IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Gestatsioonidiabeet

Infolehe eesmärk on anda teavet gestatsioonidiabeedi (GDM) ehk rasedusaegse suhkruhaiguse kohta.

GDMi esinemissagedus kasvab iga aastaga kogu maailmas ja on otseses seoses II tüüpi diabeedi esinemissageduse suurenemisega. Eestis diagnoositi 2017. aastal GDMi 6,8%-l rasedatest.

GDM on raseduse ajal tekkinud või diagnoositud erineva raskusega süsivesikute ainevahetuse häire. Raseduse ajal toodab platsenta hormoone, mis põhjustab insuliiniresistentsust, seepärast tõuseb raseda veresuhkru tase. Kahjuks ei ole sellel haigusel väliselt nähtavaid sümptomeid ja naine ise ei tunneta oma veresuhkru taset.

Seetõttu on diagnoosi täpsustamiseks vaja teha glükoositaluvuse ehk -tolerantsuse test (GTT). Suure riskiga rühma kuuluvatele rasedatele tehakse test raseduse I trimestril. Rasedatel, kellel GDM avaldub enne 20. rasedusnädalat, võib tegemist olla raseduseelse diabeediga, mis kulges varjatult ja avaldus raseduse ajal. Keskmise riskiga naisi testitakse raseduse 24.-28. nädalal. Samuti korratakse siis testi neil naistel, kelle esimene test oli normis. Sinu ämmaemand või naistearst suunab Sind testi tegema ja nõustab enne testi.

Lisaks eespool kirjeldatud riskide esinemisel testitakse rasedaid, kellel tekivad viited võimalikule GDMle. Ohumärgid on glükoosi esinemine uriinis, suur kaalutõus, ultraheliuuringul ilmnenud suur loode, lootevee liigsus, paastuaegse veresuhkru väärtus 5,1 mmol/l ja rohkem.

Kes on gestatsioonidiabeedist ohustatud?

Kuulud suure riskiga rühma, kui Sa oled ülekaaluline, kelle kehamassi indeks (KMI) oli enne rasedust ≥ 30 kg/m². KMI näitab inimese kaalu ja pikkuse suhet. KMI arvutamiseks jaga oma kaal kilogrammides pikkuse ruuduga meetrites: KMI = kaal (kg) ÷ pikkus (m^2).

Kui Sul oli eelmise raseduse ajal GDM, siis tõenäosus selle kordumiseks on kuni 50%. Samuti oled riskirühmas, kui Sul on varem elu jooksul diagnoositud glükoositaluvuse häire. Kui keegi Sinu lähisugulastest (ema, isa, õde, vend) on diabeetik, kuulud samuti riskirühma. Kui oled sünnitanud eelmise(d) lapse(d) kaaluga üle 4500 g, oled ohustatud GDMi väljakujunemisest raseduse ajal. Suure riskiga rühma kuuluvad ka rasedad, kellel on anamneesis loote surm ebaselge põhjuse tõttu või kellel esineb polütsüstiliste munasarjade sündroom.

GDMst on ohustatud ka rasedad, kelle KMI raseduse eel oli 25–30 kg/m^2.

Kuidas tehakse glükoositolerantsuse testi?

Testile eelneva õhtu kella 20.00 alates ära söö ega joo kuni testi tegemiseni. 12 tunni jooksul enne vereproovi andmist on lubatud ainult vee joomine. Osta enne testile tulemist apteegist valmis glükoosilahus, mida on saadaval erinevate maitsetega. Hommikul (kl 8.00) määratakse Sinu veeniverest paastujärgne ehk tühja kõhu veresuhkur, seejärel on vaja juua 75 g glükoosilahust. Veresuhkur määratakse Sinu veeniverest 1 tund ja 2 tundi pärast glükoosilahuse joomist. Testi vältel ei tohi süüa ega juua, soovitatav on rahulikult istuda.

Testi tulemused on korras, kui:

- tühja kõhu veresuhkru väärtus on ≤ 5,0 mmol/l;
- 1 tund pärast glükoosilahuse joomist on veresuhkru väärtus ≤ 9,9 mmol/l;
- 2 tundi pärast glükoosilahuse joomist on veresuhkru väärtus ≤ 8,4 mmol/l.

GDM diagnoositakse, kui vähemalt üks väärtustest on üle normi. GTT vastuse saad teada Sinu rasedust jälgiva ämmaemanda/naistearsti käest või iPatsiendist.

Kui Sul diagnoositakse GDM, siis suunatakse Sind grupinõustamisele, kus diabeedile spetsialiseerunud ämmaemand tutvustab Sulle ravidieedi aluseid ja annab koju glükomeetri (veresuhkrusisalduse mõõtmise seade).

GDM taandub pärast sünnitust

3 kuud pärast sünnitust pöördu oma perearsti vastuvõtule ja teavita teda raseduse ajal põetud GDMst. Edaspidi on soovitatav üks kord aastas veresuhkru väärtust perearsti juures kontrollida.

Põetud GDM jätab eluaegse riski haigestuda diabeeti, seetõttu on oluline jätkata tervislikku toitumist ja aktiivset elustiili. 40%-l GDMga patsientidest kujuneb 10 aasta vältel 2. tüüpi diabeet, patsientidel KMIga ≥ 30 kg/m² tõuseb esinemissagedus 50%-ni.

Millised on riskid emale ja lapsele?

GDMi diagnoosimisega tegeletakse aktiivselt, sest sellega on seotud järgmised riskid emale ja lapsele:

- raseduse katkemise oht kõrge veresuhkrusisalduse tõttu raseduse alguses;
- lootevee liigsus ja enneaegne sünnitus;
- preeklampsia (vt www.itk.ee- Patsiendile - Patsiendi infolehed- Haigused- Preeklampsia ja rasedus);
- loote üsasisene surm (risk suurim viimase 4–8 rasedusnädala jooksul);
- lapse suur sünnikaal (üle 4500 g), vajadus kutsuda sünnitus esile enne 40. nädalat või sekkuda instrumentaalselt sünnituse kulgu (vaakumekstraktsioon, keisrilõige);
- sünnitrauma oht, kui laps on suur, mistõttu on raskendatud tema liikumine läbi sünnitusteede;
- vastsündinu adaptatsioonihäired ja hüperinsulineemia, mille tõttu laps vajab ravi;
- lapse hilisem ülekaalulisus ja soodumus süsivesikute ainevahetuse häirete tekkeks (ülekaal, rasvumine, II tüüpi diabeet).

Samas on õige toitumise ja stabiilse, normis oleva veresuhkruga võimalik neid riske ära hoida.

Milline on gestatsioonidiabeedi ravi?

GDMi raviks kasutatakse dieetravi. Dieetravi eesmärgiks on saavutada normaalne veresuhkrusisaldus, normaalne kaalutõus raseduse jooksul ja loote heaolu. Eduka dieetravi õnnestumise eelduseks on järjepidevus ja enesekontroll. Kasulik on pidada toidupäevikut, nii analüüsid oma toiduvalikut ja toitumisharjumusi.

GDMi haigestunud rase peab toituma tervislikult, mitmekülgselt ja täisväärtuslikult. Toiduainete valiku aluseks on neli põhimõtet: tasakaalustatus, mõõdukus, vastavus vajadusele ja mitmekesisus. Optimaalne päevane süsivesikute hulk on ligikaudu pool päevasest toiduenergiast; valkudest peaksid saama viiendiku ja rasvadest kolmandiku vajalikust toiduenergiast.

Rasedus ei ole aeg nälgimiseks; toiduga peab tagama endale ja lootele elutegevuseks vajaliku toiduenergia ning varustama organismi tarvilike toitainetega. Raseduse vältel toiduenergia vajadus suureneb; kuid kui kehaline koormus väheneb, ei pea rohkem sööma. Hoia rasedusaegne kaalutõus kontrolli all. Mitmekülgne ja täisväärtuslik toiduvalik tagab piisava toitainete koguse ning varustab organismi vajalike vitamiinide ja mineraalainetega.

Toidukorrad jaota kolmeks põhisöögikorraks ja paariks vahepalaks; ära liialda kogustega.

Janu kustutamiseks sobib vesi - 2-3 klaasi päevas; joo vastavalt janutundele. Ettevaatust mahlade, gaseeritud karastusjookide ja magustatud veega *(near-water)* – neist saad märkamatult lisaenergiat ja süsivesikuid. Vaata üle oma harjumused kohvi ja tee joomisel, vajadusel/võimalusel vähenda magustaja (suhkur, mesi) tarbimist või joo nö puhtalt.

Liikumissoovitused

Rasedatel, kes ei ole varem kehaliselt aktiivsed olnud, on soovitatav tegeleda rasedale sobiva mõõduka füüsilise tegevusega, näiteks mõõdukalt tempokas jalutuskäik vähemalt 30 minutit. Samuti on heaks valikuks vesivõimlemine, ujumine või rasedatele mõeldud võimlemistunnid. Enne rasedust regulaarselt treeninud rasedad võivad jätkata harjumuspärasel viisil. Raseduse ajal tasub vältida tegevusi, millega kaasneb suur kukkumise ja põrutuste risk, samuti vältida kontaktspordialasid ja sukeldumist.

Kodune vere suhkrusisalduse kontroll

Nõustamisel antakse Sulle glükomeeter ja õpetatakse vere suhkrusisaldust mõõtma. Sulle vormistatakse digitaalne meditsiiniseadme kaart, mille alusel saad apteegist soodustusega osta dieetravi korral 300 glükomeetri testriba ja 300 lantsetti kalendripoolaastas. Insuliinravi korral suurendatakse väljakirjutatavate glükomeetri testribade ja lantsettide hulka.

Profiilipäev

Nii nimetatakse päeva, kui mõõdad vere suhkrusisaldust kogu päeva vältel. Profiilipäev algab alati paastuveresuhkru ehk tühja kõhu vere suhkrusisalduse mõõtmisega. Seejärel mõõda vere suhkrusisaldus iga kord 1,5 tundi pärast põhitoidukorda ja kirjuta tulemus üles.

GDM ravi tulemusena peaks Sinu vere suhkrusisaldus olema järgmine:

- tühja kõhu korral kuni 5,3 mmol/l;
- 1,5 tundi pärast sööki kuni 7 mmol/l;

Kui vere suhkrusisaldust ei ole võimalik mõõta 1,5 tundi pärast sööki, siis muul ajal mõõtmise korral peaks olema vere suhkrusisaldus järgmine:

- 1 tund pärast sööki kuni 7,8 mmol/l;
- 2 tundi pärast sööki kuni 6,7 mmol/l.

Mõnikord ei saavutata vaatamata toitumise jälgimisele normaalset vere suhkrusisaldust. Sel juhul lisatakse raviskeemi ravimid, enamasti süsteravina insuliin. Sulle vajaliku raviskeemi määrab endokrinoloog ja süstima õpetab diabeediõde.

ITK709

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2023. a.