

24. Informācija pacientei

Kas ir 1. tipa un 2. tipa cukura diabēts?

1. tipa un 2. tipa cukura diabēts ir ogļhidrātu vielu maiņas slimība, ko raksturo paaugstināts cukura līmenis asinīs jeb hiperglikēmija. 1. tipa un 2. tipa cukura diabēts var būt atklāts pirms grūtniecības vai pirmo reizi noteikts grūtniecības laikā.

Cik izplatīts ir 1. tipa un 2. tipa cukura diabēts grūtniecības laikā?

Aptuveni 5% no visām grūtniecēm ir paaugstināts cukura līmenis asinīs, un 12,5% no viņām ir 1. tipa vai 2. tipa cukura diabēts. Biežāk grūtniecības laikā diagnosticē 1. tipa cukura diabētu (7,5%), retāk – 2. tipa cukura diabētu (5,0%).

Kā nosaka 1. tipa un 2. tipa cukura diabētu?

1. tipa vai 2. tipa cukura diabēta, kas pirmo reizi atklāts grūtniecības laikā, diagnostika pamatojas uz Pasaules Veselības organizācijas noteiktajiem kritērijiem. Tests liecina par 1. tipa vai 2. tipa cukura diabētu, ja vismaz viens no cukura līmeņa rādītājiem asinīs atbilst minētajiem kritērijiem:

- glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā $\geq 7,0$ mmol/L;
- glikozes līmenis asinīs 2 stundas pēc 75g orālā glikozes tolerances testa $\geq 11,1$ mmol/L;
- nejauši konstatēts asins glikozes līmenis $\geq 11,1$ mmol/L un vienlaicīgi cukura diabēta simptomi.

Kā vēl vienu svarīgu diagnostisko kritēriju izmanto HbA_{1c} $\geq 6,5\%$, kas apstiprināts atkārtotā noteikšanā.

Kādas ir 1. tipa un 2. tipa cukura diabēta sekas grūtniecības laikā?

Fizioloģiski grūtniecības laikā ir mainīga insulīna nepieciešamība, tādēļ sievietēm ar 1. tipa un 2. tipa cukura diabētu no 9/15 gestācijas nedēļai ir risks attīstīties hipoglikēmijai, savukārt vēlāk - hiperglikēmijai un ketoacidozei, kas nelabvēlīgi ietekmē grūtnieces un bērna veselību. Sieviete ar iepriekš nediagnosticētu cukura diabētu var būt līdz šim brīdim neatklātas cukura diabēta acu, nieru komplikācijas, kas var pastiprināties grūtniecības laikā. Ir paaugstināts preeklampsijas risks, kura samazināšanai Jums tiks ieteikts lietot aspirīnu un veikt asinsspiediena kontroli.

Palielinās spontāna aborta, iedzimtu augļa attīstības anomāliju (sirds, nieru, nervu caurulītes) un augšanas traucējumu, priekšlaicīgu dzemdību, bērna bojāejas, liela ķermeņa svara risks.

Kā 1. tipa un 2. tipa cukura diabēts ietekmē dzemdības? Lēmumu par dzemdību veidu, laiku un vietu izlemj kopā ar dzemdību speciālistu 36. grūtniecības nedēļā.

Vai ir nepieciešami papildu izmeklējumi grūtniecības plānošanas un grūtniecības laikā?

Sievietēm ar 1. tipa un 2. tipa cukura diabētu nepieciešams pārrunāt ģimenes plānošanas jautājumus ar ginekologu, ģimenes ārstu, endokrinologu un citiem speciālistiem (piemēram, oftalmologu, nefrologu).

Lai uzlabotu grūtniecības iestāšanos un norisi, trīs mēnešus pirms grūtniecības plānošanas vēlams nodrošināt labu cukura līmeņa asinīs kontroli, samazināt ķermeņa svaru, uzsākt folijskābes lietošanu.

Pacientēm ar paaugstinātu asinsspiedienu jeb arteriālo hipertensiju pirms grūtniecības iestāšanās jākonsultējas ar ģimenes ārstu vai kardiologu par piemērotu terapiju.

Cukura diabēta pacientēm pirms grūtniecības un grūtniecības laikā nepieciešama konsultācija pie oftalmologa.

Nieru darbības traucējumu gadījumā nepieciešama nefrologa konsultācija.

Ginekologs informēs par citiem nepieciešamajiem izmeklējumiem: bērna ultrasonogrāfija, labsajūtas novērtēšana, ehokardiogrāfija u.c.

Visām pacientēm ar 1. tipa vai 2. tipa cukura diabētu ieteicama cukura līmeņa asinīs paškontrolē 4–6 reizes dienā. Cukura līmenis asinīs jānosaka vienu reizi dienā tukšā dūšā (nav ēsts vismaz astoņas stundas), pirms ēšanas un vienu stundu pēc ēšanas, pirms naktsmiera un, ja nepieciešams, nakts laikā.

Cukura līmeņa asinīs mērķa rādītāji pacientēm ar 1. tipa un 2. tipa cukura diabētu:

- cukura līmeņa asinīs tukšā dūšā <5,3 mmol/L un
- cukura līmeņa asinīs 1 stundu pēc ēšanas <7,8 mmol/L vai
- cukura līmeņa asinīs 2 stundas pēc ēšanas <6,7 mmol/L;
- cukura līmeņa asinīs >4,0 mmol/L grūtniecēm, kas terapijā lieto pret diabēta līdzekļus.

Kāda ir 1. tipa un 2. tipa cukura diabēta ārstēšana?

Veselīgs uzturs

Veselīgs uzturs sievietēm ar 1. tipa un 2. tipa cukura diabētu ir viens no ārstēšanas pamata ieteikumiem, un tas nodrošina atbilstošu topošās māmiņas ķermeņa svara pieaugumu un normālu cukura līmeni asinīs.

Vissvarīgāk ir uzturā samazināt ogļhidrātiem bagātu pārtikas produktu lietošanu (piemēram, augļus, ogas, saldumus). Vēlams lietot pārtikas produktus ar zemu glikēmisko indeksu (piemēram, dārzeņus, pilngraudu produktus). Lietojot uzturā produktus ar zemu glikēmisko indeksu, cukura līmenis asinīs paaugstinās lēnāk un saglabājas vienmērīgs ilgāku laiku.

Ogļhidrātu uzņemšanai dienas laikā jābūt sadalītai trīs maza vai vidēja izmēra ēdienreizēs un 1-2 uzkodu reizēs.

Šķiedrvielām bagātu pārtikas produktu (piemēram, graudaugu, pākšaugu) iekļaušana uzturā mazina cukura līmeni asinīs.

Visām sievietēm ar cukura diabētu ieteicams:

- kopīgi ar savu ārstu (ģimenes ārstu, ginekologu vai endokrinologu) izveidot piemērotu ēšanas plānu, kas atbilst ķermeņa masas indeksam, ņemot vērā tā lielumu pirms grūtniecības, vēlamajam ķermeņa svara pieaugumam grūtniecības laikā, fizisko aktivitāšu līmenim, vēlmēm un uztura ieradumiem;
- regulāri ar savu ārstu (ģimenes ārstu, ginekologu vai endokrinologu) pārrunāt jautājumus par ķermeņa svaru, veselīgu uzturu, samazināta cukura līmeņa asinīs jeb hipoglikēmijas novēršanu un fizisko aktivitāti.

Fiziskā aktivitāte

Pietiekama fiziskā aktivitāte grūtniecības laikā palīdz samazināt topošās māmiņas cukura līmeni asinīs, uzlabo metabolisko un ķermeņa svara kontroli, kā arī kopējo labsajūtu. Visām pacientēm ar 1.tipa un 2.tipa cukura diabētu iesaka 30 minūtes fiziskās aktivitātes katru dienu. Kā labs piemērs ir mundra pastaiga vai nūjošana.

Medikamentozā terapija

Cukura diabēta ārstēšanā izmantoto medikamentu lietošana notiek saskaņā ar ģimenes ārsta vai endokrinologa norādījumiem.

Vai pēc dzemdībām nepieciešami papildu izmeklējumi?

Sievietēm ar 1. tipa vai 2. tipa cukura diabētu nepieciešams turpināt slimības pārraudzību kā pirms grūtniecības. Nozīme ir veselīgam dzīves veidam. Diabēta terapijā izmantoto medikamentu lietošana notiek saskaņā ar endokrinologa norādījumiem.

27. Grūtniecības plānošana - informācija pacientei.

Svarīgākais – 1. tipa cukura diabēts visbiežāk nav šķērslis, lai sieviete kļūtu par māti. Tomēr tam ir 7 „Zelta „, priekšnoteikumi, par kuriem būs runa arī tālākajā izklāstā:

1. Plānojiēt grūtniecību un sasniedziet iespējami optimālu cukura diabēta kontroli. Ideāli, ja jūsu HbA1c ir zem 6,5%. Nenoliedzami, tas ir grūts uzdevums, jo pieaug hipoglikēmiju biežums, kas tāpat nav labi. Tādēļ virkne profesionālo asociāciju savos ieteikumos ir mērenākas, rekomendējot sasniegt HbA1c,7%.
2. Pārrunājiēt grūtniecības plānošanas aspektus ar savu endokrinologu, ginekologu un ģimenes ārstu. Iespējams, ka nepieciešami papildu izmeklējumi vai aktīvāka vēlīno komplikāciju terapija (piem., papildus tīklenes lāzerfotokoagulācija). Tāpat jāatceļ virkne medikamentu, kurus lietojāt līdz grūtniecībai.
3. Jau plānojiēt grūtniecību, jāuzsāk profilaktiski lietot folijskābi. Iespējams, to Jums ieteiks papildināt arī ar jodu, vitamīnu D un dzelzi.
4. Pārtrauciet smēķēt (Jums ir liels mērķis!).
5. Lietderīgi būtu iziet atkārtotu diabēta pacienta apmācību, akcentējiēt vielmaiņas izmaiņas grūtniecības laikā (diemžēl grūtniecības laikā vajadzība pēc insulīna mainās bieži un devu adaptācija būs jāveic pavisam noteikti)
6. Izskaidrojjiēt savam vīram/partnerim kas ir smaga hipoglikēmija un kā neatliekamā situācijā injicēt Glikagonu.
7. Grūtniecības laikā vienmēr atvēliēt pietiekami daudz laika vizītei pie endokrinologa un ginekologa. Īsas konsultācijas pa telefonu vai e-pastu ir nepietiekamas!

Grūtniecība un vesels bērniņš 1. tipa cukura diabēta pacientēm nav nekas neparasts. Vācijā viena gada laikā sekmīgi grūtniecību iznēsā ap 5000 paciešu ar 1. tipa cukura diabētu. Tomēr nevar noliegt, ka 1. tipa cukura diabēta gadījumā pieaug risks tādiem sarežģījiem kā priekšlaicīgas dzemdības, preeklampsija, makrosomija (grūtniecības laikam neatbilstoši liels auglis), intrauterīnas augšanas aizturei, augļa sirds un nieru patoloģijai. Lai šos riskus mazinātu, svarīgi panākt labu cukura diabēta metabolo kompensāciju jau pirms grūtniecības. Iespējams, pienācis laiks aktīvāk piesaistīt tehnoloģijas kā modernāki glikozes monitori, insulīna pumpis, vai vismaz atkārtoti iziet

apmācību un pārrunāt galvenos insulīna devu adaptācijas principus un biežāk veikt paškontroli. Izcili, ja bez hipoglikēmijām izdodas sasniegt HbA1c <6,5%, bet HbA1c <7% uzskatāms par obligāto minimumu!

Gadījumos, ja HbA1c pārsniedz 10%, grūtniecības iestāšanās nav vēlama un jāturpina droša kontracepcijas metode, līdz rādītāji uzlabojas.

Grūtniecības plānošana filozofiski ietver arī jautājumu „*Kad plānot?*”. Vislabāk, ja nav pagājuši 10 gadi kopš diabēta diagnozes noteikšanas, jo tas saistīts ar mazu vēlīno komplikāciju attīstību risku. Ja ir būtiskas diabētam tipiskās izmaiņas tīklenē vai smags diabēta nieru bojājums, jautājums par grūtniecību jāizvērtē katrā gadījumā individuāli.

Un, visbeidzot, daudzas patientes uzdod jautājumu par cukura diabēta attīstības risku savam bērniņam. Tas nav liels: sasniedzot 20 gadu vecumu, 1. tipa cukura diabēts attīstās 5,3% bērnu (tātad 95 bērniņi no 100 ar cukura diabētu nesaslimst). Ja arī bērniņa tēvam ir 1. tipa cukura diabēts, risks pieaug līdz 11%, bet arī tas nav augsts risks.