

Gestatsioonidiabeediga raseda jälgimine

Mis on gestatsioonidiabeet?

Gestatsioonidiabeet (GDM) on raseduse ajal tekkinud süsivesikute ainevahetushäire, mille tõttu rasedusaegsete hormoonide toimel tõuseb veresuhkru tase. Haigus esineb vaid raseduse ajal ning taandub peale sünnitust. Naised, kellel on diagnoositud GDM, on hilisemas elus ohustatud I või II tüüpi diabeedi tekkest ning ligi 50%-l avaldub 5-10 aasta jooksul II tüüpi diabeet. Eluviiside muutmisega või ravimite abil on võimalik vähendada riske emale ja lootele ning edasi lükata II tüüpi diabeeti haigestumist. Alustades diabeedi ravi varem, on võimalik vältida haiguse progresseerumist..

Kes kuuluvad gestatsioonidiabeedi kõrge riski gruppi?

Gestatsioonidiabeedi kõrge riski gruppi kuuluvad naised, kellel esineb:

- ❖ ülekaal (raseduseelne KMI 30kg/m² või rohkem);
- ❖ eelneva(te) rasedus(te) ajal gestatsioonidiabeet;
- ❖ diabeet lähisugulas(t)el (ema, isa, õde, vend);
- ❖ eelnevalt anamneesis suure sünnikaaluga laps (sünnikaal üle 4500 g);
- ❖ polütsüstiliste munasarjade sündroom (PCOS).

Millised on gestatsioonidiabeedi riskid emale ja lootele?

- ❖ Raseduse katkemine
- ❖ Enneaegne sünnitus
- ❖ Preeklampsia ehk rasedusaegne vererõhu tõus koos valgu tekkega uriinis
- ❖ Perinataalne surm (risk kõrgeim viimase 4-8 nädala jooksul)
- ❖ Loote/vastsündinu suur kasv
- ❖ Sünnitraumad
- ❖ Suurenenud vajadus sünnituse induksiooniks või keisrilõikeks
- ❖ Vastsündinu kohanemishäired
- ❖ Lapse hilisem ülekaalulisus ja soodumus süsivesikute ainevahetuse häirete tekkeks

Kuidas toimub raseduse jälgimine GDM korral?

Esimesel ämmaemanda vastuvõtul määratakse kõigil rasedatel veresuhkru väärtus.

1. Kui tühja kõhu veresuhkur on 5,2-6,9 mmol/l ja/või juhuslik veresuhkru näit on 7,0-10,9 mmol/l, tehakse **I trimestril** glükoosi tolerantsustest (GTT). Samuti tehakse GTT neil rasedatel, kes kuuluvad gestatsioonidiabeedi kõrge riski gruppi. Normipärase tulemuse korral korratakse GTT 24.-28. rasedusnädalal. Kui esimesel mõõtmisel esineb kõrvalekalle ja Teil diagnoositakse rasedusaegne diabeet, suunatakse Teid diabeedinõustamisele. Testi tegemise ja nõustamise kohta lugege lähemalt **SIIT**. Raseduse jälgimine toimub ämmaemanda juures aga samaaegselt toimub ka diabeedinõustamine ja veresuhkru jälgimine ning vajadusel ravi endokrinoloogi või sisearsti juures.
2. II trimestril (24 -28 rasedusnädalal) korratakse GTT neil, kellel I GTT oli normis. Lisaks tehakse GTT neile kellel on raseduse ajal lisandunud GDM riskitegurid. Kui II trimestri GTT tulemusel diagnoositakse Teil rasedusaegne diabeet, suunatakse Teid diabeedinõustamisele. Sellest lugege lähemalt **SIIT**. Raseduse jälgimine toimub ämmaemanda juures aga samaaegselt toimub ka diabeedinõustamine ja veresuhkru jälgimine ning vajadusel ravi endokrinoloogi või sisearsti juures.

3. Kui tühja kõhu veresuhkru näit on 7,0 mmol/l või kõrgem ja/või juhuslik veresuhkru näit on 11,1 mmol/l või kõrgem, siis on tegemist väljakujunenud diabeediga ning GTT ei ole vajalik. Teid suunatakse edasiseks raviks endokrinoloogi või sisearsti vastuvõtule. Ravi toimub vastavalt arsti otsusele ning jätkub raseduse jälgimine ämmaemanda poolt.

Kui Teil on diagnoositud GDM, siis kutsutakse Teid tagasi loote ultraheli uuringuks 37+0..38+6 rasedusnädalal. Seejärel koostatakse naistearsti poolt sünnituse juhtimise plaan. 24 h peale sünnituse toimumist mõõdetakse tühja kõhu veresuhkru taset. Selleks, et välistada II tüüpi diabeet, tuleb kordusmõõtmine teha 12 nädalat peale sünnitust. Mõõtmiste tegemiseks palume pöörduda enda perearsti poole. Edaspidi jätkata kontrolli perearsti juures 1 kord aastas.

II trimestril (24.-28. rasedusnädalal) tehtava GTT näidustused:

- ❖ ülekaal (KMI 25-30kg/m²);
- ❖ GDM eelneva raseduse ajal;
- ❖ diabeet lähisugulastel (ema, isa, õde, vend);
- ❖ eelnevalt anamneesis suure sünnikaaluga laps (sünnikaal üle 4500 g);
- ❖ polütsüstiliste munasarjade sündroom (PCOS);
- ❖ glükoosi esinemine uriinis;
- ❖ lootevee liigsus;
- ❖ loote oletatav mass ultraheli uuringul enam kui 2 nädalat suurem gestatsiooniajale vastavast;
- ❖ raseda suur kaaluiive (enam kui 3 kg kuus).

Mis saab peale sünnitust?

Gestatsioonidiabeet taandub peale sünnitust, kolm kuud peale sünnitust on soovitatav pöörduda oma perearsti poole ning teavitada teda raseduse ajal põetud gestatsioonidiabeedist, et teostada vereanalüüs välistamiseks II tüüpi diabeet (glükhemoglobiini määramine). Edaspidi on soovitatav glükhemoglobiini väärtuse määramine perearsti juures üks kord aastas, kuna põetud GDM tõttu püsib risk haigestuda II tüüpi diabeeti kogu elu.

Gestatsioonidiabeediga patsiendi jälgimine Pärnu Haiglas

