

Screeningul pentru diabetul gestațional

SCREENING FOR GESTATIONAL DIABETES

Dr. Mădălina Indrie

Medic specialist Diabet, Nutriție și Boli Metabolice

Ghidurile de practică medicală ale Asociației Americane de Diabet definesc diabetul gestațional (DG) ca orice alterare a toleranței la glucoză apărute sau identificate pentru prima dată pe parcursul sarcinii. Creșterea îngrijorătoare a incidenței obezității și diabetului zaharat determină consecutiv și o creștere a frecvenței diabetului gestațional.

Din cauza riscurilor la care DG îi supune pe mamă și pe nou-născut (vezi mai jos), Asociația Americană de Diabet a hotărât în ultimele ghiduri de practică medicală (2012) că screeningul și diagnosticul sunt obligatorii.

Screeningul trebuie realizat între săptămânile 24-28 de sarcină prin efectuarea unui test de toleranță la glucoză pe cale orală, cu 75 g de glucoză, dimineața, după un post alimentar nocturn de cel puțin 8 ore. Se recoltează și se măsoară valorile glicemiei înainte de test, la o oră și la 2 ore.

Valorile glicemice crescute în sarcină determină în primul rând o creștere accelerată a fătului (macrosomia fetală), cu repercusiuni asupra nașterii: distocie de umăr sau alte traumatisme ale fătului în timpul expulziei, sau necesitatea pentru operație cezariană; mai pot apărea un grad de hipoxie fetală și întârziere în maturarea pulmonară fetală, hipoglicemie și hipocalcemie neonatală. Riscul pe termen lung pentru mamă este acela de a dezvolta diabet zaharat (se înregistrează o creștere cu 50% a riscului de diabet zaharat în următorii 20 de ani după diagnosticarea DG) și apariția unei patologii cardiovasculare aflate în directă legătură cu sindromul metabolic (care include



obezitatea și diabetul zaharat). Riscurile pe termen lung pentru nou-născut sunt obezitatea apărută devreme în copilărie, perpetuată în adolescență și mai departe în viața de adult, intoleranță la glucoză sau chiar debut de diabet zaharat tip 2 în copilărie și apariția sindromului metabolic în adolescență, cu creșterea mult prea devreme a riscului cardiovascular.

Adresa de corespondență:

Dr. Mădălina Indrie, Medic specialist Diabet, Nutriție și Boli Metabolice.
e-mail: contact@nutritiecluj.ro; www.nutritiecluj.ro

Există o serie de factori de risc pentru apariția DG:

- istorie familială de diabet zaharat sau obezitate pe linie maternă;
- exces ponderal (suprapondere sau obezitate) anterior sarcinii;
- vârstă mai mare a mamei (peste 35 ani);
- fumat;
- exces ponderal rapid în primele 6 luni de sarcină;
- exces de lichid amniotic;
- valori tensionale ridicate (peste 135/85 mmHg)
- istoric de DG sau de feți macrosomi la sarcini anterioare.

Printr-o depistare în timp util și un control riguros al valorilor glicemice și al creșterii ponderale, precum și printr-o urmărire atentă după naștere, riscurile DG pot scădea substanțial. Grija noastră este să avem o mămică și un bebeluș sănătoși, dar și o mămică și un copil/adolescent sănătoși.

MITURI DESPRE DIABETUL ZAHARAT

Diabetul este boala secolului, iar frecvența lui crește exponențial. Dacă în prezent unul din 10 oameni este diagnosticat cu diabet zaharat, se estimează că, peste 10 ani, unul din 3 oameni va avea diabet. Boala este serioasă și cauzează mai multe decese decât cancerul de sân și SIDA laolaltă. Doi din trei oameni cu diabet decedază din cauza unui infarct sau a unui accident vascular cerebral. Diabetul este cauza majoră de orbire la adulți și de amputații ale membrilor inferioare.

Cu toate acestea, sunt multe preconcepții și mituri legate de această boală. Unele dintre acestea își au originea undeva adânc în istoria diabetului și cu toate că știința le-a infirmat în multiple rânduri, ele nu au dispărut din convingerile oamenilor. Iată câteva dintre ele:



1. Diabetul nu este o boală așa de serioasă.

„Nu poate fi foarte grav pentru că nu mă doare nimic și mă simt bine”, este în mintea unor pacienți când li se spune diagnosticul. Ca atare, nici tratamentul pentru diabet nu este foarte important. Lucrurile sunt foarte departe de adevăr: diabetul poate **deveni** invalidant prin complicațiile sale (pe de o parte, cele cardio-vasculare, iar pe de altă parte cele specifice bolii, care duc la orbire, amputații și insuficiență renală cu dializă). Însă printr-un tratament corect, toate acestea pot fi prevenite.

2. Dacă mănânci prea multe dulciuri, faci diabet.

Nu neapărat, nu este o relație directă între cele două. Dar, dacă ai o dietă hipercalorică cu multe grăsimi și dulciuri concentrate, o viață sedentară, care în cele din urmă te face să crești în greutate, riscul de a face diabet zaharat tip 2 este mai mare. Dacă ai și istoric familial de diabet, atunci cu atât mai mult trebuie să fii atent la greutate și la calorii, indiferent că provin din dulciuri sau din grăsimi.

3. Persoanele cu diabet nu au voie să mănânce cartofi, pâine, paste făinoase.

Fals! Toate aceste alimente conțin carbohidrați, care determină creșteri ale glicemiei, însă ele sunt la baza alimentației sănătoase, în special cerealele integrale. Ele trebuie să facă parte din dieta persoanelor cu diabet, în cantități bine controlate, asigurând energie, vitamine, minerale și fibre.

4. Dacă ai diabet, trebuie să mănânci carne.

Un fapt foarte departe de adevăr și care provine din ideea că proteinele din carne nu cresc glicemia precum o fac carbohidrații. Însă se scapă din vedere niște aspecte, și anume: majoritatea alimentelor bogate în proteine și cu puțini/deloc carbohidrați conțin și foarte multe lipide (de ex. brânzeturi, carne, mezeluri), lucru dăunător pentru un profil lipidic modificat cum este de obicei în diabet; aceste alimente sunt lipsite de fibre alimentare și sunt puțin sățioase; iar în organismul nostru, la nivelul ficatului, din aminoacizii proveniți din proteine se sintetizează glucoza (procesul se numește gluconeogeneză), putând avea astfel o „paradoxală” creștere a glicemiei după un consum de carne. În cadrul unei alimentații sănătoase, proteinele nu ar trebui să depășească 10-15% din rația calorică.

5. Persoanele cu diabet nu au voie să consume dulciuri, zahăr, miere.

Nu este o condamnare pe viață. Evitarea lor nu mai este obligatorie, însă limitarea lor, da. Mai important, de fapt, este integrarea lor într-un plan de alimentație



sănătoasă adaptată caloric. Ele vor crește glicemia invariabil, însă dacă, spre exemplu, după o masă echilibrată și cu alimente cu indice glicemic mic avem o poftă de o înghețată sau o bucată de prăjitură, nu va fi nici o problemă pentru sănătate. Mai bine cedăm unei mici poftă din când în când, decât să ajungem să nu mai facem față frustrării și să consumăm o cantitate periculoasă de dulciuri. Îndulcitorii sunt o soluție bună de înlocuire a zahărului și se pot folosi cu încredere pentru satisfacerea gustului dulce, însă acest lucru nu înseamnă că dulciurile dietetice se pot consuma în orice cantitate. Să nu uităm că grăsimile din ele nu sunt înlocuite.

6. Dacă ai diabet, nu e bine să mănânci pere, prune, struguri sau alte fructe dulci.

Fals, din nou. Toate aceste fructe au un indice glicemic mic (cresc în mică măsură glicemia), multe fibre alimentare, vitamine și minerale. Sunt benefice și protectoare împotriva aterosclerozei și a bolilor de inimă, a cancerului de colon, stomac, reglează profilul lipidic. Bineînțeles, ele nu sunt lipsite de calorii și trebuie introduse ca atare în planul nutrițional și în cele 2-4 porții de fructe recomandate zilnic.

7. Dacă pentru diabet trebuie să faci tratament cu insulină, înseamnă că boala este mai gravă.

Fals! Această boală devine gravă atunci când glicemiile se mențin mari, perioade lungi de timp și atunci când hemoglobina glicozilată crește. De asemenea, diabetul este o boală progresivă, ceea ce înseamnă că tratamentul se schimbă, parcurgând etapele de dietă, terapie orală, insulină. Dacă controlul glicemic este bun, indiferent prin care etapă terapeutică se realizează aceasta, atunci diabetul nu este grav.

8. Injecțiile cu insulină sunt dureroase.

Fals din nou! Insulina se administrează sub formă de injecții subcutanate (adică în stratul de grăsime de sub piele), cu ajutorul unor dispozitive foarte ușor de folosit. Acele sunt scurte, subțiri, „atraumatice” în termeni de specialitate. Pacienții relatează de multe ori că înțepăturile în deget pentru efectuarea testelor de glicemie sunt mai dureroase decât injecțiile cu insulină.