

Olgu 21**24 yaşında, insülin bağımlı diyabeti olup gebelik planlayan hasta**

Dr. Banu ÖNDEŞ

Bayan Kumar, 15 yaşından beri tip 1 insülin bağımlı diyabeti olduğunu bilmektedir. İyi giden bir ilişkisi vardır ve aile kurmak istemektedir.

Bayan Kumar'a gebelik öncesi danışmanlık ve bakım konusunda neler önerebilirsiniz?

Gebelik öncesi danışmanlık ve bakım multidisipliner bir takım çalışmasıdır (obstetrik ve diyabet kliniği). İyi bir diyabet kontrolü ve düşük HbA1c düzeyi sağlayarak, fetusun konjenital malformasyon riskini azaltmayı ve gebelik sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlar.

İlaçları gözden geçirip hipoglisemik tedaviyi yoğunlaştırarak HbA1c düzeyini %6.1'in altında tutunuz.

İyi glisemik kontrol sağlanana dek (HbA1c < %6.1) kontrasepsiyona devam etmesini ya da kullanmıyorsa başlamasını tavsiye ediniz. HbA1c düzeyinin > %10 olması, %25 olması kadar yüksek konjenital malformasyon riski taşır. Her ay HbA1c düzeylerini ölçünüz ve kendi kendine kan glikoz ölçümünün sıklığını artırınız. Hedef kan glikozu seviyesi gebelik öncesi ve gebelik boyunca 72-126 mg/dL'dir.

Gebelik öncesi 5mg/gün folik asit başlayınız ve 12. gebelik haftasına kadar devam ediniz. Rubella'ya karşı bağımsızlığını kontrol ediniz.

Diyet önerilerinde bulununuz. Kompleks karbonhidrat, lif ve vitamin içeriği yüksek, doymuş yağ oranı düşük beslenmesini tavsiye ediniz. BMI > 27 kg/m² ise nasıl kilo vermesi gerektiğini anlatınız, sigarayı bırakma ve alkol tüketimini azaltma gibi genel tavsiyelerde bulununuz.

Funduskopi, idrarda mikroalbuminüri ve böbrek fonksiyon testleri ile retinal ve renal değerlendirme yapınız. Mikroalbuminüri ya da proteinüri varlığı pre-eklampsi riskini artırır.

Obstetrics and Gynaecology: Clinical Cases Uncovered.
By. M. Cruickshand and A. Shetty. Published 2009 by Blackwell Publishing. ISBN: 978-1-4051-8671-1

Gebelikte diyabet yönetimi için çaba harcaması ve zaman ayırması gerektiğini, bu konuda uzman kişilerle daha sık irtibata geçmesini öneriniz. Çocuğunda diyabet riskinin %2-3 olduğunu anlatınız.

Bayan Kumar'ın HbA1c düzeyi % 13, açlık ve tokluk glikozları yüksektir. İdrarın da keton ya da protein yoktur. Böbrek fonksiyon testleri normal ve rubellaya karşı bağımsızdır. Retinopatiye dair bulgu yoktur. Hipertansiyon için enalapril kullanmaktadır ve metildopa ile değiştirilir. HbA1c düzeyi %6.1'in altına düşene ve kan glikozu normale dönene kadar sadece progesteron içeren haplardan kullanması önerilir. 3. ayındaki takipte HbA1c düzeyi normaldir ve glisemik kontrol sağlanmıştır. Kontrasepsiyonu bırakır ve en kısa zamanda gebe kalmayı ümit eder. 5 mg folik asit almaya devam eder.

Anjiyotensin converting enzim (ACE) inhibitörleri gebelik öncesi ya da gebelik tespitinden hemen sonra kesilmelidir. Çünkü oligohidramnios, fetusta böbrek yetmezliği ve hipotansiyon yapabilirler. Retinopati gebelik öncesi tedavi edilmelidir.

Glomerular filtrasyon oranı < 45mL/dakika ve / veya proteinüri > 5 gr/gün olan hastalar gebelik boyunca bir nefrolog ile konsulte edilmelidir. Ciddi nefropatisi olan hastalar, hem anne hem de bebek için kötü sonuçlara sebep olduğundan dolayı gebelikten vazgeçirilmelidir.

Bayan Kumar diyabetin gebeliğe ve fetusa olan etkilerini ve ayrıca gebeliğin diyabet üzerindeki etkilerini merak etmektedir.

Bayan Kumar'a bu konuda nasıl yardımcı olabilirsiniz?**Gebeliğin diyabet üzerindeki etkileri**

Plasentadan insülin karşıtı hormonların salgılanmasının sonucu olarak gebelikte fizyolojik insülin direnci ve düşük glikoz toleransı oluşur. Bu nedenle gebelik ilerledikçe insülin dozlarının artırılması önerilmektedir.

ÖNEMLİ NOKTALAR

- Kapsamlı antenatal bakım, kadın doğum uzmanı liderliğinde multidisipliner bir takım tarafından sağlanır.
- Gebelik planlanmalıdır, iyi kontrasepsiyon önerileri ve gebelik öncesi danışmanlık esastır.
- Diyet önerilerinde bulunulmalıdır. Kompleks karbonhidratlardan, lif ve vitaminden zengin, doymuş yağlardan fakir bir diyet sağlanmalıdır.
- Diyabeti olan tüm kadınlara gebelik öncesi folik asit(5 mg) desteği verilmeli ve gebeliğin 12. Haftasına kadar devam edilmelidir. Gebelik öncesi ve sonrası hedef kan glikozu 4-7 mmol/L olmalıdır.
- Gebelik öncesi ve gebelik boyunca her trimesterde fundal muayene önerilir. Kötü glisemik kontrolü olanlarda ve hipertansiflerde kontroller sıklaştırılmalıdır.
- ACE inhibitörleri fetusa olan etkileri nedeniyle kesilmelidir. Metildopa, labetalol ve nifedipin gibi gebelikte kullanılabilen antihipertansiflere geçilmelidir.
- Gebeliğinde insülin gerektiren hastalar, diğer taraftan her şey normal ilerliyorsa, 38. haftada değerlendirilir ve 40.haftaya kadar ilerlemesine müsaade edilebilir.
- Diyabeti olan kadınlar kadın doğum uzmanı ve neonatolog bulunan kapsamlı merkezlerde doğum yapmalıdır.
- Doğum ilerlerken diğer yüksek riskli hastalar gibi, sürekli fetal monitorizasyon yapılmalıdır.
- İntravenöz insülin ve dekstroz hedeflenen 72-126 mg/dL'lik kan glikoz seviyelerini sağlamak için uygulanmalıdır.
- Neonatal hipoglisemiyi önlemek ve laktasyonu uyarmak için erken besleme önerilir.

Önerilen kaynaklar

NICE Clinical Guideline CG63. *Diabetes in pregnancy: management of diabetes and its complications from pre-conception to the postnatal period.* March 2008