



TĚHOTENSKÁ CUKROVKA

Gestační diabetes mellitus

Co je těhotenská cukrovka?

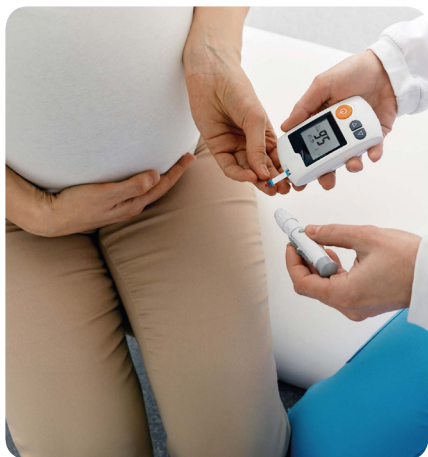
Těhotenská cukrovka neboli gestační diabetes mellitus (GDM) je stav, kdy se u těhotné ženy objeví zvýšená hladina cukru v krvi, obvykle v druhé polovině těhotenství. Onemocnění je způsobené kombinací snížené citlivosti tkání v těle na působení inzulínu a nedostatečnou schopností slinivky reagovat na zvýšenou potřebu inzulínu v těhotenství. V Evropě postihne toto onemocnění zhruba 3–5 % těhotných žen. Většina žen nemá žádné příznaky, vzácně se může objevit častější močení, žízeň, únava a pomalejší hojení ran. Po porodu se zpravidla hladiny glukózy v krvi normalizují.

Příčiny a rizikové faktory:

- **Hormonální změny:** V těhotenství se mění hladiny hormonů, některé z nich mohou snižovat produkci inzulínu, který je potřebný k regulaci hladiny glykémie v krvi. Při jeho nedostatku pak dochází k vzestupu hladiny cukru.
- **Genetické dispozice:** Pokud má těhotná žena v rodinné anamnéze diabetes, je pravděpodobnější, že se u ní těhotenská cukrovka vyvine.
- **Nadváha a obezita:** Zvýšená tělesná hmotnost před těhotenstvím a nadměrný váhový přírůstek během těhotenství zvyšují riziko.
- **Nevhodná životospráva:** Dlouhodobé nepravidelné stravování, nedostatek pohybu a kouření mohou také zvyšovat riziko.
- **Věk rodičky:** Výskyt těhotenské cukrovky je vzácný u žen do 25 let, zatímco po 30. roce její výskyt značně narůstá.

Komplikace těhotenské cukrovky

Neléčená těhotenská cukrovka ohrožuje zejména vyvíjející se **plod**. Cukr je zdrojem energie a inzulín je růstovým faktorem, proto plod rychleji přibírá na váze, ale současně se zpomaluje jeho vyžívání. Při větším váhovém odhadu plodu je pak někdy nutné ukončení těhotenství císařským řezem. Pomalejší vyžívání plodu může u těchto dětí po porodu způsobit různé dechové potíže, zvětšení srdečního svalu, zhoršit průběh novorozenecké žloutenky a způsobit problémy s kojením. Pokud není těhotenská cukrovka správně léčena, zvyšuje se významně i riziko pro těhotnou vznikem dalších komplikací (vysoký krevní tlak, předčasný porod, preeklampsie, porodní poranění).



Diagnostika

Jelikož u většiny žen probíhá těhotenská cukrovka zpočátku bezpříznakově, provádí se v těhotenství screeningové vyšetření ve dvou krocích:

1. Stanovení **hladiny glykemie nalačno** – provádí se nejpozději do 11.–12. týdne těhotenství (fyziologická hodnota je do 5,1 mmol/l)
2. **oGTT** (orální glukozový toleranční test) se provádí mezi 24.–28. týdnem těhotenství
 - test se provádí v ranních hodinách po minimálně 8hodinovém lačnění (můžete pít jen čistou vodu)
 - 3 dny před testem neměňte své stravovací návyky
 - 1 den před testem vylučte fyzickou námahu
 - nekuřte po celou dobu testu

PRAKTICKÉ PROVEDENÍ oGTT

Ráno se dostavíte nalačno do ambulance, kde vám odeberou krev na hladinu glykemie. Poté vypijete 0,3l přeslazené vody, která může být dochucena citrónem. Hodinu a dvě hodiny po vypití vám opět odeberou krev. Hodnoty ukážou, jak rychle se cukr v těle vstřebává. Během testů musíte zůstat v klidu. Výsledky jsou k dispozici ihned. Když je test pozitivní, jste odeslána na diabetologii, kde Vám vysvětlí postup léčby.

NORMÁLNÍ VÝSLEDEK oGTT

	nalačno	po 1 hodině	po 2 hodinách
Glykemie	do 5,1 mmol/l	do 10,0 mmol/l	do 8,5 mmol/l

Terapie

Léčba těhotenské cukrovky je především ve vašich rukou. **Správná léčba minimalizuje rizika pro vás i pro miminko.**

Při zjištění patologického výsledku oGTT budete odesláni do diabetologické poradny pro těhotné.

Kontrolu glykemií provádíte v doporučených intervalech glukometrem v domácím prostředí – ráno nalačno a 1 hodinu po hlavních jídlech (snídaně, oběd, večeře), celkem 4 měření denně. V případě dosažení stabilních hodnot cílových glykemií, lze frekvenci po domluvě s lékařem upravit.

CÍL LÉČBY

	nalačno	1 hodinu po jídle
Glykemie	< 5,3 mmol/l	< 7,8 mmol/l

MOŽNOSTI LÉČBY

- 1. Dieta** – ve většině případů je zcela dostačující dodržování dietního opatření s pravidelným monitorováním hladin glykemie a přiměřenou fyzickou aktivitou (např. alespoň 30 minut chůze denně). Někdy i přes dodržování dietních opatření samotná dieta nestačí a je nezbytná následující léčba.
- 2. Antidiabetika** (metformin) – tablety, které se běžně používají k léčbě diabetu 2. typu.
- 3. Inzulin** (lék ve formě podkožních injekcí)
- 4. Kombinace antidiabetika a inzulinu**

Terapie u těhotenské cukrovky končí po porodu s odloučením placenty, kdy hladina těhotenských hormonů rychle klesá a tím se upravuje produkce inzulinu. Důležité je dodržovat správnou životosprávu i do budoucna, protože tato opatření výrazně snižují riziko vzniku diabetu 2. typu, kterým jsou ženy s těhotenskou cukrovkou ohroženy častěji (riziko je vyšší až o 60 %).

Současně je dále ženy s těhotenskou cukrovkou nutno sledovat i nadále a v odstupu 3–6 měsíců od porodu by měly podstoupit opětovně oGTT, dále by měl být proveden ještě za 1 rok a následující 3 roky jedenkrát ročně.







NH Hospital a.s.

📍 K Nemocnici 1106/14, 268 31 Hořovice

☎️ +420 311 552 300

✉️ porodnice@nemocnice-horovice.cz

🌐 www.nemocnice-horovice.cz



🌐 PORODNICE
HOŘOVICE



📷 PORODNICE
HOŘOVICE