

Diabetes v těhotenství

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