

## Bölüm 20

# GEBELİK VE DİYABET

Eren DÜZGÜN<sup>1</sup>

Gebelik sırasında oluşan diyabet ve gebelik öncesi varolan diyabet obstetrik pratikte sık karşılaşılan problemlerdir ve komplikasyonları hem anneyi (hipertansiyon, preeklampsi, artan sezaryen oranları gibi) hem de fetusu (makrozomi, omuz distosisi, solunum sıkıntısı, hipoglisemi gibi veya çocukluk çağı obezitesi ve diyabeti) etkileyebilir. Maternal ve fetal komplikasyonlar göz önüne alındığında, hamilelik sırasında diyabetin belirlenmesi ve en uygun şekilde tedavi edilmesi çok büyük önem taşır. Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), ilk gebelikte teşhis edilen herhangi bir glikoz intoleransı derecesi olarak tanımlanırken, pregestasyonel diyabetes mellitus (PGDM) gebe kalmadan önce mevcut olan diyabetes mellitus (DM) (genellikle tip 1 veya 2 DM) olarak tanımlanır (1).

Son zamanlarda dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de gebelikten önce diyabeti olup gebe kalan veya gebelik sırasında diyabeti saptanan kadınların sayısı artmaktadır. 2017 yılında yapılan bir çalışmada gebelerin % 6,2'sinde yüksek kan şekereleeri saptanmış olup bunların %93,8'inin GDM ve %6,2'sinin PGDM'si olduğu öngörülmüştür (2).

ABD'de gebeliklerde diyabet prevalansı artmaktadır. Bu diyabetlilerin çoğunluğu gestasyonel diyabet olup geri kalan kısmını öncelikle tip 1 ve tip 2 diyabetli hastalar oluşturmaktadır. Hem ABD'de hem de dünya genelinde obezite ile birlikte GDM ve tip 2 diyabetin artması önemli bir endişe kaynağıdır. Gebelikte tip 1 ve tip 2 DM' in her ikisinde GDM'den daha fazla maternal ve fetal risk doğurur. Genel olarak, hamilelikte kontrolsüz diyabetin olası riskleri; spontan düşük, fetal anomaliler, preeklampsi, fetal ölüm, makrozomi, yenidoğan hipoglisemi ve yenidoğan hiperbilirubinemisini içerir. Buna ek olarak hamilelikteki diyabet, ileriki yaşlarda çocuklarda obezite ve tip 2 diyabet riskini artırabilir (3).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Erzinçan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, drenduzgun@gmail.com

## **Gestasyonel Diyabette Doğum Yöntemi ve İzlemi:**

GDM'li kadınların doğum esnasında olumsuz birtakım problemlerle karşılaştığı yapılan literatür çalışmalarında bildirilmiştir. Bunlar arasında sezaryen doğum riski, preeklampsi, makrozomi veya gebelik yaşından büyük kiloda bebek gibi riskleri vardır.

Uzun vadede GDM'li anneler tip 2 diyabet gelişimine daha yatkındır, bebekleri ise daha sonra yaşamlarında aşırı kilolu veya obez olma eğilimindedir. GDM annelerinin yüksek kan glukoz seviyesi, makrozomiye yol açabilen, yenidoğanda yağ birikimi ve fetüsün aşırı büyümesi ile ilişkili olup sezaryen yoluyla doğum yapılmasını gerektirebilir. Dolayısıyla GDM'li annelerde bu tür fetal komplikasyonlarda sezaryen yöntemi büyük oranda tercih edilir (11).

## **Gestasyonel Diyabette Postpartum Dönem ve Laktasyon :**

GDM öyküsü olan kadınların zamanla tip 2 diyabete dönüşüm riski büyük oranda artar. Gebeliğe bağlı veya doğum sonrası kontrolsüz kilo alımı, sonraki gebeliklerde artmış olumsuz sonuçlara ve tip 2 diyabete hızlı ilerleme riski ile ilişkilendirilmiştir. Hem metformin hem de yaşam tarzı değişikliği müdahalesi pre-diyabetli ve GDM öyküsü olan kadınlarda diyabetin ilerlemesini önler veya geciktirir. Bu kadınlarda, yaşam tarzı müdahalesi ve metformin ; diyabete ilerlemeyi plaseboya kıyasla 10 yıl boyunca sırasıyla % 35 ve % 40 azaltmıştır (3). Metformin kullanımı son çalışmalarda postpartum dönemde anne ve bebek üzerinde olumlu etkileri olduğu ortaya konmuştur.(14,15)

## **KAYNAKLAR**

1. Mitric C., Desiletes J.,Brown NR., Recent advances in the antepartum management of diabetes Obstetrics & Gynaecology, McGill University, Montreal, Quebec, H4A 3J1, Canada F1000Research 2019, 8(F1000 Faculty Rev):622 Last updated: 09 May 2019.
2. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2019;S.171-184.
3. American Diabetes Association . Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical
4. Diabetes-2019. Diabetes Care Volume 42, Supplement 1, January 2019 <https://doi.org/10.2337/dc19-S014>.
5. Schaefer-Graf U.,Napoli A.,Nolan JC.the Diabetic Pregnancy Study Group. Diabetes in pregnancy: a new decade of challenges ahead. Diabetologia (2018) 61:1012–1021 <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4545-y>.
6. Mihmanlı V., Mihmanlı M. ‘ Diabetes Mellitus ve Gebelik ‘ Okmeydanı Tıp Dergisi 31(Ek sayı):17-22, 2015 doi:10.5222/otd.2015.017.
7. Öztürk YF, Altuntaş Y. Gestasyonel Diabetes Mellitus . Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul-Türkiye 10.5350/SEMB.20150317014238.
8. Jovanović L. Medical Nutritional Therapy for Pre-gestational and Gestational Diabetes Mellitus.
9. Journal of Health Science 6 (2018) 79-90 doi: 10.17265/2328-7136/2018.02.003.

10. Gilbert L., Quansah DY., Puder J' How diet, physical activity and psychosocial well-being interact in women with gestational diabetes mellitus: an integrative review.' Gilbert et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2019) 19:60. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2185-y>.
11. Plows FJ., Stanley LJ., Baker NP. et al. The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. Int. J. Mol. Sci. 2018, 19, 3342; doi:10.3390/ijms19113342 <http://www.mdpi.com/journal/ijms>.
12. American Diabetes Association . Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. Diabetes Care Volume 41, Supplement 1, January 2018. Diabetes Care 2018;41(Suppl. 1):S13–S27 | <https://doi.org/10.2337/dc18-S002>.
13. Mak JKL, Lee HA., PhaM MN. et. al. Gestational diabetes incidence and delivery outcomes in Western China: A prospective cohort study. 2018 Wiley Periodicals, Inc. . DOI: 10.1111/birt.12397 [wileyonlinelibrary.com/journal/birt](http://wileyonlinelibrary.com/journal/birt).
14. TÜRKDİAB Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019 ;S.139-146.
15. Kumari A., Singh C. A Review on Gestational Diabetes Mellitus during Pregnancy. Department of Pharmacology, Jaipur College of Pharmacy, Jaipur, Rajasthan, India. Journal of Drug Delivery & Therapeutics. 2019; 9(3-s):1123-1125.
16. American Diabetes Association . Lactational Programming of Offspring Glucose Homeostasis and Body Composition by Early Postnatal Metformin Exposure. Diabetes 2018 Jul; 67 (Supplement1) <https://doi.org/10.2337/db18-2133-P>.
17. Novi, Daniella R. B., S., MSc; Forcato et. al. Metformin Exposure During Pregnancy and Lactation Did Not Cause Vascular Reactivity Alteration in Adult Male Offsprings. Journal of Cardiovascular Pharmacology: November 2017 - Volume 70 - Issue 5 - p 300–304.