

Bölüm 9

Gestasyonel Diyabetes Mellitus

Yaşam Kemal AKPAK¹
Gayem İnayet ÇELİK²



Tanım ve Sıklık

- Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), gebelik esnasında tanı alan çeşitli seviyelerdeki karbonhidrat intoleransıdır.
- GDM prevalansı etnisiteye, popülasyonun karakteristik yapısına ve kullanılan teste göre değişmektedir.
- Gebeliklerin ortalama %7'sinin diyabet klinik tablosunun herhangi biriyle komplike olduğu ve bu grubun %86'sının GDM olarak ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Ancak özellikle son dönem çalışmalarda gebelikte hiperglisemi global prevalansı %17'lere ulaşmıştır.

Patofizyoloji

- Normal gebelikte, 2. trimesterde artan glikojen depolama ve periferik glukoz ihtiyacını karşılamak için, plasentadan salınan hormonlar (plasentadan salınan büyüme hormonu, plasental laktojen, tümör nekrozis faktör-alfa, progesteron) ile insülin direnci, hiperinsülinemi ve hafif tokluk hiperglisemisi oluşmaktadır.
- Gebelikte artan yağ dokusu ve salınan sitokinler (adipokin, leptin, adiponektin, interlökin-6) insülin duyarlılığında oluşan fizyolojik olarak düşüşü daha da arttırmaktadır.
- Ayrıca maternal hipergliseminin fetüse plasental glukoz transferine rağmen insülinin geçmemesi, fetal hiperinsülinemiye sebebiyet vermektedir.

¹ İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

² İzmir Medica International Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Postpartum Takip

- GDM öyküsü olan gebelerde postpartum dönemde tip 2 DM gelişme riskinin, GDM öyküsü olmayanlara göre yedi kat daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bu nedenden dolayı GDM öyküsü olan kadınların uzun süreli olarak glisemik açıdan takibini önerilmektedir.
- GDM öyküsü olan tüm kadınlara postpartum dönemde (yaklaşık 6 hafta sonra) 75 g OGTT testi ile değerlendirme yapılması uygundur. Plazma glukoz ölçümleri normal seviyede ise 3 yıl sonra tekrar bir ziyaret önerilmelidir. Bu arada hasta DM konusunda detaylı eğitilmeli, semptomları fark ettiğinde doktora başvurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- *Committee on Practice Bulletins Obstetrics. Practice Bulletin No. 137: Gestational diabetes mellitus. Obstet Gynecol 2013; 122: 406-416.
- *Akpak YK, Gun I, Kaya N, Atay V. A comparison of pregnant subgroups with positive 50-gram glucose challenge test results to those with negative results in terms of obstetric and perinatal outcomes. Med Glas (Zenica) 2012; 9(2): 262-267.
- *Aktun LH, Yorgunlar B, Karaca N, Akpak YK. Predictive Risk Factors in the Treatment of Gestational Diabetes Mellitus. Clinical Medicine Insights: Women's Health 2015; 8: 25-28.
- *International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Consensus Panel, Metzger BE, Gabbe SG, Persson B, Buchanan TA, et al. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. Diabetes Care 2010; 33(3): 676-682.
- *Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for gestational diabetes mellitus: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2014; 160: 414-420.
- *Blumer I, Hadar E, Hadden DR, Jovanovic L, et al. Diabetes and pregnancy: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 2013; 98: 4227-4249.
- *American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2015. Diabetes Care 2015; 38 (Suppl1): 1-93.
- *Nicholson W, Baptiste-Roberts K. Oral hypoglycaemic agents during pregnancy: the evidence for effectiveness and safety. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2011; 25: 51-63.
- *American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2014; 37(Suppl 1): 81-90.
- *Sacks DA, Hadden DR, Maresh M, Deerochanawong C, et al. Frequency of gestational diabetes mellitus at collaborating centers based on IADPSG consensus panel recommended criteria: the Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) Study. Diabetes Care 2012; 35: 526-528.
- *Gestational diabetes mellitus. ACOG Practice Bulletin No. 190. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2018; 131: 49-64.