

Přehledový článek

Aktuální stav diagnostiky a léčby diabetu v těhotenství

Present status in diagnostics and treatment of gestational diabetes

Hana Krejčí

Gynekologicko-porodnická klinika a 3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Korespondenční adresa: MUDr. Hana Krejčí, Ph.D., Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, Apolinářská 18, 128 08 Praha 2, tel.: +420 224 967 413, e-mail: hanabarova@seznam.cz

Publikováno: 14. 1. 2015 Přijato: 8. 1. 2015 Akceptováno: 9. 1. 2015
Actual Gyn 2015, 7, 6 ISSN 1803-9588 © 2015, Aprofema s.r.o.
Článek lze stáhnout z www.actualgyn.com



Citujte tento článek jako: Krejčí H. Aktuální stav diagnostiky a léčby diabetu v těhotenství. Actual Gyn. 2015;7:6

Novinkou v diagnostice gestačního diabetes mellitus (GDM) je přijetí nových diagnostických kritérií podle doporučení Mezinárodní asociace pro studium diabetu v těhotenství (IADPSG), WHO a dalších uznávaných institucí Českou diabetologickou společností a Českou společností klinické biochemie ČLS JEP v roce 2014. Nová kritéria, která se opírají o velkou mezinárodní observační studii HAPO sledující vliv mateřské glykémie na riziko těhotenských a perinatálních komplikací, by měla nahradit původní kritéria odvozená z diagnostiky poruch metabolismu glukózy ve všeobecné populaci. Změna kritérií si vyžádá nárůst zachytu GDM na přibližně 17 % těhotných žen. V současné době je v procesu tvorby Doporučený postup komplexní péče o pacientky s gestačním diabetes mellitus a jejich novorozence, jehož ambicí je jednotné přijetí všemi odbornými společnostmi, kterých se tato těhotenská komplikace týká. Doporučený postup počítá s odlišným přístupem péče o pacientky s mírnějším (dobře kompenzované pouze dietou) a závažnějším průběhem GDM (s neuspokojivou kompenzací, léčené inzulínem). Důraz je kladen také na správnou metodiku diagnostického testu GDM (oGTT), protože chybné po-

stupy (např. odběry z kapilární krve, časové prodlevy mezi odběrem a analýzou vzorku) vedou ke zbytečným falešně negativním i pozitivním výsledkům. V medikamentózní léčbě GDM (také DM 2. typu) je kromě humánního inzulínu a inzulínových analogů nově možné používat i metformin.

Pregestační diabetes zůstává závažnou komplikací v těhotenství a péče o tyto těhotné a jejich novorozence by měla zajišťovat Perinatologická centra. Problematické je zejména vysoké procento neplánovaných početí pregestačních diabetiček (nadpoloviční většina) bez možnosti prekoncepční přípravy na těhotenství. Zvýšené riziko vrozených vývojových vad plodu a dalších komplikací spojených s diabetem lze výrazně snížit zlepšením kompenzace diabetu před plánovaným početím. V inzulínové léčbě využíváme všechny dostupné moderní technologie – zejména inzulínové pumpy a systém kontinuální monitorace glykémie (CGMS).

*Práce byla podpořena grantovým projektem IGA MZ
ČR NT/13544-4.*