



Διαβήτης κύησης: κίνδυνοι και πρόληψη

Σακχαρώδης διαβήτης κύησης ονομάζεται η διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης που πρωτοδιαγιγνώσκεται κατά τη διάρκεια της κύησης. Αφορά περίπου μία στις 11 εγκύους.

Ποιες γυναίκες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο; Γυναίκες με ηλικία άνω των 35 ετών, εκείνες που είναι παχύσαρκες ή υπέρβαρες πριν από την κύηση ή παρουσιάζουν υπερβολική αύξηση βάρους κατά την κύηση. Γυναίκες που έχουν ιστορικό προηγούμενης κύησης με διαβήτη ή κύησης με νεογνό άνω των 4 κιλών. Επίσης γυναίκες με σύνδρομο πολυκυτταρικών ωοθηκών ή οικογενειακό ιστορικό διαβήτη.

Πώς γίνεται η διάγνωση; Κατά την αρχική επίσκεψη κάθε εγκύου στον γιατρό της πραγματοποιείται μέτρηση γλυκόζης νηστείας. Αν διαπιστωθεί γλυκόζη > 126 mg/dl, θεωρείται ότι προϋπήρχε διαβήτης. Αν η γλυκόζη είναι ≥ 92 mg/dl αλλά < 126 mg/dl, διαγιγνώσκεται σακχαρώδης διαβήτης κύησης. Αν η γλυκόζη είναι < 92 mg/dl, προγραμματίζεται διενέρ-

γεια καμπύλης γλυκόζης με ταξύ 24ης και 28ης εβδομάδας κύησης ως εξής: γίνεται λήψη 75 γρ. γλυκόζης από του στόματος και μέτρηση γλυκόζης αίματος προ, 60' και 120' μετά τη λήψη της γλυκόζης. Όταν έστω μία τιμή είναι ίση ή



μεγαλύτερη από τα παρακάτω όρια, τίθεται η διάγνωση: 0' 92 mg/dl, 60' 180 mg/dl, 120' 153 mg/dl.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι; Η διάγνωση είναι σημαντική, γιατί ελλοχεύουν κίνδυνοι τόσο για το έμβρυο όσο και για την έγκυο. Το νεογνό είναι πιθανό να είναι μακρόσωμο, με αποτέλεσμα περιγεννητικούς (θάνατο, δυστοκία των ώμων, κατάγματα, μαιευτικές παραλύσεις) αλλά και απώτερους κινδύνους, όπως παχυσαρκία και εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 στο μέλλον. Η έγκυος κινδυνεύει από προκλαμψία, ενώ αυξάνονται οι πιθανότητες για τη διενέργεια καισαρικής τομής και της εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 στο μέλλον.

Πώς αντιμετωπίζεται; Ο ακρογωνιαίος λίθος είναι η υγιεινοδιαιτητική αγωγή. Συνιστώνται μικρά και συχνά γεύματα, στα οποία η συνολική θερμιδική πρόσληψη πρέπει να προέρχεται κατά 35%-45% από υδατάνθρακες (αποφυγή ευαπορροφίτων), κατά 20%-25% από πρωτεΐνες και κατά 30%-40% από λίπος. Στις παχύσαρκες γυναίκες προτείνεται περιορισμός θερμίδων, αλλά όχι κάτω των 1.800 την ημέρα. Εφόσον δεν υπάρχει μαιευτική αντένδειξη, ήπια σωματική άσκηση (π.χ. περπάτημα 30' την ημέρα) συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση. Όταν δεν επιτυγχάνεται η γλυκαιμική ρύθμιση εντός 2 εβδομάδων ή εμφανίζονται σημεία μακροσωμίας στο υπερηχογράφημα του εμβρύου, στο θεραπευτικό σχήμα προστίθεται ινσουλίνη.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρώην του ΕΚΠΑ