wielomocz, nadmierne pragnienie, osłabienie, a w końcowym etapie kwasica ketonowa. Hormonem odpowiedzialnym za prawidłową gospodarkę glukozą jest insulina. Przyczyną cukrzycy typu II jest jej upośledzone wydzie-

lanie i spadek wrażliwości na ten hormon w tkankach. Choroba jest bardzo podstępna i rozwija się przez wiele lat. Zmiany dotyczą głównie ścian naczyń krwionośnych. Wzrasta ryzyko rozwoju choroby niedokrwiennej serca, udaru mózgu czy nadciśnienia. Z powodu długotrwałego zaburzenia wykorzystania glukozy przez tkanki, jej poziom we krwi stale rośnie. Nadmierny poziom glukozy (cukru) we krwi dlatego jest określanej cukrzycą. Analogicznie pojawia się

też osłabienie, zaburzenie koncentracji, złe samopoczucie, wahania masy ciała, skłonność do nawracających infekcji dróg moczowych, skóry, nasilenie miażdżycy naczyń, a w późniejszym okresie wielomocz i wzmożone pragnienie. Obecnie Polskie Towarzystwo Diabetologiczne określa prawidłowe stężenie glukozy na czczo jako 60- 99 mg/dl, nieprawidłowa glikemia na czczo to wartości 100 – 125 mg/dl. Innym badaniem jest doustne obciążenie glukozą i wtedy nieprawidłowa glikemia wystąpi, jeśli w dwie godziny po podaniu glukozy wartość zawiera się pomiędzy 140 – 199 mg/dl.

## Cukrzyca u mamy

Groźnym powikłaniem ciąży jest cukrzyca, która pojawi się w ciąży, a najczęściej ustępuje po porodzie. Dzięki obecnie prowadzonym u każdej ciężarnej badaniom jest to zagrożenie wcześniej rozpoznawane i leczone w specjalnie zorganizowanych przychodniach. Cukrzyca w ciąży komplikuje około 3-4 % ciąży w Polsce. Jej obecność w obecnej ciąży predysponuje do ujawnienia się w kolejnych ciążach, ale istnieje niebezpieczeństwo, że choroba wystąpi w ciągu następnych 10-15 lat.

## Przyczyny

O przyczynach powstania cukrzycy powinno się mówić w kontekście interakcji czynników genetycznych i środowiskowych. Wśród czynników środowiskowych wymienia się infekcje wirusowe (świnka, różyczka, cytomegalia, zapalenie wątroby, mononukleozę zakaźną), otyłość, wpływy hormonalne (hormon wzrostu, tarczycy, glukokortykosteroidy), czy choroby trzustki, brak aktywności fizycznej, nieprawidłowa dieta (mała ilość świeżych warzyw i owoców, wysoka kaloryczność posiłków).

## Rodzaje cukrzycy

Stwierdzenie cukrzycy w ciąży obejmuje dwie opcje: 1. Cukrzyca ciążowa - kiedy po raz pierwszy w obecnej ciąży zostały wykryte zaburzenia tolerancji glukozy, 2. Cukrzyca przedciążowa - gdy kobieta chorująca na cukrzycę jest w ciąży. Stosowana jest jeszcze inna klasyfikacja uwzględniająca czas trwania cukrzycy, wiek, w którym się ujawniła, obecność powikłań, oraz konieczność leczenia insuliną.

## Badaj się!

Istotne dla ciężarnej są zagrożenia, jakie niesie za sobą stwierdzenie cukrzycy,

## NAJGROŹNIEJSZE SKUTKI CUKRZYCY

### Dla mamy:

- poronienia,
- porody przedwczesne,
- zgony wewnątrzmaciczne płodu,
- wielowodzie,
- nadciśnienie tętnicze i stan przedzrzucawkowy,
- infekcje bakteryjne i grzybicze,
- zwiększony odsetek cięć cesarskich czy urazów kanału rodowego podczas porodu.

### Dla dziecka:

- wady wrodzone,
- hipotrofia płodu,
- makrosomię płodu.

ryzyko powikłań i szansa na urodzenie zdrowego dziecka przy prawidłowo prowadzonej kontroli poziomu glukozy we krwi. W początkowym stadium rozwoju cukrzycy ciążowej zwykle nie ma objawów klinicznych choroby, a rozpoznanie zagrożenia jest możliwe tylko poprzez pomiar stężenia glukozy we krwi oraz wykonaniu testów obciążenia glukozą. Badaniem, które pozwala określić stopień nieprawidłowych poziomów glukozy trwające wcześniej jest poziom hemoglobiny HbA1c. W Polsce obowiązują jednolite zasady rozpoznawania cukrzycy w ciąży w określaniu poziomu glukozy we krwi. Są to: < 105 mg% - wyniki prawidłowe, >105 mg% - <126 mg% - należy wykonać test obciążenia 75 g glukozy >126 mg% pozwala rozpoznać cukrzycę ciążową.

## Leczenie

Ważne jest, że około 60%-90% kobiet z cukrzycą ciążową może być leczona wyłącznie dietą i umiarkowanym wysiłkiem fizycznym. W diecie należy ograniczyć cukier biały, słodycze i produkty zawierające cukier. Kaloryczność posiłków powinna być dostosowana do okresu ciąży,

masę ciała i aktywności fizycznej. Zalecany przyrost masy ciała przez okres całej ciąży dla kobiet z nadwagą (BMI > 29) wynosi 7 kg, a dla kobiet z niedowagą (BMI < 19) do 18 kg. Jeżeli leczenie dietetyczne nie prowadzi do normalizacji poziomu glukozy we krwi trzeba w okresie ciąży wprowadzić leczenie insuliną. Przełomem okazało się wprowadzenie pomp insulinowych, które naśladują fizjologiczne wydzielanie insuliny. Miernikiem dobrego wyrównania metabolicznego jest stężenie hemoglobiny glikonowej HbA1c poniżej 6.

## Profilaktyka najważniejsza

Częstość występowania zaburzeń zależy od stopnia wyrównania metabolicznego cukrzycy. Dlatego świadomość potrzeby wyrównania glikemii już przed zajściem w ciążę, jak i w ciąży pozwala na cieszenie się z narodzin zdrowego dziecka. Dzięki działalności WOŚP i zakupieniu pomp insulinowych do ośrodków diabetologicznych rozpoczęto program profilaktyki wad wrodzonych umożliwiający kontrolę glikemii zanim kobieta zajdzie w ciążę, ponieważ działają one naśladując fizjologiczne wydzielanie insuliny i pozwalają utrzymać normoglikemię.

## CZYNNIKI RYZYKA CUKRZYCY CIĄŻOWEJ:

- ciąża po 35 roku życia,
- nadwaga przed ciążą (BMI pow. 27),
- wcześniejsze porody dzieci o masie ciała powyżej 4000 g,
- występowanie cukrzycy w rodzinie,
- cukrzyca w poprzedniej ciąży.

Źródło

magazyn inspirowany dzieckiem  
**dobra mama**  
[www.dobra-mama.pl](http://www.dobra-mama.pl)



**Zdaniem Mamy**

Badanie na obciążenie glukozą wykazało u mnie cukrzycę ciążową. Od tej pory co 2 tygodnie byłam u ginekologa i diabetologa. Konieczne stały się też regularne badania poziomu cukru na czczo i po głównych posiłkach oraz rygorystyczna dieta, która jednak nie obniżyła mi poziomu glukozy. Nieodzowne było podawanie insuliny, której dawki zwiększały się, bo poziom cukru był ciągle zbyt wysoki. Dopiero przy dawce 14 jednostek mogłam zjeść 2 kromki chleba. Oczywiście o mącznych daniach, słodyczach, słodkich owocach, smażonych i tłustych potrawach musiałam zapomnieć. Było mi dość ciężko, ale starałam się myśleć pozytywnie i sztywno trzymałam dyscyplinę. Moje starania zostały jednak nagrodzone. Urodziłam zdrową córeczkę, o wadze 3660 g! Po ciąży cukrzyca ustąpiła. No i w całej ciąży przytyłam tylko 9 kg.

Agnieszka, mama Ani