

Mámanamateřské.cz, 28. 11. 2017



Těhotenskou cukrovku se nevyplácí podceňovat

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, kterou provozuje společnost VAMED MEDITERRA.

Vzniká vlivem řady faktorů

Nejvíce ohrožené vznikem těhotenské cukrovky jsou maminky, které v minulém těhotenství toto onemocnění proděly nebo u kterých byla 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. Dále jsou s výskytem těhotenské cukrovky spojena některá onemocnění, jako jsou například 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 kuřaček,“ doplňuje MUDr. Michal Scheinost.



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, jejíž 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.



Mámanamateřské.cz, 28. 11. 2017



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.

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. Nejdelší 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.

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 časně fázi 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 nebat na marketing,“ uzavírá MUDr. Michal Scheinost.