



## DIABETUL GESTATIONAL (DIABETUL ÎN SARCINĂ)

Aceste informații vă sunt adresate în cazul în care ați fost informată ca este necesar să faceți testul de toleranță la glucoză (TTGO) sau că aveți o formă de diabet care apare în timpul sarcinii. De asemenea, aceste informații pot fi utile în cazul în care sunteți partenerul, prietenul sau ruda unei persoane care se află în această situație.

### Rezumat

- Diabetul gestațional este diabetul care apare în timpul sarcinii. Majoritatea femeilor care au diabet gestațional au sarcini fără probleme și nasc copii sănătoși
- Dacă aveți diabet gestațional, vi se vor oferi sfaturi despre monitorizarea glicemiei, dietă, exerciții fizice și gestionarea greutății, pentru a ajuta la controlul glicemiei. Uneori sunt necesare medicamente sau injecții cu insulină
- Uneori diabetul gestațional poate duce la complicații în timpul sarcinii sau în timpul nasterii, mai ales dacă afecțiunea nu este recunoscută sau nu este bine controlată
- Diabetul gestațional dispare de obicei după naștere, dar veți avea o șansă mai mare de a dezvolta diabet gestațional într-o sarcină viitoare, precum și diabet zaharat de tip 2 ulterior.

### Ce este diabetul gestațional?

Diabetul care apare în timpul sarcinii este cunoscut sub denumirea de diabet gestațional. Această afecțiune apare atunci când organismul nu poate produce suficientă insulină (un hormon care ajută la controlul glucozei din sânge) pentru a satisface necesarul suplimentar generat de sarcină. Acest lucru duce la niveluri ridicate de glucoză. Diabetul gestațional apare, de obicei, la mijlocul sau spre finalul sarcinii.

### Cât de frecvent este diabetul gestațional?

Diabetul gestațional este comun. Afecționează cel puțin 4-5 din 100 femei în timpul sarcinii. Aveți mai multe șanse de a dezvolta diabet gestațional dacă aveți oricare dintre următorii factori de risc:

- Indicele de masă corporală (IMC) este mai mare de 30 ( $IMC = \frac{\text{Greutate (kg)}}{\text{Înălțime (m)}^2}$ )
- Ați născut anterior un copil cu greutatea de 4 kg sau mai mult
- Ați avut într-o sarcină precedentă, diabet gestațional
- Aveți un părinte, frate sau soră care suferă de diabet
- Familia dumneavoastră este originară din Asia de Sud, China, Africa, Caraibe sau Orientul Mijlociu.

### Cum voi fi testată pentru diabet gestațional?

Dacă aveți oricare dintre factorii de risc de mai sus, se recomandă un test de glicemie în timpul sarcinii. Acesta poate fi o analiză de sânge la începutul sarcinii și/sau un test de toleranță la glucoză (TTGO) între săptămâna 24 și săptămâna 28 de sarcină.

Efectuarea unui TTGO implică o pauză alimentară peste noapte (să nu mâncați și să nu beți nimic în afară de apă). Dimineața, înainte de a servi micul dejun, vi se va efectua analiza de sânge, după care vi se va oferi o băutură cu 75g glucoză.

Testul de sânge se repetă la 1 ora și la 2 ore după administrarea glucozei pentru a observa cum reacționează organismul la băutura cu glucoză.

Dacă ați avut diabet gestațional într-o sarcină anterioară, vi se va recomanda fie un kit pentru a vă verifica propria glicemie, fie o analiză TTGO la începutul sarcinii. Dacă rezultatele sunt normale, vi se va efectua o nouă analiză TTGO între săptămâna 24 și săptămâna 28 de sarcină.

În cadrul analizelor de rutină din timpul sarcinii, vi se va efectua un test de glucoză urinară. Dacă există glucoză prezentă în urină, atunci echipa medicală vă poate recomanda să efectuați o analiză TTGO.

### **Ce înseamnă diabetul gestațional pentru mine și copilul meu?**

Cele mai multe femei care dezvoltă diabet gestațional au sarcini fără probleme și nasc copii sănătoși, dar ocazional diabetul gestațional poate provoca probleme grave, în special dacă nu este identificat sau tratat. Dacă aveți valori ridicate ale glicemiei, șansele de a avea un travaliu indus sau o naștere prin cezariană sunt ridicate.

Riscurile la care poate fi expus copilul dumneavoastră sunt:

- Să fie mai mare decât media greutății la naștere
- Distocie de umeri la naștere (umerii copilului se pot bloca în timpul nașterii vaginale și să fie necesare manevre de extracție suplimentare cu riscuri asociate. Cel mai important risc este paralizia de brat - paralizia de plex brahial a copilului)
- Decesul fetal sau decesul fetal tardiv. Aceasta este o consecință rară.
- Să necesite îngrijire suplimentară după naștere, de cele mai multe ori într-o unitate neonatală de terapie intensivă
- Riscul de a dezvolta obezitate și diabet de tip 2 ulterior este mai mare. Verificarea valorilor glicemiei în timpul sarcinii și travaliului reduce șansele acestor complicații pentru dumneavoastră și copil.

### **Ce tip de îngrijire suplimentară voi necesita în timpul sarcinii?**

Dacă sunteți diagnosticată cu diabet gestațional, vă veți afla în grija unei echipe de asistență medicală specializată (care include un medic obstetrician) și vi se va recomanda să nașteți într-un spital cu o unitate de terapie intensivă neonatală - TINN. Echipa dumneavoastră de asistență medicală din timpul sarcinii include un medic specializat în diabet și un obstetrician. Este recomandat să începeți să primiți îngrijire prenatală suplimentară imediat ce sunteți diagnosticată cu diabet gestațional. Diabetul gestațional necesită uneori vizite de control mai dese.

### **Alimentația sănătoasă și exerciții fizice**

Cel mai important tratament pentru diabetul gestațional este un plan de alimentație sănătos și exercițiile fizice regulate. Mersul pe jos timp de 30 de minute după masă poate ajuta la controlul nivelului de glucoză din sânge. În general, diabetul gestațional se ameliorează după implementarea acestor schimbări. Este recomandat să discutați cu un profesionist (diabetolog specializat în sarcini) despre alegerea alimentelor care vă vor ajuta să vă mențineți valorile glicemiei la un nivel sănătos și stabil.

### **Monitorizarea glicemiei**

După ce ați fost diagnosticată cu diabet gestațional, vi se va arăta cum să vă verificați glicemia și vi se va spune care ar trebui să fie nivelul ideal. Dacă glicemia dumneavoastră nu atinge acest nivel printr-o alimentație sănătoasă și exerciții fizice sau dacă în urma unei ecografii se stabilește că bebelușul dumneavoastră este mai mare decât nivelul obișnuit, poate fi necesar să vă administrați injecții cu insulină. În cazul în care glicemia dumneavoastră este foarte mare la momentul stabilirii

diagnosticului, este posibil să vi se recomande tratament imediat, pe lângă modificările aduse dietei și exercițiilor fizice.

### **Monitorizarea bebelușului**

Se vor efectua ecografiile suplimentare pentru a monitoriza creșterea copilului.

### **Sfaturi și informații**

În timpul sarcinii, cadrele medicale vă vor oferi informații și sfaturi cu privire la:

- planificarea nașterii, inclusiv programarea nașterii și tipurile de naștere, ameliorarea durerii și modificări ale tratamentului medicamentos în timpul travaliului și după nașterea copilului
- îngrijirea copilului dumneavoastră după naștere
- Îngrijirea dumneavoastră după naștere, inclusiv contracepția.

### **Voi avea nevoie de tratament?**

Unele femei cu diabet gestațional sunt nevoite să facă injecții cu insulină pentru a-și controla glicemia în timpul sarcinii. Dacă aveți nevoie de insulină, vi se va explica exact ce trebuie să faceți (cum să vă injectați insulina, cât de des să o faceți și când trebuie să vă verificați glicemia).

### **Care sunt opțiunile mele de naștere?**

Veți putea discuta cu medicul dvs despre opțiunile de naștere pe tot parcursul sarcinii. Opțiunile includ așteptarea declanșării travaliului, inducerea travaliului sau nașterea planificată prin cezariană. Alegerea unei opțiuni va depinde de circumstanțele și preferințele dumneavoastră, iar medicul vă va putea oferi informații despre riscurile și beneficiile fiecărei opțiuni, dacă sunt neclaritate.

Vi se va recomanda să nașteți înainte de săptămâna 40-41 de sarcină, totuși, dacă vor exista complicații care vă vor afecta fie pe dumneavoastră, fie copilul, medicul vă poate recomanda să nașteți mai devreme.

### **Ce se întâmplă în timpul travaliului?**

Este important ca nivelul glucozei din sânge să fie controlat în timpul travaliului și al nașterii, și trebuie monitorizat pentru a se asigura că nu este prea mare. S-ar putea să vi se recomande o perfuzie cu insulină, pentru a vă ajuta la controlul nivelului de glucoză din sânge.

### **Ce se întâmplă după nașterea bebelușului meu?**

- Copilul dumneavoastră va rămâne în salon în cazul în care nu are nevoie de îngrijire suplimentară. Ocazional este necesar ca bebelușul să fie îngrijit într-o unitate neonatală, dacă apar probleme metabolice.
- Glicemia copilului va fi testată la câteva ore după naștere, pentru a se asigura că nu este prea mică.
- De obicei, diabetul gestațional dispare după naștere și, prin urmare, vi se va recomanda să încetați complet tratamentul pentru diabet imediat după naștere. Înainte de a merge acasă, vi se va recomanda să testați nivelul de glucoză din sânge, pentru a se asigura că a revenit la normal.
- Vi se va recomanda un test de glucoză din sânge între săptămâna a 6-a și săptămâna a 13-a după naștere. Un număr mic de paciente continuă să aibă o glicemie mare și după naștere și li se recomandă teste suplimentare pentru diabet. De asemenea, la 3 luni după naștere trebuie repetat testul de toleranță la glucoză - TTGO.
- Vi se vor oferi informații despre stilul de viață recomandat, inclusiv dieta, exercițiile fizice și urmărirea greutateii, pentru a reduce șansele de a dezvolta diabet de tip 2 în viitor.

Până la 50% dintre femeile care au avut diabet gestațional dezvoltă diabet de tip 2 în următorii 5 ani. Prin urmare, vi se va recomanda să faceți un test în acest sens în fiecare an.

### **Care sunt opțiunile cu privire la hrănirea copilului meu?**

- Alăptarea nu prezintă riscuri dacă aveți diabet gestațional
- Indiferent de modul în care alegeți să vă hrăniți bebelușul, va trebui să începeți să îl hrăniți cât mai curând posibil după naștere și apoi la fiecare 2-3 ore, pentru a vă asigura că glicemia copilului rămâne la un nivel sigur. Copiii născuți de mame cu diabet gestațional sunt expuși unui risc ridicat de a avea o glicemie redusă după naștere, așadar este posibil să vi se recomande să vă mulgeți manual sânii și să hrăniți bebelușul cu acest prim lapte matern (numit și colostru), pe lângă alăptarea directă.

### **Ce ar trebui să știu cu privire la viitoarele sarcini?**

A avea o greutate sănătoasă și o dietă echilibrată, precum și efectuarea exercițiilor fizice regulate înainte de a rămâne gravidă poate reduce riscul de a dezvolta din nou diabet gestațional. De îndată ce aflați că sunteți gravidă, contactați medicul pentru sfaturi cu privire la îngrijirea prenatală, deoarece există posibilitatea să dezvoltati din nou diabet gestațional (mai mult de 1 din 3 femei vor dezvolta din nou diabet gestațional).