

# **Diabetes v těhotenství**

# Klasifikace

# klasifikace

- Pregestační diabetes
  - I. typu – insulin-dependentní
  - II. Typu – non-insulin dependentní
  - jiné typy (MODY, LADA..)
- Gestační diabetes
  - vázaný na graviditu

# Pregestační diabetes

# Pregestační diabetes

- Rychlý vznik ketoacidózy, velké výkyvy v glykemiích – selfmonitoring
- Nutná dobrá kompenzace už prekoncepčně
- Rizika VVV – poruchy uzávěru neurální trubice, atrezie a ageneze GIT, srdeční vady, syndrom kaudální regrese
- Časté komplikace – preeklampsie, polyhydramnion, náhlá intrauterinní smrt plodu, předčasný porod

# Pregestační diabetes - vedení

- Kontroly u diabetologa, selfmonitoring, úpravy insulinoterapie
- Každé 3 týdny UZ
- Při infekci ihned ATB
- Ukončení 1-2 týdny před termínem, snaha o spont. vedení porodu – rozpis insulinu a glc k porodu
- tromboprolaxe

# Gestační diabetes

# Gestační diabetes

- Rizikové faktory:
  - Obezita
  - Zatížená rodinná anamnéza
  - Makrosomie, polyhydramnion
  - Glykosurie
  - Mrtvý plod v anamnéze



# diagnoza

# diagnostika

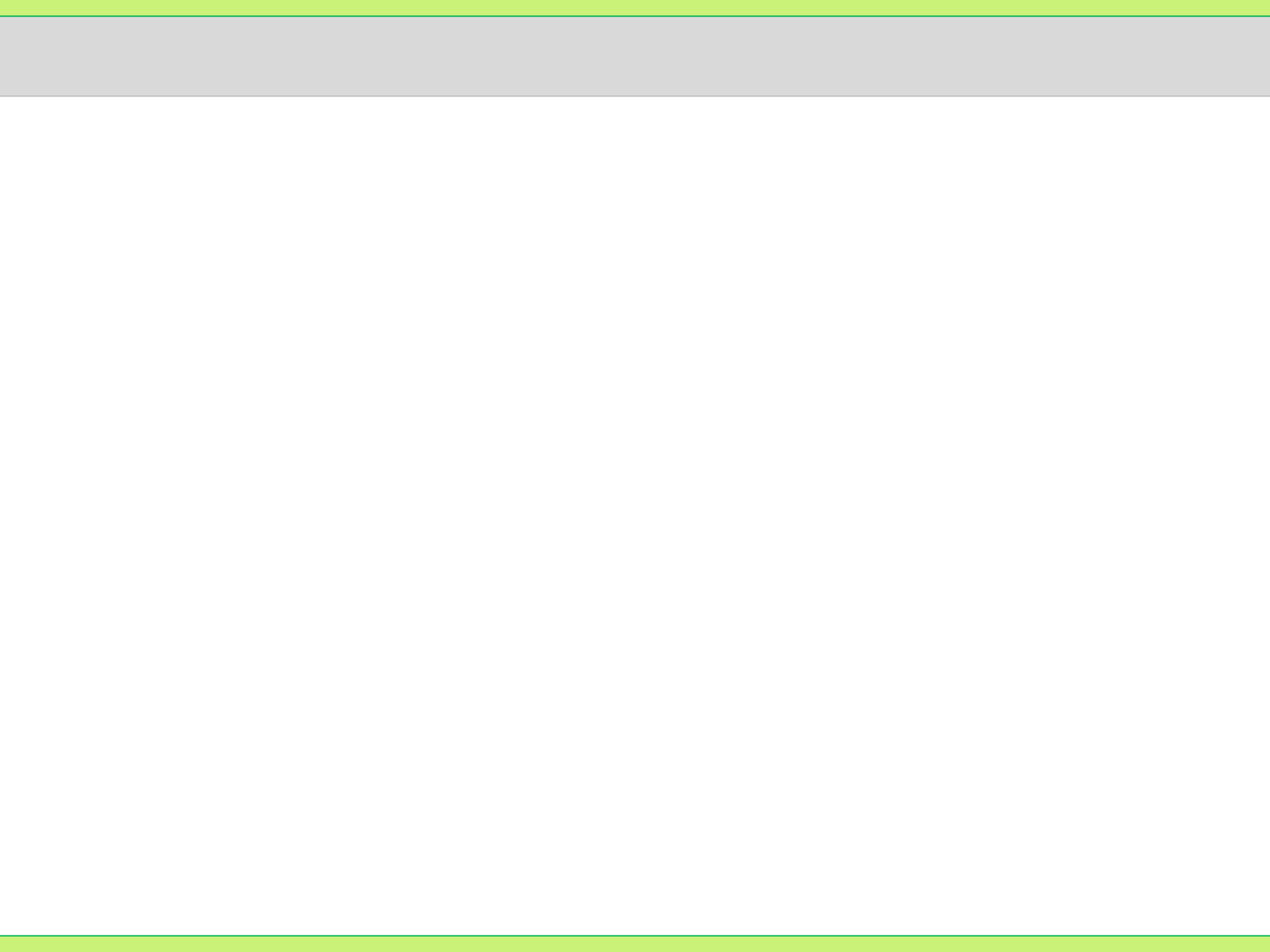
- Lačná glykémie nad 5.1 mmol/l
- OGTT - 75 g glc nalačno, poté měření glykémie
  - po 1.hodině glykémie nad 10 mmol/l
  - po 2. hodině glykémie nad 8,5 mmol/l

# terapie

# terapie

- 1.režimová opatření – dieta, pohybová aktivita
- 2.Metformin
- 3.Insulinoterapie

- Riziková poradna
- častější UZ kontroly
- Dříve CTG
- Nepřenášet
- Po porodu přerušení terapie, kontrola za 3-6 měsíců (OGTT)



# Rizika při špatné kompenzaci

# Rizika při špatné kompenzaci

- Diabetická fetopatie – makrosomie plodu a jeho orgánů – diabetická kardiomyopatie, velký plod, obrovský plod
  - Poruchy naléhání
  - Protrahovaný porod, atonie dělohy
  - Dystokie ramének
  - Velké porodní poranění
- Hyperinsulinémie, hypoglykémie po porodu, minerálový rozvrat, hyperbilirubinémie



# rekapitulace

# rekapitulace

- Klasifikace
- Diagnostika
- Prenatální péče
- Rizika a komplikace

**Děkuji za pozornost**