

## Bölüm 4

# GESTASYONEL DİYABET VAKASINA YAKLAŞIM

Ünsal AYDIN<sup>1</sup>

33 yaşında kadın hasta gebeliğinin 28. haftasında son adet tarihine göre fetal gelişimin 3 hafta ileri gitmesi nedeniyle endokrinoloji polikliniğimize yönlendirildi. 3.gebeliği olan hastanın daha önce 1 makrozomik bebek (4500 gram) doğurma öyküsü mevcut. Hastanın ailesinde anne ve babasının tip 2 DM tanısı olduğu öğrenildi. Diyet uyumu kötü alan hastanın inaktif bir yaşamı mevcutmuş. Son 1 aydır aşırı tatlı tüketmeye başlamış. Hastanın kadın doğum tarafından yapılan obstetrik USG'sinde gebelik haftasının 3 hafta ileri olduğu izlenmiş. Hasta amniyon sıvı değerlendirmesinde de polihidramnion saptanmış. Hasta şeker yükleme testinin bebeğine zarar verebileceği söylentileri nedeniyle şeker yükleme testi yaptırmamış. Hastaya gebelik şekeri ihtimalinin yüksek olduğu, anne ve bebek üzerindeki olumsuz etkileri detaylı anlatılıp, hasta şeker yükleme testi için ikna edildi. Hastaya 75 gram OGTT testi WHO (Dünya Sağlık Örgütü) kriterlerine uygun olarak yapıldı. Hastanın kan şekerleri 0.saat 102 mg/dl, 1.saat 212 mg/dl, 2.saat 180 mg/dl saptandı. Hastaya gestasyonel DM tanısı kondu. Hastanın Boy:145 cm kilo: 65 kg BMI: 30.9 kg/m<sup>2</sup>, hasta gebelik süresince 15 kilo almış. Hastaya 1800 kkal diyabetik diyet düzenlendi. Günlük 45 dakika-1 saat hafif tempolu yürüyüş önerildi. Hastaya 3 gün sonra evde şeker takibi yapılmasına başlaması önerilerek 1 hafta sonra poliklinik kontrolü önerildi.

<sup>1</sup> Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Özel Adana Hastanesi unsalaydin1@gmail.com

Gestasyonel DM öyküsü olan kadınlarda prediyabet saptanması durumunda yaşam şekli değişikliği veya metformin tedavisi diyabeti önlemek amacıyla önerilmelidir. (ADA öneri kanıt düzeyi A)

## SONUÇ

Gestasyonel DM iyi takip edilmediği takdirde anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Daha önce diyabet tanısı almayan tüm gebeler 24-28. haftalar arasında tek basamaklı veya iki basamaklı testlerden herhangi birisiyle test edilmelidir. Tanı konulduktan sonra hastaların nutrisyonel tedavilerinin düzenlenmesi, kontrendikasyon yoksa fiziksel aktivitenin mutlaka önerilmesi ve gebelerde hedeflenen glukoz değerlerine ulaşılması sağlanmalıdır. Hedef değerlere ulaşılamaması durumunda etkin ve öncelikli tedavi olarak hastalara uygun dozda insülin tedavisi başlanmalıdır. Gestasyonel DM tanısı konulan hastalara postpartum 1-3.ay arasında mutlaka kalıcı diyabet riski açısından 75 gram OGTT uyarı testi yapılmalıdır. Gestasyonel DM öyküsü olan kadınların ömür boyu diyabet riski açısından takip edilmesi unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Gestasyonel Diyabet, vaka, gebe

## KAYNAKLAR

1. Carpenter MW, Coustan DR. Criteria for screening tests for gestational diabetes. Am J Obstet Gynecol 1982; 144:768-773
2. Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, et al. HAPO Study Cooperative Research Group. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. N Eng J Med 2008; 358: 1991-2002
3. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2019;42:13-28 )
4. Hartling L, Dryden DM, Guthrie A, et al. Benefits and harms of treating gestational diabetes mellitus: a systematic review and metaanalysis for the U.S. Preventive Services Task Force and the National Institutes of Health Office of Medical Applications of Research. Ann Intern Med 2013; 159:123.
5. American Diabetes Association. 14.Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 2019; 42: 165-170
6. Institute of Medicine, Food and Nutrition Board, Committee on Nutritional Status During Pregnancy, part I: Nutritional Status and Weight Gain. National Academy Press, Washington, DC 2000.
7. Akıncı B. (2015). Gestasyonel Diyabet. Şazi İmamoğlu(Ed). Geçmişten Geleceğe Diabetes Mellitus. 555-559. Ankara-BAYT.
8. Malek R, Davis SN. Pharmacokinetics, efficacy and safety of glyburide for treatment of gestational diabetes mellitus. Expert Opin Drug Metab Toxicol 2016;12:691-699
9. American Diabetes Association. 14.Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 2019; 42: 165-170.
10. Getahun D, Fasset MJ, Jacobsen SJ. Gestational diabetes: risk of recurrence in subsequent pregnancies. Am J Obstet Gynecol 2010; 203:467.e1.