

Przyszła mamo, pilnuj cukru

Cukrzyca ciążowa dotyka coraz więcej kobiet spodziewających się dziecka. Niekontrolowana i nieleczona może doprowadzić nawet do poronienia lub groźnych powikłań zarówno dla mamy, jak i mającego się wkrótce urodzić maluszka. Przekonała się o tym pani Iza, u której zbyt późno wykryta cukrzyca ciążowa miała bardzo dramatyczny finał.

Pani Iza była młodą, zdrową i aktywną kobietą, kiedy zaszła w ciążę. W jej rodzinie nikt nie chorował na cukrzycę. Pierwsze miesiące ciąży przebiegały prawidłowo. Wyniki badań były poprawne, a ona sama czuła się rewelacyjnie. Dopiero w szóstym miesiącu ciąży coraz częściej zaczęły doskwierać jej senność i silne pragnienie.

– Trochę mnie to zaniepokoiło, dlatego zgłosiłam się do lekarza prowadzącego ciążę – wspomina pani Iza. – Chciałam też upomnieć się o skierowanie na badania tzw. krzywej cukrowej, bo mi ich nie zalecono. Kiedy zgłosiłam się do

swojego ginekologa, zlecił mi wykonanie ponownych badań krwi. Dwa dni później przyszłam po wyniki. Nie zastałam jednak lekarza, a pani pielęgniarka powiedziała, że wyników badań wydać mi bez obecności lekarza nie może, i zapisała mnie na pierwszą wolną wizytę za trzy tygodnie. Bardzo źle się przez te trzy tygodnie czułam. Kiedy trafiłam wreszcie na umówioną wizytę, zmierzono mi poziom cukru we krwi. Był tak wysoki, że przekraczał skalę w gleukometrze. Natychmiast wezwano pogotowie i zabrano mnie do szpitala, gdzie ratowano życie moje i mojego dziecka.



– Kobiety, u których rozpoznano cukrzycę ciążową, kierowane są do poradni diabetologicznej, gdzie zalecana jest samokontrola glikemii, czyli monitorowanie poziomu cukru we krwi przy pomocy glukometru – tłumaczy dr n. med. Joanna Dziwura-Ogonowska (na zdj.).

Córeczka pani Izy przyszła na świat tego samego dnia za pomocą cięcia cesarskiego. Był to 29 tydzień ciąży. Dziecko urodziło się z niedotlenieniem mózgu i kwasicą ketonową. Zostało od razu podłączone pod respirator. Nie oddychało samodzielnie przez ponad półtora miesiąca.

– Początkowo lekarze mówili mi, że Natalka nie przeżyje roku – opowiada pani Iza. – Na szczęście nie mieli racji. Niestety późno wykryta cukrzyca ciążowa, przedterminowy

poród poprzez cięcie cesarskie i niedotlenienie mózgu Natalki spowodowały, że moja córka ma obustronny niedosłuch, spastykę kończyn górnych i dolnych, porażenie mózgowie i upośledzenie w stopniu umiarkowanym. Pomimo tej niepełnosprawności świetnie sobie radzi, chodzi, jest cudownym dzieckiem. Pierwsze 10 lat życia spędziła jednak na wizytach u lekarzy, specjalistów i w szpitalach.

Po narodzinach Natalki pani Iza została na 2 dni wprowadzona

w stan śpiączki farmakologicznej, aby jak najszybciej obniżyć poziom cukru we krwi, który w chwili przyjęcia do szpitala wynosił u niej ponad 1200 mg/dl! W ciągu tygodnia poziom cukru unormował się. Od tych zdarzeń minęło blisko 18 lat, ale pani Iza do tej pory cierpi na cukrzycę typu 1.

– Przyjmuję insulinę 4 razy dziennie – mówi. – Nie stosuję specjalnej

diety, ale odżywiam się racjonalnie. Nie mam nadwagi, jestem aktywną osobą. Teraz już panuję nad moją cukrzycą, ale początkowo nie było tak łatwo. Raz na 3–4 lata wykonuję komplet badań, żeby sprawdzić, czy wszystko jest w porządku. Jestem też pod opieką diabetologa, ale muszę przyznać, że od czasu ciąży nie ufam lekarzom.



Kobieta spodziewająca się dziecka powinna dbać o zdrową dietę i aktywność fizyczną, szczególnie jeśli cierpi na cukrzycę ciążową.

Zaburzenia metaboliczne są coraz częstsze

Od czasu kiedy na świat przyszła Natalia, dużo się zmieniło, więcej mówi się o konieczności kontrolowania poziomu cukru w organizmie kobiety ciężarnej.

Badania pokazują, że kobiet w ciąży, które mają cukrzycę ciążową, jest coraz więcej. Powodów jest kilka. Pierwszy z nich to sposób życia kobiet oraz wiek, w którym decydują się na założenie rodziny.

– Zauważamy coraz więcej zaburzeń metabolicznych u kobiet w ciąży – przyznaje dr n. med. Joanna Dziwura-Ogonowska, specjalista chorób wewnętrznych, hipertensjologii i diabetologii w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie. – Kobiety w coraz późniejszym wieku decydują się na potomstwo. Oczywiście im starsza jest przyszła mama, tym większe prawdopodobieństwo zaburzeń metabolicznych w ciąży. Ponadto w Polsce obserwujemy narastający problem nadwagi i otyłości wśród młodych kobiet oraz równo-

legły wzrost zaburzeń gospodarki węglowodanowej w tej populacji. Oprócz kobiet w wieku powyżej 35 roku życia i z nadwagą oraz otyłością do grupy ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej należą także kobiety rodzinnie obciążone cukrzycą i z niepowodzeniami położniczymi w poprzednich ciążach.

Do wzrostu liczby kobiet cierpiących na cukrzycę ciążową przyczyniło się także wprowadzenie nowych kryteriów jej rozpoznania.

– W 2015 roku Polskie Towarzystwo Diabetologiczne oraz Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, idąc za zaleceniami WHO, zmodyfikowały kryteria rozpoznawania cukrzycy ciążowej. W wyniku ich zaostżenia zwiększyła się częstość wykrywania zaburzeń gospodarki węglowodanowej wśród kobiet ciężarnych. Oczywiście mówimy tutaj o cukrzycy ciążowej, czyli o hiperglikemii, która po raz pierwszy rozpoznawana jest w trakcie ciąży – tłumaczy dr Dziwura-Ogonowska. – Dotychczas szacowało się, że w Polsce występowała u około 2–4 procent kobiet. Nie ma co prawda aktualnych danych statystycznych już po wprowadzeniu nowych kryteriów rozpoznawania, ale przypuszcza się, że liczba ta mogła wzrosnąć nawet 2–3-krotnie. Także w naszej poradni obserwujemy większą zgłaszalność kobiet z cukrzycą ciążową niż jeszcze kilka czy kilkanaście lat temu.

Kiedy mówimy o cukrzycy ciążowej?

Już w trakcie pierwszej wizyty położniczej zaleca się oznaczenie stężenia glukozy na czczo. To ma bardzo duże znaczenie, bo determinuje dalsze kroki diagnostyczne.

Jeśli stężenie glukozy jest prawidłowe, czyli poniżej 92 mg/dl, kobieta powinna mieć wykonany doustny test tolerancji, z użyciem 75 gramów glukozy, między 24 a 28 tygodniem ciąży. Natomiast nieprawidłowa glikemia na czczo, czyli poziom cukru pomiędzy 92–125 mg/dl, jest wskazaniem do niezwłocznego wykonania testu tolerancji glukozy. Na jego podstawie cukrzycę ciążową rozpoznajemy, gdy jedna z wartości glikemii jest podwyższona, tzn. glikemia na czczo wynosi lub przekracza 92 mg/dl lub w pierwszej godzinie testu – 180 mg/dl, a w drugiej godzinie – 153 mg/dl.

Cukrzyca ciążowa jest groźna dla przyszłej mamy i jej dziecka, które wkrótce ma przyjść na świat. Jej głównym skutkiem może być makrosomia, czyli stan, w którym dziecko jest większe niż powinno być. Nadmierna masa

dziecka znacznie utrudnia poród naturalny. Zwiększa się ryzyko powikłań zarówno dla matki, jak i dla dziecka. W przypadku matki może dojść do wydłużenia się czasu porodu, uszkodzenia kanału rodnego, rozejścia się spojenia łonowego lub zakażenia płożowego. Dla dziecka z makrosomią poród drogami natury oznacza ryzyko takich urazów, jak porażenie nerwów, dysocjacja stawów barkowych itp. Makrosomia jest również czynnikiem ryzyka rozwoju w późniejszym życiu nadwagi, cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. Cukrzyca ciążowa może prowadzić także do wielu wad rozwojowych płodu, w tym m.in. wad serca, wad ośrodkowego układu nerwowego, nerek i układu moczowego oraz wad narządów ruchu. Zbyt wysoki poziom cukru we krwi bywa także przyczyną poronień. Zwłaszcza gdy poziom cukru we krwi przekracza przewlekłe 180 mg/dl, utrzymanie ciąży może okazać się niemożliwe. Szacuje się, że aż u 30 proc. kobiet, u których cukrzyca jest nieleczona w pierwszym trymestrze ciąży, dojdzie do obumarcia płodu.

Aby uniknąć cukrzycy ciążowej, trzeba przede wszystkim prowadzić zdrowy, aktywny styl życia. Ważne jest odpowiednie odżywianie, pilnowanie prawidłowej masy ciała i codzienne ćwiczenia. Na cukrzycę ciążową – czego przykładem była pani Iza – może jednak zachorować

także zdrowa, młoda, prowadząca aktywny styl życia przyszła mama. To nie najlepsza wiadomość. Dobra jest jednak taka, że wcześniej rozpoznana choroba nie powinna być groźna ani dla kobiety w ciąży, ani dla jej maleństwa. Do tego cukrzyca ciążowa wraz z urodzeniem dziecka cofa się. Co zatem się dzieje, kiedy u kobiety w ciąży zdiagnozuje się cukrzycę ciążową?

– Kobiety z takim rozpoznaniem kierowane są do poradni diabetologicznej, gdzie w pierwszej kolejności zalecana jest samokontrola glikemii, czyli monitorowanie poziomu cukru we krwi za pomocą glukometru – tłumaczy dr n. med. Joanna Dziwura-Ogonowska. – Oczywiście wszystkie pacjentki są szkolone w zakresie jego obsługi oraz informowane o tym, jak często powinny mierzyć poziom cukru (średnio od 4 do 8 razy na dobę). Jednocześnie otrzymują niezbędne informacje na temat diety z ograniczeniem cukrów prostych i kaloryczności posiłków oraz dostosowanej do tygodnia ciąży aktywności fizycznej. Cukrzyca ciążowa w większości przypadków może być bowiem dobrze kontrolowana poprzez samą modyfikację stylu życia. Jeśli jednak leczenie behawioralne nie skutkuje uzyskaniem odpowiedniej glikemii, wówczas na kolejnym etapie stosujemy insulinoterapię. Za dobrze leczoną cukrzycę ciążową uznajemy poziomy cukru na czczo w zakresie pomiędzy

70 a 90 mg/dl i po godzinie od początku posiłku poniżej 140 mg/dl.

W większości przypadków po zakończeniu ciąży, czyli w chwili urodzenia dziecka, cukrzyca ciążowa ustaje.

Nie oznacza to jednak, że można już na zawsze zapomnieć o badaniach i zdrowym stylu życia.

– Przebyta cukrzyca ciążowa jest sygnałem, że u kobiety występują zaburzenia węglowodanowe, dlatego jeśli nie zmodyfikuje ona na stałe swojego stylu życia, może być narażona na wystąpienie tej choroby w kolejnej ciąży oraz ma zwiększone ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2 i choroby sercowo-naczyniowe w przyszłości.

Dlatego wszystkie kobiety po przebytej cukrzycy ciążowej powinny podlegać dalszej obserwacji. W okresie od 6 do 12 tygodnia po porodzie zalecane jest wykonanie testu obciążenia glukozą, ale jego wyniki będą interpretowane zgodnie z wytycznymi dla populacji ogólnej. Jeśli wynik testu jest prawidłowy, wystarczy, aby pacjentki raz w roku miały oznaczone stężenie glukozy we krwi na czczo. Jednak przed kolejną ciążą lub na samym jej początku powinny ponownie wykonać test tolerancji glukozy.

Paulina Targaszewska