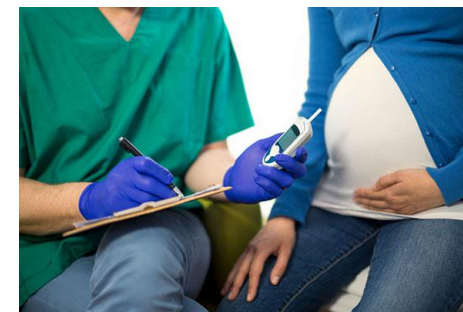


دیابت و بارداری

دیابت یا بیماری قند به علت ناتوانی بدن برای تولید یا مصرف انسولین ایجاد می‌شود و در نتیجه، قند خون بالا می‌رود. دیابت در حاملگی به دو صورت ممکن است دیده شود.



۱- دیابت پیش بارداری:

وجود دیابت قبل از بارداری تشخیص داده شده است.

۲- دیابت بارداری:

دیابت برای بار اول در بارداری شروع شده و یا تشخیص داده شده است.

دیابت بارداری در اکثر موارد پس از زایمان برطرف می‌شود. اما احتمال عود آن در حاملگی بعدی یا حتی چندین سال بعد به صورت دیابت نوع دو (نوع بزرگسالی) وجود دارد. لذا لازم است بیمار به طور منظم از نظر میزان قند خون مورد آزمایش قرار گیرد. رعایت رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب شانس پیشگیری یا به تعویق انداختن ابتلاء به دیابت را بیشتر می‌کند.

دیابت بارداری چگونه بوجود می‌آید؟

در طی بارداری جفت، در حال ترشح هورمونهای فراوانی جهت رشد جنین است. این هورمونها می‌توانند از اواسط بارداری در بعضی مادران باعث بالا رفتن قند خون شوند.

در افرادی که عوامل خطر سازی مثل سن بالا یا اضافه وزن زیاد یا سابقه اختلال تحمل گلوکز یا وجود قند در ادرار بدون بارداری یا سابقه دیابت در خانواده دارند. احتمال ایجاد این نوع دیابت بیشتر است.

ضمناً در این افراد ممکن است دیابت در اوایل بارداری ایجاد شود.

تشخیص دیابت در باردار

۱- روش استاندارد تشخیص دیابت بارداری

در خانمهای بارداری که یکی از عوامل خطر ساز اشاره شده در بالا را دارند (سن بالا، چاقی و...) در همان اوایل بارداری و در غیر اینصورت در ۲۴ تا ۲۸ هفتگی (حوالی ۶ ماهگی) آزمایش مقدماتی با مصرف ۵۰ گرم گلوکز و خونگیری یک ساعت بعد انجام می‌شود و اگر نتیجه آزمایش قند 130 mg/dl به بالا بود بدنبال این تست تحمل گلوکز یا GTT انجام می‌شود.

تست تحمل گلوکز چگونه انجام می‌شود؟

GTT در حاملگی به صورت خونگیری ناشتا سپس مصرف ۱۰۰ گرم گلوکز (قند خالص) سپس خونگیری هر یک ساعت تا سه ساعت انجام می‌شود.

۲- خانم بارداری که قند ناشتای ۹۵-۹۰ به بالا دارد باید برای انجام GTT مراجعه نماید.

۳- اگر قند ناشتا دوبار 126 mg/dl یا بیشتر باشد یا قند خون تصادفی دوبار ۲۰۰ یا بیشتر باشد نیاز به آزمایش دیگری نیست و تشخیص دیابت مسجل است.



خطرات قند خون بالا در بارداری

۱- در مادر

در دیابت پیش بارداری در صورت عدم کنترل قند، چربی خون و فشار خون امکان بدتر شدن عوارض چشمی و کلیوی دیابت وجود دارد. در این بیماران در سه ماهه دوم و سوم نیاز به انسولین، بیشتر می‌شود و لازم است بیمار در فواصل کوتاهتری آزمایش داده و به پزشک مراجعه کند. احتمال افزایش فشارخون مسمومیت حاملگی) هم وجود دارد.

۲- در جنین مادر

در دیابت پیش بارداری اگر در زمان تشکیل نطفه قند مادر بالا باشد ممکن است باعث ایجاد ناهنجاری یا سقط جنین شود.

عدم کنترل قند در طی بارداری نیز ممکن است عوارضی نظیر رشد بیش از حد جنین، خطر فوت جنین در شکم در ماههای آخر یا خفگی حین زایمان و یا افت قند یا کلسیم و در نتیجه تشنج نوزاد و... داشته باشد که البته هیچ کدام حتمی نیست و با کنترل قند تا حد زیادی از این عوارض پیشگیری



دیابت و بارداری



تهیه و تنظیم : دکتر زهرا فلاح
با همکاری واحد آموزش (خانم کلانتری)
مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان

پیگیری پس از زایمان

نوزاد بایستی در اوایل تولد جهت پیش گیری از افت قند تحت نظر باشد و زود به زود تغذیه شود. مادر معمولاً در ۲ روز اول به انسولین نیاز ندارد و باید هرچه زودتر (مثلاً روز سوم) وضعیت قند خونسش با آزمایش مشخص شود. اگر قند بالا (بیماری دیابت) باقی مانده باشد، ادامه درمان و رژیم غذایی لازم می شود اما اگر آزمایش قند طبیعی بود ۶ هفته پس از زایمان GTT یا آزمایش تست تحمل گلوکز غیربارداری (۷۵ گرمی) انجام می شود. اگر آن نیز مشکلی نداشت، قند ناشتا ۶ ماه بعد و از آن به بعد سالانه چک می شود.

تنها راه پیشگیری از برگشت دیابت جلوگیری از اضافه وزن و داشتن رژیم غذایی سالم و برنامه ورزشی منظم (مثل پیاده روی) می باشد.

با افزایش سن خطر عود دیابت بیشتر می شود بنابراین بهتر است حاملگی بعدی خیلی به تاخیر نیفتد و در صورت تکمیل بودن خانواده از روش جلوگیری قطعی مثل بستن لوله ها استفاده شود.

خانمی هم که به دیابت مبتلا است و تمایل به بارداری دارد باید دست کم سه ماه متوالی قندهای کاملاً کنترل و HbA1c (قند سه ماهه) طبیعی داشته باشد. عارضه چشمی خطرناک نداشته و در وضعیت کلیوی و قلبی قابل قبول باشد، بنابراین مشاوره با متخصص چشم، قلب و کلیه لازم است.

برای جلوگیری از بارداری نیز می تواند از IUD (به شرط رعایت بهداشت) و در صورت زیاد بالا نبودن چربی (تری گلیسرید) و فشار خون و نداشتن سابقه لخته شدن خون در وریدها از قرصهای LD (زرد) استفاده کند.

می شود. وجود دیابت طی بارداری باعث پیدا شدن دیابت نوع یک (نوع کودکی) در فرزند بدنیا آمده نمی شود.

اقدامات لازم در دیابت و بارداری

درمان باید توسط پزشکان فوق تخصص غدد، متخصصین داخلی یا پزشکان مراکز دیابت صورت گیرد. در دیابت بارداری اولین قدم درمان پیروی از یک رژیم غذایی استاندارد است که توسط مشاور تغذیه ای آشنا به دیابت ارائه شود.



در صورت عدم پاسخ مناسب قند خون به رژیم غذایی، انسولین هم به درمان اضافه می شود که در بارداری مجاز است و خطری برای جنین ندارد. قرصهای ضدقند در بارداری ممنوع است. به همین دلیل در دیابت پیش بارداری باید قرصها قطع و انسولین شروع شود.

برای کنترل ایده آل قند، مراجعات مکرر به پزشک یا داشتن دستگاه اندازه گیری قند و «خود مراقبتی» بیمار لازم است. هدف درمان، رسیدن به قند ناشتای ۶۵ تا ۹۰ و قند دو ساعت پس از غذای ۸۰ تا ۱۲۰ است. هرچه قند بهتر کنترل شود احتمال ایجاد عوارض کمتر است. همزمان مراجعات منظم به متخصص زنان - مثل هر بارداری دیگر - لازم است. صبح روز زایمان انسولین نباید تزریق شود. اما اگر پس از تزریق انسولین، زایمان اورژانسی پیش آمد جای نگرانی نیست و مراقبت های لازم در مرکز زایمانی صورت خواهد گرفت.