



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A terhesség alatt előforduló szénhidrát-anyagcsere zavarokról

Tisztelt Hölgyem! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

Az egyik leggyakoribb terhesség alatti szövődmény a cukorbetegség (diabetes mellitus). A terhességek 0,2-0,3%-ában az anya már a terhesség bekövetkezése előtt ismert cukorbeteg, míg 3-5%-ban ez idő alatt derül fény a cukorbetegségről. Magyarországon évente mintegy 300 ismert cukorbeteg és kb. 3500 terhességi cukorbetegben szenvedő nő szül. Szénhidrát-anyagcsere zavar esetén, ha nem történik megfelelő kezelés, mind az anyánál mind a magzatnál szövődmények előfordulásával kell számolnunk.

Anyai szövődmények:

- a szénhidrát-anyagcsere felborulása, inzulinigény növekedése,
- a folyadék- és ionháztartás zavara, cukorkóma,
- terhességi mérgezés, a szemfenéki ideghártya károsodása,
- hüvelyi fertőzések, húgyúti fertőzések.

Magzati szövődmények:

- fejlődési rendellenességek magzati túlfejlődés
- koraszülés, légzészavar az újszülött korban
- lepényi elégtelenség, növekedési visszamaradás, méhen belül elhalás alacsony vércukorszint, újszülöttkori sárgaság.

Megfelelő gondozás és a beteg kielégítő együttműködése esetén ezek a szövődmények nagyrészt elkerülhetők.

A cukorbeteg nő gondozása ideálisan már a fogamzás előtt megkezdődik. A legfontosabb teendő, hogy a belgyógyász irányításával betegünk cukoranyagcseréjét normális vércukorértékek mellett egyensúlyba hozzuk, a várható magzati fejlődési rendellenességek előfordulásának csökkentése érdekében. Tisztázzuk a vese és szemészeti státust, genetikai tanácsadóba küldjük, majd a lehető legkorábbi időszakban lépéseket teszünk a terhesség igazolására. Ha a diagnózis biztos, a terhest osztályra irányítjuk, mivel ilyenkor az inzulin szükséglet intenzíven növekszik. Kb. a 12. hétre stabilizálódik az anyagcsere, ezután a gondozást ambulánsan folytatjuk. A normál terhesgondozás mellett legalább hetente szükséges a vércukor napi több ponton történő ellenőrzése, a vizelet vizsgálata és havonta szemfenék kontroll.

Szövődménymentes esetben a kórházi kezelésre csak a 34-35. terhességi hét után van szükség. Az anyagcsere kontrollja mellett ilyenkor a magzat fokozott észlelése a legfőbb feladat. A rendszeres ultrahangvizsgálat a magzati keringés vizsgálata, az NST és a rendszeresen végzett magzatvízvizsgálat mellett ma már idejében felismerhető a magzat méhen belül bekövetkező veszélyállapota. Természetes szülésre törekszünk az anyai vércukor és a magzat folyamatos ellenőrzése mellett. Szülés után az inzulin szükséglet drasztikusan csökken ennek megfelelően csökkentjük az inzulin adagokat.

A terhesség alatt kialakuló szénhidrát anyagcserezavart terhességi cukorbetegségnek (gestatio diabetes) nevezzük függetlenül attól, hogy csak diétás kezeléssel vagy inzulin és diéta együttes



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ

Szülészet - Nőgyógyászati Osztály

alkalmazásával tartható egyensúlyban. Bizonyos rizikótényezők előre vetítik a kórkép lehetőségét. Ezek részben előzményi adatok vagy a jelen terhesség szövődményei lehetnek.

Előzményi adatok:

- szülők cukorbetegek
- egyetétjű ikerpár másik tagja cukorbeteg
- méhen belüli fejlődésben elmaradás
- méhen belüli elhalás
- ismétlődő vetélés
- terhességi cukorbetegség az előzményben
- magzati fejlődési rendellenesség
- elhízás
- 35 év feletti anyai életkor

Jelen terhesség szövődményei:

- Magzati túlfejlődés
- Sok magzatvíz
- cukorvizezés

A gestatio diabetes szűrése és felismerése a terhesgondozás során történik. Az anyagcsere zavart felismerése az étkezés utáni vércukor vizsgálaton alapszik. Egészséges terhesnél a 24.-28. hét között végezzük a vizsgálatot. Ha a szűrés során felmerül a kórkép lehetősége terhespatológiai osztályon cukorterheléssel folytatjuk a kivizsgálást. Amennyiben anyagcsere zavart sikerült igazolni diétás kezelést kezdünk, általában 160 g szénhidrát tartalmú étrend bevezetésével. Ha szükséges a kezelést inzulinnal egészítjük ki. Amennyiben a kórelőzményben terhelő adat észlelhető, a szűrővizsgálatot már a terhesség első harmadában elvégezzük. Az anyagcsere stabilizálása után a gondozási a cukorbeteg terheseknél leírt elvek szerint végezzük tovább.