

دیابت حاملگی یا GDM

دیابت بارداری وضعیتی است که در آن قند خون برای اولین بار در زمان بارداری بالا می رود. این وضعیت تقریباً در ۴/۵ تا ۶ درصد تمام حاملگی ها اتفاق می افتد. شایع ترین زمان بروز دیابت حاملگی بین هفته های ۲۴ تا ۲۸ بارداری است.

تقریباً تمام زنان باردار به علت تغییرات هورمونی دوران بارداری تا حدودی به عدم تحمل گلوکز مبتلا می شوند. یعنی قند خونشان نسبت به حالت طبیعی مقداری بالاتر می رود ، اما نه به اندازه ای که بتوان به آنها بیمار دیابتی اطلاق کرد.

معمولاً این تغییرات هورمونی بین هفته های ۲۴ تا ۲۸ بارداری ، زن باردار را در معرض خطر ابتلا به دیابت قرار می دهد. در طی بارداری افزایش هورمون های خاصی که توسط جفت ساخته می شوند، کمک می کند تا مواد غذایی از مادر به جنین در حال تکامل، منتقل شود. سایر هورمونهای تولید شده از جفت ، به مادر برای جلوگیری از افت قند خون کمک می کنند. این هورمون ها از طریق متوقف کردن عملکرد انسولین وظیفه خود را انجام می دهند. در طی دوران بارداری این هورمون ها می توانند تا حدی باعث افزایش قند خون مادر (عدم تحمل گلوکز و یا impaired glucose intolerance) شوند. بدن برای کاهش مقدار قند خون شروع به ساختن مقدار بیشتری انسولین می کند تا سلول ها بتوانند گلوکز را تحویل گرفته و تبدیل به انرژی کنند. معمولاً لوزالمعده ی مادر برای غلبه بر تاثیر هورمون های بارداری بر قند خون، تولید انسولین را بیشتر می کند (حدود ۳ برابر مقدار عادی). اما اگر لوزالمعده ی مادر نتواند به اندازه کافی انسولین برای غلبه بر افزایش هورمون های بارداری تولید کند، مقدار قند خون بالا می رود و نتیجه آن دیابت بارداری است.

عوامل زیر خطر ابتلا به دیابت حاملگی را برای زنان باردار افزایش می دهند:

- داشتن اضافه وزن قبل از بارداری یا در طی بارداری (اگر ۲۰ در صد یا بیشتر از وزن ایده ال و طبیعی اضافه وزن داشته باشند).
 - از نظر ژنتیکی به یکی از نژادهای هیسپانیک ، سیاه پوست ، بومیان آمریکایی یا آسیایی تعلق داشته باشند.
 - وجود قند در ادرار مادر
 - قند خون در حالت ناشتا زیاد باشد یا در آزمایش تحمل گلوکز به عدم تحمل گلوکز مبتلا باشند (مقدار قند خون بیش از حالت طبیعی باشد اما نه آن قدر بالا که دیابتی محسوب شوند).
 - سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت (ابتلا والدین به دیابت یا خواهر و برادر مبتلا به دیابت).
 - سابقه به دنیا آوردن حداقل یک نوزاد با وزن بالای ۴ کیلوگرم .
 - سابقه به دنیا آوردن نوزاد مرده.
 - ابتلا به دیابت حاملگی در بارداری قبلی.
 - زیاد بودن مایع آمنیوتیک (وضعیتی که به آن پلی هیدروآمیوس می گویند).
- خیلی از زنانی که به دیابت حاملگی مبتلا می شوند هیچکدام از فاکتورهای خطر ذکر شده ی بالا را ندارند، اما با این حال به دیابت حاملگی مبتلا می شوند.

تشخیص دیابت حاملگی

زنان بارداری که دارای فاکتورهای خطر هستند باید در مراحل اولیه بارداری برای تشخیص دیابت حاملگی غربالگری شوند و سایر زنان باردار بین هفته ۲۴ تا ۲۸ حاملگی باید برای دیابت حاملگی آزمایش شوند. برای آزمایش دیابت حاملگی، آزمایش تحمل گلوکز خوراکی را انجام می دهند. این آزمایش با نوشیدن سریع یک مایع که حاوی ۵۰ گرم قند است، انجام می شود. بدن قند را سریعاً جذب می کند و باعث افزایش قند خون در مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد از خوردن مایع شیرین می شود. نمونه خون از بازوی زن باردار یک ساعت بعد از خوردن مایع شیرین گرفته می شود. آزمایش قند خون نشان می دهد که متابولیسم محلول حاوی قند در بدن چگونه است. چنانچه جواب آزمایش برابر با ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر یا بیشتر باشد، غیر طبیعی است و در این صورت باید آزمایش دیگری انجام شود. آزمایش دوم، آزمایش قند خون ناشتا است که ملاک تشخیصی آن در جدول زیر آمده است:

آزمایش تشخیصی ۱۰۰ گرمی	آزمایش غربالگری ۵۰ گرمی	قند پلاسما
۹۵ میلی گرم در دسی لیتر	-	ناشتا
۱۸۰	۱۴۰	یک ساعت
۱۵۵	-	۲ ساعت
۱۴۰	-	۳ ساعت

به عبارتی اگر قند پلاسماي خون وریدی پس از تست غربالگری ۵۰ گرمی از ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر بالاتر بود، آزمایش تشخیصی ۱۰۰ گرمی انجام می شود، که معیارهای تشخیص آن پس از انجام آزمایش ناشتا، یک ساعته، دو ساعته و سه ساعته در جدول موجود است.

اگر زن باردار جواب آزمایش اولش طبیعی باشد، اما فاکتورهای خطر ابتلا به دیابت حاملگی را داشته باشد این آزمایش باید مجدداً طی هفته ۲۴ تا ۲۸ حاملگی تکرار شود.

مدیریت و کنترل دیابت حاملگی

دیابت حاملگی به وسیله مراحل زیر قابل کنترل و مدیریت است :

- نظارت بر مقدار قند خون به وسیله ۴ مرتبه اندازه گیری روزانه ی قند خون (قبل از صبحانه ، ۲ ساعت بعد از صبحانه ، قبل از وعده های اصلی غذا در صورت نیاز).
- اندازه گیری کتون در ادرار (کتونها اسیدهایی هستند که وجود آن ها در ادرار نشانه عدم کنترل دیابت است).
- تبعیت از برنامه ی رژیم غذایی تهیه شده توسط پزشک متخصص تغذیه.
- * از شما خواسته خواهد شد که مقدار کالری دریافتی روزانه خود را در طول روز تقسیم کنید.
- انجام ورزش بعد از کسب اجازه از مسئولین مراقبتی بهداشتی خود.

- نظارت بر اضافه وزن در طی بارداری.

- تزریق انسولین ، اگر نیاز باشد. ***انسولین تنها دارویی است که در طی بارداری برای کنترل دیابت قابل استفاده است.**

- کنترل فشار خون در حد طبیعی

لازم به ذکر است که خانم های مبتلا به دیابت که قصد باردار شدن دارند، بهتر است قبل از بارداری با انجام مشاوره پزشکی قند خون خود را به مقدار نرمال نزدیک کنند و مقدار هموگلوبین A1c خود را به ۷ درصد برسانند.

نظارت بر مقدار قند خون در دوره ی بارداری

با اندازه گیری مقدار قند خون در ساعت مشخصی از روز می توانید از میزان موفقیت خود در کنترل قند خون و ارزیابی روش های ورزشی و تغذیه ای خود در کنترل بیماری تان مطلع شوید تا چنانچه به تزریق مقدار بیشتری انسولین برای حفاظت از جنین در حال رشد نیاز بود، بتوانید به موقع اقدامات لازم را انجام دهید.

مراقبین بهداشتی را در مورد غذاهایی که روزانه می خورید و مقادیر قند خونتان مطلع کنید.

شما می توانید قند خون تان را با گلوکومترهای خانگی اندازه گیری کنید. برای این منظور به وسیله لانسیت در نوک انگشت تان سوراخ کوچکی ایجاد کرده و با فشار دادن محل سوزن یک قطره خون به روی نوار دستگاه قرار دهید، نتیجه ی آزمایش در عرض چند ثانیه بروی صفحه دستگاه مشخص می شود. نتیجه را در دفترچه ای با ذکر ساعت و تاریخ یادداشت کنید.

دفترچه یادداشت های مقادیر قند خون تان را همیشه در معاینات با خود همراه داشته باشید تا پزشک بتواند کنترل قند خون تان را ارزیابی کند و در صورت نیاز تغییرات لازم را برای درمان بهتر شما اعمال کند.

هدف از اندازه گیری مرتب قند خون نزدیک کردن مقدار آن ، به مقدار طبیعی است.

مقادیر مورد نظر عبارتند از :

نتایج	زمان انجام آزمایش
زیر ۹۵ میلی گرم در دسی لیتر	ناشتا
زیر ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر	یک ساعت بعد از غذا
زیر ۱۲۰ میلی گرم در دسی لیتر	۲ ساعت بعد از غذا

چنانچه مقادیر قند خون تان در ساعات ذکر شده بیش از مقدار هدف باشد، باید تزریق انسولین را آغاز کنید.

یکی دیگر از مسائل مرتبط با کنترل قند خون ، هیپوگلیسمی یا افت قند خون است . علائم افت قند خون شامل موارد زیر است :

• پریشانی ، دستپاچگی

• سرگیجه

• لرزش

• سردرد

• گرسنگی ناگهانی

• عرق سرد

• ضعف و بی حالی

هیپوگلیسمی یک مسئله جدی است که بلافاصله باید درمان شود. اگر فکر کردید که دچار افت قند خون شده اید یا در شرف افت قند خون هستید ، قند خون تان را فوراً چک کنید. چنانچه قند خون تان کمتر از ۶۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد غذای حاوی قند بخورید. نظیر : نصف فنجان آب پرتقال یا آب سیب یا یک فنجان شیر کم چرب یا ۲ تا ۶ تکه شیرینی (حاوی قند) یا نصف فنجان نوشابه یا یک قاشق معمولی عسل یا سه حبه قند در یک استکان آب.

۱۵ دقیقه بعد از خوردن یکی از موارد گفته شده ، قند خون تان را مجدداً اندازه گیری کنید. چنانچه باز هم کمتر از ۶۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد ، دوباره یکی از مواردی که ذکر شده را میل کنید. اگر بیش از ۳۰ دقیقه تا وعده غذایی بعدی زمان باقی است ، یک تکه نان و یک غذای حاوی پروتئین برای جلوگیری از افت قند خون تان بخورید.

به یاد داشته باشید حتماً تمام دفعات افت قند خون تان را در دفترچه یادداشت کنید و زمان و تاریخ آن و نحوه درمان تان را در آن ذکر کنید.

عوارض جنینی:

بارداری برای مادران مبتلا به دیابت و نوزادان شان خطراتی به همراه دارد . نوزادان مادران مبتلا به دیابت بیشتر دارای نقص های مادرزادی هستند و نیز مرده زایی در میان این مادران زیاد دیده می شود .

همچنین ممکن است نوزاد بصورت غیر طبیعی بزرگ باشد و همین موضوع زایمان را با مشکلاتی مواجه می کند.

شما می توانید با مراقبت های دقیق و سختگیرانه در مورد قند خون قبل و هنگام بارداری از بروز این مشکلات جلوگیری کنید. برای مثال نوزادان مادران مبتلا به دیابت ۱۰ درصد شانس به دنیا آمدن با یک نقص مادرزادی را دارند. در مقایسه با نوزادان مادران غیر دیابتی که تنها ۲درصد شانس به دنیا آمدن با نقص مادرزادی را دارند. این نقص ها غالباً در رابطه با نخاع ، کلیه ها و قلب است .

با کنترل دقیق قند خون قبل و هنگام بارداری می توان بروز این گونه نقص های مادرزادی را بمقدار زیاد کاهش داد . در واقع کنترل قند خون در ۱۲ هفته ی اول بارداری بسیار مهم است زیرا در طی این زمان ارگان های اصلی جنین شکل می گیرند. بعلاوه زمانی که جنین بیش از حد نیاز در رحم تغذیه شده باشد و در نتیجه مقدار انسولین در جنین زیاد باشد، بعد از خاتمه بارداری به دنبال قطع منبع قندخون که از طریق بند ناف به جنین منتقل می شد، دچار افت قندخون می شود که می تواند سبب تشنج نوزاد گردد.

برای این که حاملگی موفق را داشته باشید مقدار هموگلوبین A1C شما بایستی در محدوده ۱ درصد بالاتر یا پائین تر از مقدار نرمال قبل از شروع حاملگی تان باشد . چنانچه در کنترل قند خون تان موفق باشید نوزاد شما بهترین شانس را برای شروع یک زندگی سالم خواهد داشت. از سوی دیگر شما خواهید توانست نوزادی با وزن نرمال (نه بطور غیر طبیعی با اضافه وزن) به دنیا آورید. این موضوع سبب سلامتی شما در دوران بارداری و بعد از آن می شود.

رژیم غذایی یک مادر باردار مبتلا به دیابت بارداری

اگر به دیابت بارداری مبتلا هستید ، توصیه های تغذیه ای زیر را بکار بندید :

- سه وعده غذای اصلی و ۲ تا ۳ میان وعده غذای خود را هر روز در ساعات معین و ثابتی میل کنید.
- هرگز وعده های اصلی و میان وعده ها را حذف یا فراموش نکنید. ۴۰ تا ۴۵ درصد کل کالری دریافتی وعده صبحانه شما باید از کربوهیدراتها تأمین شود و وعده اسنک قبل از خواب باید حاوی ۱۵ تا ۳۰ گرم کربوهیدرات باشد.
- اگر دچار "ویار" و حالت تهوع صبحگاهی هستید قبل از خارج شدن از رختخواب ۱ تا ۲ بیسکویت گندمی بخورید یا از غلات صبحانه (کورنفلکس) بخورید . مقادیر هر وعده را کم کنید اما تعداد دفعات خوردن تان را در طول روز افزایش دهید و از خوردن مواد غذایی پرچرب و سرخ شده پرهیز کنید. چنانچه انسولین تزریق می کنید و به ویار صبحگاهی نیز مبتلا هستید ، حتماً باید در مورد افت قند خون صبحگاهی خود اقدامات لازم را انجام دهید.
- از غذاهای حاوی فیبر زیاد مانند نان های حاوی غلات کامل ، غلات صبحانه ، ماکارونی ، برنج ، میوه و سبزیجات تازه استفاده کنید . تمام زنان باردار باید ۲۰ تا ۳۵ گرم فیبر در روز مصرف کنند.

ورزش برای مادران باردار مبتلا به دیابت بارداری

داشتن فعالیت فیزیکی در طول بارداری و بعد از زایمان اثرات شفا بخش فراوانی بر سلامتی شما خواهد داشت. برای مثال داشتن فعالیت متوسط فیزیکی نظیر پیاده روی سریع سبب سلامت قلب و شش های شما میشود، همچنین بر حالات روحی شما و کاهش وزن تان بعد از زایمان مؤثر می باشد.

دستورالعملهای زیر انواع فعالیت فیزیکی مناسب زنان باردار را بیان میکند:

- زنان سالم می باید به طور هفتگی حداقل ۱۵۰ دقیقه (دوساعت و نیم) فعالیت ایروبیک معتدل داشته باشند. این گونه فعالیت ها شامل پیاده روی نسبتاً سریع طی بارداری یا بعد از آن می باشد. بهتر است این نوع فعالیت در همه ی روزهای هفته انجام شود.
- زنانی که قبلاً فعالیت ایروبیک شدید داشته اند (مانند دویدن) یا بسیار فعال بوده اند، میتوانند در طی بارداری و بعد از زایمان به فعالیت خود ادامه دهند تا سالم بمانند. تنها کافی است در مورد مقدار و زمان انجام فعالیت های خود با پزشک صحبت کنند.
- همه ما می دانیم ۱۵۰ دقیقه در هفته زمان زیادی به نظر می رسد، اما مجبور نیستید همه آن را در یک جلسه انجام دهید. بهترین روش تقسیم فعالیت در طی هفته و حتی تقسیم زمان روزانه به بخش های کوچکتر است. به هر ترتیب شما فعالیت خود را با شدت متوسط تا شدید برای ۱۰ دقیقه در هر بار تقسیم کنید.
- طبق شواهد علمی، خطر انجام فعالیت های متوسط ایروبیک مانند پیاده روی سریع برای زنان باردار سالم، کم است. فعالیت فیزیکی ، شانس تولد نوزاد با وزن پائین یا زایمان زود رس یا سقط را افزایش نمی دهد. ورزش تأثیری بر ترکیبات یا حجم شیر مادر یا رشد نوزاد ندارد.
- چنانچه ممانعت پزشکی ویژه ای ندارید، میتوانید به ورزش های هوازی با شدت متوسط در طول بارداری و بعد از آن پردازید. اگر شما فعالیت فیزیکی را در طی بارداری شروع کردید، به آهستگی شروع کنید و مقدار آن را به تدریج افزایش دهید، زمانی که باردار هستید، باید از هر گونه دراز کشیدن بروی کمر پرهیزید و از فعالیت هایی که شما را در معرض افتادن بر روی شکم و یا صدمات شکمی قرار می دهد از جمله اسب سواری ، فوتبال یا بسکتبال پرهیز کنید.

اضافه وزن مجاز برای خانم باردار مبتلا به دیابت بارداری

اضافه وزن دوره ی بارداری شما بر اساس مقدار وزن تان قبل از بارداری ، همچنین به تعداد جنین موجود در رحم شما (چند قلو یا دو قلو) و ماه بارداری تان بستگی دارد.

غالباً اضافه وزن بیشتر در سه ماهه ی دوم و سوم بارداری صورت می گیرد و به مقدار کالری توصیه شده که در طی آن مدت دریافت می کنید ، بستگی دارد.

اضافه وزن صحیح در طی بارداری بوسیله ی تغذیه ی صحیح و متعادل و تبعیت از یک رژیم غذایی خوب قابل انجام است و علائم آن سرعت رشد متعادل نوزاد است زیرا باید غذا و مواد ضروری به اندازه ی کافی به جنین برسد.

لازم نیست که در زمان بارداری از این ایده پیروی کنید که باید به اندازه دو نفر غذا بخورید، این درست است که شما احتیاج به کالری اضافه تر و مواد غذایی مغذی برای رشد جنین دارید اما معمولاً ۲۰۰ تا ۳۰۰ کالری بیش از دوره ی قبل از بارداری برای بر آورده کردن نیاز جنین ، کافی است.

از مشاورین تغذیه و پزشک خود در مورد اضافه وزن ایده آل خود در طی بارداری سوال کنید . یک زن با وزن معمولی قبل از بارداری در طول این دوره باید ۱۱/۵ تا ۱۵/۵ کیلوگرم اضافه وزن پیدا کند. البته در مورد هر فردی این مقدار بر اساس تشخیص پزشک تعیین می شود و متفاوت است.

به طور کلی ، شما باید سه ماهه ی اول بارداری ۹۰۰ تا ۱۸۰۰ گرم و در ادامه بارداری ۴۵۰ گرم در هر هفته اضافه کنید.

محل تزریق انسولین در مادران باردار

تزریق را در هر محلی که بتوانید با انگشتان تان جمع کنید و ۲/۵ سانت آنرا بالا بکشید، می توانید انجام دهید. پوست در ناحیه ای که رحم واقع شده است شدیداً کشیده می شود، به همین علت در اواخر بارداری شما نمی توانید با انگشتان تان پوست را به اندازه ی ۲/۵ سانت جمع کنید بنابراین بهتر است در نقاط دیگر مثل بازو یا ران، انسولین را تزریق کنید.

چرا در دوره ی بارداری تزریق انسولین به مصرف داروهای دیابت ترجیح داده می شود؟

اول اینکه داروهای خوراکی از جفت عبور کرده و بروی جنین تأثیر می گذارند. این داروها سبب می شوند که جنین مقدار زیادی انسولین ترشح کرده و دچار هیپوگلیسمی (افت قندخون) شدید شود. همچنین داروهای خوراکی به اندازه ی کافی قوی نیستند که بتوانند مقدار ترشح انسولین را برای بارداری بالا ببرند. اما انسولین از جفت عبور نمی کند. از آنجائیکه نتیجه ی بارداری (سلامت نوزاد و مادر) مستقیماً با کنترل قند خون مرتبط است انسولین به عنوان رژیم درمانی در دوره ی بارداری ترجیح داده می شود.

آیا نوزاد انسولین اضافه از مادر دریافت می کند؟

انسولین از جفت عبور نمی کند، بنابراین انسولینی که مادر تزریق می کند در خون جنین وارد نمی شود. تنها قند خون مادر از جفت عبور می کند و به جنین می رسد . بالا بودن قند خون می تواند به جنین در حال تکامل آسیب رساند، به همین علت پزشک برای کنترل بهتر قندخون مادر در دوره ی بارداری تزریق انسولین را آغاز می کند. انسولین جنین از جفت عبور نمی کند، بدن جنین از هفته ی دهم حاملگی انسولین می سازد، اما انسولین جنین وارد خون مادر نمی شود.

چه مشکلاتی ممکن است بعد از زایمان برای جنین متولد شده از مادر مبتلا به دیابت بارداری، به وجود آید؟

قندخون نوزاد شما بلافاصله بعد از زایمان باید اندازه گیری شود. اگر قندخون نوزاد پائین باشد بلافاصله باید به نوزاد آب قند خورانده شود و یا محلول قندی داخل وریدی تزریق شود.

ممکن است لازم باشد نوزاد در بخش مراقبت های ویژه ی نوزادان نگهداری شود تا این که از عدم افت قند خون او مطمئن شویم .

احتمال ایجاد زردی در نوزاد مادران مبتلا به دیابت حاملگی زیاد است. یرقان یا زردی تغییر رنگ پوست نوزاد به رنگ زرد است که بر اثر افزایش بیلی روبین خون نوزاد ایجاد می شود. بیلی روبین رنگدانه ای است که باعث ایجاد زردی می شود. یرقان با درمان صحیح به سرعت بر طرف می شود. درمان آن غالباً قرار دادن نوزاد در زیر نور سفید خاصی است تا رنگدانه ها بر اثر تابش این نور از بین بروند.

منبع: کتاب پاسخ به پرسشهای رایج دیابتی

نویسندگان : دکتر شاهین رسولی و سرکار خانم ماندانا فرخی نیا

انتشارات روحین مهر ۱۳۹۰