



## ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

### İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

#### HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

##### Diyabet ve Gebelik

##### **Gebelikte karbonhidrat metabolizmasındaki değişiklikler nelerdir?**

Gebelikte vücudun enerji ihtiyacı artmıştır. Çocuğun gelişimi için gerekli enerjiyi sağlamak için daha fazla glikoza gereksinim duyulur. Bu nedenle gebelerde kan şekeri normale göre düşük düzeydedir. Karbonhidrat alımında azalma sonucunda hücreye yeterli glikoz giremezse, enerji öncelikle yağlardan sağlanır ve idrarda keton cisimleri görülür. Gebelikte, kanda yeterli insülin hormonu olmaması, buna karşın glikoz gereksiminin artması nedeniyle ketoza yatkınlık artar. Ketozis, hem çocuğun gelişimi, hem de gebenin sağlığı açısından tehlikeli sonuçlar doğuracak bir durumdur. Ayrıca gebelikte progesteron, östrojen, kortizon, laktojen, v.b hormonların artışı insüline karşı bir direnç gelişmesine sebep olur.

##### **Gebeliğin şeker hastalığı üzerine etkisi nasıldır?**

Diyabetik gebe ile diyabetik olmayan gebe arasındaki en önemli fark, diyabette ketoasidoz riskinin artmasıdır ayrıca mevcut insülin direncide tabloyu daha ağırlaştırabilir. Gebelerde insülin gereksinimi, gebe olmayanlara oranla daha fazladır. Diyabetik gebelerde gebelik öncesine göre özellikle ilk 3 aydan sonra insülin ihtiyacı artmıştır. Diyabetik gebelerde organizmanın artmış glikoz ve insülin ihtiyacının dengelenmesi hem anne hem de çocuk açısından önemlidir. Aksi takdirde bebeklerde kalp iskelet sistemi anomalileri, gebe kadında ise erken doğum, düşük, iri doğum veya ölü doğum yapma riski artmaktadır.

##### **Gestasyonel diyabet nedir?**

Gebelik öncesi yeterli insülin salgılayabilen pankreas hücreleri gebeliğin ilerlemesiyle yeterli insülin salgılayamaz, bu nedenle daha önce diyabet belirtisi olmadığı halde gebelik boyunca kan şekeri yükselebilir. 'Gestasyonel Diyabet' olarak isimlendirilen bu tablo, gebelik bitiminde genellikle düzelir. Genellikle ailesinde çok sayıda diyabetik kişiler bulunan, 30 yaşın üzerinde, fazla kilolu hamileler gestasyonel diyabet açısından risk taşırlar.

##### **Şeker hastalığında doğum planlaması nasıl yapılmalıdır?**

Gebe kalmasında yaşamsal risk bulunmayan diyabetik anne adayları fetüsün uygun sağlık ve gelişimini sağlamak amacıyla gebe kalmadan en az 3 ay öncesinden sıkı bir kontrole alınmalıdır. Diyabette metabolik kontrolün sağlanması ve komplikasyon gelişiminin önlenmesi veya ilerlemenin durdurulması açısından diyabet yaşı küçük, diyabete bağlı organ bozuklukları olmayan genç anne adaylarında risk düşüktür. Diyabet yaşı büyük, göz ya da sinir sistemi gibi organlarda başlangıç halinde bozukluklar teşhis edilmiş kişilerde, ya da ileri yaştaki annelerde ise risk yüksektir. Organ bozuklukları

ilerlemiş diyabetiklerde ise, gebelik bu bozuklukları arttıracığı için hamileliğe izin verilmez.

### **Annede Diyabet Varsa Doğacak Çocuk Risk Taşır mı?**

Uzun yıllardır Tip 1 diyabetli olan bir kadın kan şekerinin çok iyi kontrol altında olduğu bir dönemde hamile kalmalıdır. Kan şekerinin yüksek seyrettiği bir dönemde hamile kalmamalıdır. Annenin kan şekerinin yüksek olması bebeğin doğumsal anomaliler denilen doğum anormallikleri ile doğma riskini 4-5 misli arttırmaktadır. HbA1C düzeyleri diyabette önerilen düzeylerde olan diyabetli gebelerde risk, diyabetli olmayan gebelerden çok farklı değildir. Sağlıklı bir gebelik sürdürmek, sağlıklı bir çocuk sahibi olmak için kan şekeri kontrolünü sağlamak son derece önemlidir. Gebe kalmak isteyen diyabetli bir anne adayını mutlaka kan şekeri ölçümlerini düzenli olarak yapmalı ve hekim kontrolüne girmelidir. Hamilelikte özellikle organ gelişiminin olduğu dönemde; yani 2-8 haftalar arasında kan şekeri kontrolünün sağlanması doğumsal anomalileri önlemek açısından önem taşır.

### **Gebelik süresince kan şekeri takibi nasıl yapılmalıdır?**

İdeal açlık kan şekeri düzeyi 60-90mg/dl, tokluk kan şekeri düzeyi ise 120-130 mg/dl dir. Gebelik döneminde haftada en az 2 gün kahvaltıdan önce ve 2 saat sonra, öğle ve akşam yemeğinden önce ve gece 11.00'de olmak üzere günde 5 kez kan şekeri ölçümü yapılmalıdır. Gebelikte kan şekeri yükselmeden de idrarda şeker çıkabilir (Renal glikozüri). Bu nedenle günlük idrar glikoz takipleri ve aseton takibinin yapılması gerekir. Üst üste iki gün idrarda aseton tespit edildiğinde hastanın acilen doktoru ile görüşmesi gerekir.

### **Gebelik süresince diyabet tedavisi nasıl olmalıdır?**

Gestasyonel diyabetik hastalarda, metabolik kontrol diyet ile sağlanabiliyorsa, tedaviye diyet uyum kontrolleri ile devam edilir. Metabolik kontrolü ideal düzeyde olmayan, fakat kan şekeri değerleri ideal düzeylerin biraz üzerinde olan hastalarda ve metabolik kontrolü iyi olmayan kan şekeri değişken olan diyabetiklerde vakit geçirilmeden insülin tedavisine başlanmalıdır. Gebeler kesinlikle oral antidiyabetik ilaçlar kullanamazlar. Gebelik boyunca toplam kilo alımı 10-13 kg'ı aşmamalıdır.

### **Diyabetik gebelerde doğum öncesinde ve doğum sonrasında nelere dikkat edilmelidir?**

Diyabetik gebeye tercihen 38.haftadan itibaren doğum yaptırılabilir. Süre 40 haftayı aşarsa veya fetusun 4000 gr üzerinde olduğu tahmin ediliyorsa tercihan sezeryan uygulanmalıdır. Anne karnında hiperglisemiye maruz kalan bebek insülin salgılamaya başlar ve doğumdan sonrada insülin salgılamaya devam eder. Bu nedenle yeni doğan çocukta en sık görülen metabolik bozukluk, kan şekeri düşüklüğüdür. Doğumu takiben bebeğin kan şekerinin ölçülmesi ve en az iki hafta süre ile sıkı bir şekilde kan şekeri takibi, hipoglisemilerin saptanması ve tedavisi açısından önem taşır. Bebekte hipoglisemi saptanırsa ya erken beslenme programına alınmalı ya da hipoglisemi ağırsa içinde dekstroz bulunan serum verilmelidir.

### **Hamilelikten korunmak için neler yapılmalıdır?**

Gebelikten korunma yöntemleri diyabetiklerde, diyabetik olmayanlardan farklı olmamakla birlikte, ağızdan alınan doğum kontrol ilaçları diyabette hormonal dengeyi ve dolayısı ile kan şekeri kontrolünü bozabilir. Diyabetik kadında, enfeksiyon geliştirme riski olan rahim içi araçların (spiral) steril koşullarda takılması çok önemlidir. Tüp bağlama yöntemi ile korunma tekniği, en güvenilir yöntem olarak güncelliğini korumaktadır