

بیمارستان فوق تخصصی آپادانا



دیابت بارداری



« دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی »

A.PAM.BU.01

با آرزوی سلامتی برای کلیه بیماران



درمان دیابت حاملگی

درمان دیابت حاملگی به شدت بیماری بستگی دارد. بیمار باید قند خود را با استفاده از دستگاه های خانگی کنترل قند خون و یا نوار های حساس به قند خون کنترل کند. رژیم غذایی برنامه ریزی شده می تواند کمک کننده باشد.

در رژیم غذایی، باید تعادل صحیحی میان پروتئین، چربی و کربوهیدرات وجود داشته باشد. همچنین ویتامین های لازم، مواد معدنی و کالری لازم باید تأمین شود. از مصرف مواد شیرین باید پرهیز کرد و یا مصرف آنها را به حداقل رساند. همچنین پرهیز از حذف وعده های غذایی، بویژه صبحانه، بر ثابت نگه داشتن قند خون مؤثر است.

آیا دیابت بعد از زایمان هم باقی می ماند؟

احتمالاً نه. فقط درصد کمی از زنان مبتلا به دیابت حاملگی بعد از زایمان دیابتیک باقی می ماند و به عقیده محققین بیشتر این زنان قبل از حاملگی دچار دیابت تشخیص داده نشده بوده اند. برای اطمینان، باید حدود ۶ تا ۱۲ هفته پس از زایمان قند خون اندازه گیری شود. این آزمایش باید ناشتا انجام شود (مثل بسیاری از آزمایشات خون بیمار باید حداقل ۱۲ تا ۱۴ ساعت چیزی نخورد. به عبارت دیگر شام زود صرف شود و صبحانه هم خورده نشود).

آیا ابتلا به دیابت حاملگی خطر ابتلا به دیابت را در آینده افزایش می دهد؟

بله. حدود دو سوم زنان مبتلا به دیابت حاملگی در حاملگی های بعدی نیز به این عارضه مبتلا می شوند. تعداد کمی از مطالعات نشان داده اند که حدود ۵۰٪ زنانی که به دیابت حاملگی مبتلا می شوند طی ۵ سال اول بعد از زایمان دچار دیابت تیپ ۲ می شوند.

دیابت حاملگی چیست؟

دیابت حاملگی نوعی دیابت است که زنان حامله به آن مبتلا می شوند. بین ۲ تا ۷ درصد زنان حامله دچار این نوع دیابت می شوند و به این دلیل این بیماری یکی از شایعترین عوارض حاملگی است. سیستم گوارش بیشتر غذای خورده شده را به نوعی قند به نام گلوکز می شکند. گلوکز وارد خون شده و با کمک انسولین (هورمونی که از لوزالمعده یا پانکراس ترشح می شود) سوخت لازم برای سلول های بدن را فراهم می کند.

در دیابت حاملگی هم نظیر دیابت های تیپ ۱ و ۲ (که در افراد غیر حامله بروز می کند)، گلوکز به جای رفتن به درون سلول ها و تبدیل شدن به انرژی در داخل خون باقی می ماند.

اما چرا در حاملگی چنین اتفاقی رخ می دهد؟

در طی حاملگی، هورمون ها استفاده از انسولین را برای بدن سخت می کنند و از این رو لوزالمعده باید انسولین بیشتری تولید کند. در بیشتر زنان حامله این مسئله مشکلی ایجاد نمی کند و پانکراس انسولین بیشتری ترشح می کند. ولی در صورتیکه پانکراس نتواند به اندازه لازم انسولین ترشح کند و سطح گلوکز در خون بالا رود دیابت حاملگی رخ می دهد.

بیشتر زنان مبتلا به دیابت حاملگی بعد از تولد کودک بهبود می یابند. با این حال ابتلا به این بیماری احتمال ابتلا در حاملگی های بعدی و یا در آینده را افزایش می دهد.

تأثیر دیابت بر روند حاملگی:

امروزه بیشتر زنان مبتلا به دیابت حاملگی کودکان سالمی بدنیا می آورند. پزشک معالج بیمار را تحت نظر گرفته و قند خون با استفاده از رژیم درمانی و ورزش و در صورت لزوم تزریق انسولین در حد طبیعی نگه داشته می شود. اما در صورتیکه دیابت بخوبی کنترل نشود می تواند عواقبی جدی برای مادر و کودک به همراه داشته باشد.

تحت نظر گرفتن جنین برای جلوگیری از عوارض دیابت حاملگی بسته به شدت بیماری و اینکه مادر مشکلات دیگری در زمینه حاملگی دارد یا خیر، پزشک معالج ممکن است جنین را با دقت بیشتری در دو یا سه ماه آخر حاملگی تحت نظر بگیرد. پزشک به مادر آموزش خواهد داد که چگونه در سه ماهه سوم حاملگی تعداد دفعات حرکت جنین را بشمارد و در صورت برخورد با کاهش تحرک جنین بلافاصله وی را مطلع سازد.

در صورتیکه قند خون کنترل نشود و یا بقدری بالا باشد که نیاز به انسولین وجود داشته باشد و یا مشکلات دیگری وجود داشته باشد، احتمال نیاز به کنترل قلب جنین یا سونوگرافی دوره ای در حدود هفته ۳۲ وجود دارد. در صورتیکه قند خون بدون نیاز به تزریق انسولین در حد مجاز کنترل شود و بیمار مشکل دیگری نداشته باشد ممکن است نیازی به این تست ها تا چند هفته آخر حاملگی یا زمان زایمان وجود نداشته باشد.

پزشک معالج همچنین ممکن است حوالی هفته های ۲۹ تا ۳۳ یک سونوگرافی به منظور اندازه گیری جنین و تخمین وزن او درخواست کند. در این زمان، اگر جنین بیش از حد بزرگ باشد ممکن است انسولین تجویز شود. در صورتیکه پزشک به بزرگ بودن جنین مشکوک باشد ممکن است سونوگرافی دیگری در نزدیکی زمان زایمان انجام دهد، هرچند سونوگرافی در اواخر حاملگی چندان در تخمین اندازه جنین دقیق نیست. بسته به شرایط، ممکن است زایمان قبل از موعد مقرر القاء شود یا سزارین انجام گردد. توجه: اگر دیابت حاملگی در نیمه اول دوران حاملگی تشخیص داده شود احتمال اینکه بیمار از قبل از حاملگی دچار دیابت بوده ولی تشخیص داده نشده است بیشتر است. در این موارد، پزشک ممکن است یک اکوکاردیوگرافی از قلب جنین درخواست کند زیرا خطر نواقص زایمانی بویژه ناهنجاری های قلبی در مواردی که قند خون در طی ۸ هفته اول حاملگی بالا باشد .

تشخیص دیابت حاملگی

مادر ممکن است متوجه شود که نسبت به شرایط معمول بیشتر تشنه، گرسنه و خسته می شود و یا دچار تکرر ادرار شده است ولی اینها همگی علائم شایعی در زمان حاملگی هستند و طبیعی تلقی می شوند. واقعیت این است که دیابت حاملگی اغلب بدون علامت است. به همین دلیل است که تقریباً در تمام زنان حامله بین هفته های ۲۴ و ۲۸ قند خون اندازه گیری می شود

با این حال، در صورتیکه خطر ابتلا به دیابت در مادر بیشتر باشد و یا علائمی از آن را داشته باشد (نظیر وجود قند در ادرار) اندازه گیری قند خون در اولین ویزیت زمان حاملگی و بعد از آن در صورتیکه نتیجه آزمایش اول منفی باشد بین هفته های ۲۴ و ۲۸ انجام می شود. مثبت بودن آزمایش قند خون دلیل بر ابتلا به دیابت حاملگی نیست ولی بیمار باید برای تشخیص قطعی مجدداً مورد آزمایش قرار گیرد.

چه عواملی خطر ابتلا به دیابت حاملگی را افزایش می دهند؟

طبق نظر انجمن دیابت آمریکا عوامل زیر خطر ابتلا به دیابت حاملگی را افزایش داده و قند خون در این موارد باید زودتر اندازه گیری شود: چاقی، سابقه ابتلا به دیابت حاملگی در حاملگی های قبلی، سابقه خانوادگی دیابت

بعضی پزشکان عوامل زیر را نیز به لیست بالا اضافه می کنند:

وجود قند در ادرار، سابقه بدنیا آوردن نوزاد بزرگ، مرده زایی بدون دلیل، سابقه بدنیا آوردن کودک دچار نواقص زایمانی، بالا بودن فشار خون

توجه داشته باشید که بسیاری از زنانی که به دیابت حاملگی مبتلا می شوند هیچیک از این فاکتور ها را ندارند. به همین دلیل است که بیشتر پزشکان اندازه گیری قند خود را برای تمام بیماران در هفته های ۲۴ تا ۲۸ بصورت روتین درخواست می کنند