

Gdy ciąża jest zbyt słodka...

Pacjentka z cukrzycą w ciąży powinna być pod opieką zespołu specjalistów, do którego należą: ginekolog położnik, diabetolog, neonatolog, położna, pielęgniarka diabetologiczna, edukator w cukrzycy, dietetyk.

Zadaniem położnej jest m.in. edukacja, która ma ogromne znaczenie dla normalizacji glikemii i zapobiegania powikłaniom.

mgr pol. **IZABELA DRYGIEL**

edukator w cukrzycy, Akademia Edukacyjna Zdrowa Mama

Istnieją dwie grupy pacjentek z cukrzycą – do pierwszej będą się zaliczały kobiety, które zachorowały przed planowaniem ciąży i przed zajściem w ciążę (ok. 10%), do drugiej – pacjentki, u których rozpoznano cukrzycę po raz pierwszy w czasie ciąży (90%). Pacjentki, które chorują na cukrzycę typu: 1, 2, Lada, Mody są prowadzone przez ośrodki wyspecjalizowane w leczeniu

foto: DEPOSITPHOTOS



cukrzycy (poradnie diabetologiczne, diabetologiczne oddziały szpitalne) i jeśli podejmują decyzję o macierzyństwie, przygotowują się do narodzin dziecka pod opieką lekarza prowadzącego. Do takiego ośrodka lub do ośrodka patologii ciąży, który zajmuje się prowadzeniem pacjentek z cukrzycą, zostanie również skierowana kobieta z cukrzycą ciążową.

Już na pierwszej wizycie w gabinecie...

...można określić ryzyko wystąpienia cukrzycy poprzez oznaczenie stężenia glukozy we krwi na czczo. Może się zdarzyć, że wartość ta będzie podwyższona, wówczas lekarz prowadzący skieruje pacjentkę na test obciążenia glukozą 75 g – OGTT (bierze się pod uwagę wynik poziomu glukozy na czczo, 1 godzinę po wypiciu roztworu glukozy i 2 godziny po obciążeniu glukozą).

Jeśli pacjentka ma nieprawidłowy wynik testu OGTT, lekarz prowadzący kieruje pacjentkę do specjalistycznego ośrodka, który prowadzi ciężarne z cukrzycą. Jeśli zaś wynik jest prawidłowy, kobieta powinna mieć powtórzony test

OGTT między 24.–28. tygodniem ciąży, jak wszystkie ciężarne w Polsce, które muszą wykonać test przesiewowy obciążenia glukozą 75 g.

Test tolerancji glukozy (OGTT) w ciąży jest trzypunktowy i obejmuje oznaczenie glukozy na czczo; po 1 godzinie od obciążenia 75 g glukozy; po 2 godzinach od obciążenia 75 g glukozy.

Bardzo ważne jest, aby pacjentka przygotowała się prawidłowo do tego badania i aby położna uprzedziła ją, na czym to przygotowanie polega. Warunki prawidłowo wykonanego testu OGTT:

- 8–10 godzin od ostatniego posiłku, po przespanej nocy,
 - dieta bez ograniczeń węglowodanów (dieta, jaką pacjentka prowadziła do tej pory),
 - glukoza 75 g rozpuszczona w 250–300 ml chłodnej wody, wypita w ciągu 5 min,
 - pozycja siedząca podczas trwania testu (nie wolno chodzić),
 - nie wolno jeść,
 - nie wolno palić papierosów (jeśli pacjentka w ciąży nie zrezygnowała z nałogu, musi się powstrzymać od palenia na czas trwania badania),
 - krew pobiera się na czczo oraz po 1 i 2 godzinach od wypicia glukozy,
 - nie wolno wykonywać testu w trakcie i w ciągu 72 godz. po krótkotrwałej steroidoterapii oraz w trakcie dożylnych terapii beta-mimetykami,
 - nie wolno wykonywać testu w czasie i bezpośrednio po infekcji górnych i dolnych dróg oddechowych, po infekcji dróg moczowych.
- Jeśli pacjentka zwymiotuje roztwór glukozy, test jest nieważny (nie wiadomo, jaka ilość glukozy została wchłonięta) i należy go powtórzyć w innym czasie. >>>

NOWE NAZEWNICTWO

Obecnie obowiązują nowe kryteria i nazewnictwo dotyczące hiperglikemii w ciąży: **Cukrzyca w ciąży** – jeżeli spełnione jest jedno z kryteriów rozpoznania cukrzycy:

- glikemia na czczo ≥ 126 mg/dl (7 mmol/l)
- glikemia > 200 mg/dl (11,1 mmol/l) po 2 h OGTT 75 g
- glikemia przygodna (niezależnie od pory spożycia posiłku) ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l) z towarzyszącymi objawami hiperglikemii.

Cukrzyca ciążowa – jeżeli jeden z wyników uzyskanych w OGTT 75 g jest nieprawidłowy:

- glikemia na czczo 92–125 mg/dl (5,1–6,9 mmol/l)
- po 1 godz. ≥ 180 mg/dl (10,0 mmol/l)
- po 2 godz. ≥ 153 –199 mg/dl (8,5–11,0 mmol/l).

PRZYKŁADOWE MENU DLA PACJENTKI Z CUKRZYCĄ CIĄŻOWĄ (OK. 2000 KCAL)

I śniadanie: ok. godz. 7.00

2 kromki chleba razowego + 2 łyżeczki masła lub miękkiej margaryny + 3 plastry szynki z indyka + sałata + ogórek świeży (kilka plasterków), herbata

II śniadanie: ok. godz. 9.30

Jogurt naturalny (85 g) + 3 płaskie łyżki płatków owsianych + kiwi, woda mineralna

III śniadanie: ok. godz. 11.30

1 kromka chrupkiego pieczywa żytniego + kilka listków rukoli + plaster sera żółtego + ¼ strąka papryki, herbata

Obiad: ok. godz. 13.30

I DANIE: zupa jarzynowa (300 ml) + 3 łyżki ryżu + natka pietruszki

Jeśli pacjentka spożywa na obiad dwa dania, to po zjedzeniu zupy powinna odczekać 30–40 min, zjeść II danie i dopiero wtedy zmierzyć poziom glukozy.

II DANIE: filet z indyka w marynacie ziołowej (120 g mięsa + 2 łyżeczki oleju rzepakowego + ulubione zioła) + 3 łyżki kaszy gryczanej (po ugotowaniu) + buraczki z chrzanem (2 łyżki), woda mineralna z cytryną

Podwieczorek: ok. godz. 16.00

1 kromka chrupkiego pieczywa żytniego, ½ płata śledzia marynowanego z cebulką + kilka liści sałaty, herbata z dzikiej róży

I kolacja: ok. godz. 18.00

2 kromki chleba żytniego + 2 plastry pasztetu domowego drobiowego + mix sałat z rozszponką i natką pietruszki (mały talerzyk) + dressing (1 łyżeczka oliwy z oliwek + sok z cytryny), herbata

II kolacja: ok. godz. 20.30

1 szklanka kisielu domowej roboty (1,5 łyżki suchego proszku bez cukru) + ¾ szklanki malin (mogą być mrożone)

III kolacja: ok. godz. 22.00–22.30

1,5 kromki pieczywa żytniego + sałata + 2 plastry polędwicy + kilka plasterków ogórka, herbata

Uwaga. Istnieje kilka czynników, które predysponują do wystąpienia cukrzycy ciążowej: wiek > 35 lat; rozpoznanie cukrzycy ciążowej w poprzednich ciążach; rodzinny wywiad w kierunku cukrzycy typu 2; nadwaga lub otyłość; w poprzednich ciążach istniały niepowodzenia dotyczące ciąży (poronienie, zgon wewnątrzmaciczny, wady płodu); urodzenie dziecka z dużą masą ciała > 4000 g; nadciśnienie tętnicze; wielorództwo.

Kontrola glikemii...

...obejmuje pomiary glukozy na czczo, po I śniadaniu, po II śniadaniu, po podwieczorku, po obiedzie i po I kolacji. Pacjentki leczone insuliną mierzą cukier również w nocy między godz. 3.00 a 3.30. Prawidłowe wyniki:

- na czczo < 90 mg/dl (< 5,0 mmol/l),
- 1 godz. po posiłku < 120 mg/dl (< 6,7 mmol/l),
- 2 godz. po I śniadaniu, obiedzie, kolacji < 135 mg/dl (< 7,5 mmol/l),
- po porodzie: na czczo < 110 mg/dl (< 6,1 mmol/l).

Dieta kobiety z cukrzycą powinna...

...być oparta na zasadach zdrowego żywienia, tzn. posiłki powinny być prawidłowo zbilansowane pod względem ilości węglowodanów, białek i tłuszczów. Pacjentka musi spożywać je regularnie, aby zapobiec niedoborom pokarmowym (dieta powinna być urozmaicona). Nigdy nie może być głodna, ważne więc, by posiłki były rozłożone w czasie (I śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja i bardzo ważna nocna przekąska, zapobiegająca ketonurii, czyli obecności ciał ketonowych w moczu, które są niekorzystne dla rozwoju płodu).

Dobłą praktyką jest rozłożenie II śniadania i kolacji na mniejsze porcje (szczególnie w wypadku szczupłych pacjentek). Ważna uwaga dla położnych – nie można jednakowo traktować pacjentek szczupłych i otyłych, ilość kalorii w ich diecie będzie zależała od wyjściowego BMI sprzed ciąży.

W diecie przyszłej mamy powinny znaleźć się: węglowodany złożone (ciemne pieczywo z pełnego przemiału z ziarnami, otręby, makarony razowe, kasze gruboziarniste, ryż brunatny, warzywa, owoce o obniżonym indeksie glikemicznym, które pomagają uniknąć

wysokich i gwałtownych stężeń glukozy we krwi); białka (mięso, wędliny, przetwory mleczne, ryby, rośliny strączkowe); tłuszcze (oleje roślinne, orzechy, pestki, nasiona, migdały, mielone siemię lniane, awokado). Ułożenie prawidłowego menu ułatwiają tabele wymienników węglowodanowych, które pomagają uniknąć wahań stężeń glukozy we krwi.

Położna edukuje pacjentki z cukrzycą w zakresie...

...skutecznej samokontroli glikemii (technika obsługi glukometru) i pomiaru ciał ketonowych w moczu (paski testowe), przestrzegania właściwej diety, aktywności fizycznej (jeśli ciąża nie jest zagrożona), matczynej oceny ruchów płodu, w niektórych przypadkach, gdy do pełnego wyrównania metabolicznego w ciąży potrzebna jest insulina, techniki wstrzyknięć, przechowania insulin, zmiany igieł w nakłuwaczach i penach, przygotowania pacjentki do położu (kontrola glikemii, karmienie piersią, pielęgnacja noworodka).

Rozpoczynając edukację pacjentki, warto zapewnić ją, że jest to choroba, którą znamy, którą umiemy leczyć, że ciąża może być bezpieczna i zakończyć się urodzeniem zdrowego dziecka.

Wyedukowana pacjentka powinna stać się „ekspertem swojej cukrzycy”, musi wiedzieć, jak posiłek, który spożyje, wpłynie na poziom jej glikemii, a tym samym na poziom cukru we krwi dziecka.

Pacjentki, które chorują na cukrzycę przed ciążą, wymagają reedukacji z zakresu diety i insulinoterapii; jest to związane z dokonującymi się zmianami metabolicznymi w ciąży i zmieniającym się zapotrzebowaniem na insulinę.

Cukrzyca ciężarnych jest pewnego rodzaju testem, który mówi o tym, które kobiety w przyszłości mogą zachorować na cukrzycę. Dlatego ważne jest, by te kobiety były objęte intensywnym nadzorem położniczo-diabetologicznym również po porodzie. Po przebyciu ciąży z cukrzycą dobrą praktyką jest oznaczanie glukozy na czczo we krwi żyłnej przynajmniej raz w roku, a raz na trzy lata należy wykonać kontrolne badanie OGTT w celu wczesnego wykrycia zmian metabolicznych w organizmie kobiety. □

Zalecany przyrost masy ciała w ciąży powikłanej cukrzycą

BMI przedciążowe ciężarnej (kg/m ²)	Rekomendowany przyrost masy ciała w ciąży (kg)
< 19,8	12,7–18,1
19,8–26	11,3–15,9
> 26–29	6,8–11,3
> 29	≥ 6,8
Ciąża bliźniacza	11,3–15,9
Ciąża trojacza	≥ 22,7

Zalecana dzienna podaż kalorii w okresie ciąży

BMI przed ciążą (kg/m ²)	kcal/kg mc./dzień
< 18,5	36–40
18,5–24,9	30
25–29,9	24
> 29,9	12