



GESTASYONEL DİYABET

Dr. Banu Mesçi

Gestasyonel diyabet nedir?

- İlk olarak gebelik sırasında başlayan çeşitli derecelerdeki glukoz intoleransı



Tüm gebeliklerde Diyabet sıklığı

- Gestasyonel diyabet %88
- Tip2 Diyabet %8
- Tip 1 Diyabet %4

Mekanizma

- Plental hormonlar insülin direncini tetikler



Gebelikte Diyabet Risk Faktörleri

- Aile öyküsü
- Şişmanlık
- İleri yaş
- Açıklanamayan ölü doğum öyküsü
- Gizli şeker öyküsü
- Şişman ya da çok düşük kilolu bebek doğurmuş olmak
- Polikistik over hastalığı
- Kortikosteroid kullanımı
- Hipertansiyon

Risk Deęerlendirilmesi

- Tüm gebelerde ilk kontrolde
- Gebelik planlanmadan önce

Risk Grupları

- Düşük risk
- Yüksek risk
- Çok yüksek risk

Düşük Risk

- VKI < 25 kg/m²
- 25 yaşın altında
- Aile ya da kendisine ait bir öyküsü yok



Yüksek Risk

- $VKI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ve aşağıdakilerden biri
- Hareketsiz yaşam
- Aile öyküsü
- Şişman bebek
- Hipertansiyon
- Kan yağlarında artış
- Polikistik over sendromu
- Gizli şeker



Çok yüksek Risk

- **VKI>30 kg/m²**
- Gestasyonel DM öyküsü
- Şişman bebek doğurma
- Aile öyküsü
- Glikozüri
- Polikistik over



%90 hastada yüksek risk mevcut

- İlk kontrolde AKŞ, Hba1C, Tokluk kan şekeri bakılır
- Tekrarlayan 2 ölçümde AKŞ>92 mg/dl
- Hba1C>%6.5
- KŞ>200

Gestasyonel diyabet

Düşük riskli gebede

- AKŞ<92mg/dl
- Hba1c <%6.5
- KŞ<200 ise

TAKİBE GEREK YOK

Yüksek-Çok yüksek Riskli Gebede

- AKŞ<92mg/dl
- Hba1c <%6.5
- KŞ<200 ise

24-28. Haftada 75 gr glukoz yükleme testi yap

75 gr Oral Glukoz Yükleme Testi

- AKŞ ≥ 92 mg/dl
- 1. saat kan şekeri ≥ 180 mg/dl
- 2. saat kan şekeri ≥ 153 mg/dl

Ölçümlerden birisi yüksek ise tanı konur



Gebelik Diyabeti Nelere Yol açar?

- Bebekte
- Annede

Diyabet ve gebelik komplikasyonları

Fetal

- Konjenital anomali
- Gelişme geriliği
- Polihidroamniyoz/oligoamniyoz
- Makrozomi
- Erken doğum
- Doğum travması
- Konjenital anomali

Neonatal

- Respiratuar distress sendromu
- Hipoglisemi
- Hiperbilirubinemi
- Serum elektrolit imbalansı
- ölüm

Maternal

- Spontan abortus
- Hiperglisemi
- Şiddetli hipoglisemi
- Uç organ hasarı
- Preeklampsi
- İdrar yolu infeksiyonu
- Kronik anemi
- Sezaryan doğum
- Postpartum kanama
- Postpartum doku infeksiyonu



Gebe Kalmak isteyen diyabetikte ne yapalım?

- Şeker hapları kesilip insüline geçilir
- HbA1C<%7 olmalı
- Beslenme, egzersiz düzenlenmeli, ideal kilo sağlanmalı
- Retinopati ve Nefropati takibi yapılır
- Bebeğe zararlı olabilecek bazı ilaçlar kesilir

• TEDAVİ?



BESLENME



EGZERSİZ



KAN ŞEKERİ KONTROLÜ



İNSÜLİN



İSTENEN GLİSEMİK DEĞERLER

- AKŞ<95
- 1. saat TKŞ<140
- 2. saat TKŞ< 120
- HbA1C<%6

GESTASYONEL DİYABET KALICI MI? NASIL KONTROL EDERİZ?

- Doğumdan 6 hafta sonra 75 gr. Glukoz ile OGTT
- 3 senede 1 takip