

دیابت دوران بارداری

در نوشتار زیر با این مطالب آشنا خواهید شد :

- ❖ دیابت بارداری چیست ؟
- ❖ تشخیص دیابت بارداری چگونه است ؟
- ❖ پیامدهای منفی دیابت بارداری بر سلامت مادر، جنین و نوزاد چیست ؟
- ❖ درمان دیابت حاملگی
- ❖ سرانجام دیابت بارداری
- ❖ عوارض دراز مدت دیابت بارداری

دیابت بارداری چیست؟

دیابت حاملگی یکی از انواع دیابت است که برای اولین بار در دوران بارداری ظاهر می‌شود. تقریباً بین ۵ تا ۱۰ درصد زنان باردار درصد زنان حامله دچار این نوع دیابت می‌شوند و لذا این بیماری یکی از شایعترین عوارض بارداری است. بطور طبیعی سیستم گوارش بیشتر غذای خورده شده را به نوعی قند به نام گلوکز می‌شکند. گلوکز وارد خون شده و با کمک هورمون انسولین که از لوزالمعده ترشح می‌شود، وارد سلول شده و سوخت لازم برای سلول‌های بدن را فراهم می‌کند.

در طی حاملگی، ترشح برخی هورمون‌های جفتی در سه ماهه دوم بارداری سبب ایجاد مقاومت به انسولین می‌گردد. به این معنی که این هورمون‌ها استفاده از انسولین را برای سلول‌های بدن مادر دشوارتر می‌کنند تا شرایطی را فراهم آورند که قند خون به میزان کافی در اختیار جنین قرار بگیرد. از این رو لوزالمعده‌ی مادر باید انسولین بیشتری تولید کند تا قند خون مادر را در محدوده طبیعی نگه دارد. در بیشتر زنان حامله این مسئله مشکلی ایجاد نمی‌کند ولی در صورتیکه لوزالمعده‌ی مادر نتواند به اندازه لازم انسولین ترشح کند، گلوکز به جای رفتن به درون سلول‌ها و تبدیل شدن به انرژی در داخل خون باقی می‌ماند و سطح قند خون بالا رود و دیابت بارداری رخ می‌دهد.

تشخیص دیابت بارداری چگونه است؟

واقعیت این است که دیابت حاملگی اغلب بدون علامت است. وجود برخی عوامل خطر شانس ابتلا به دیابت بارداری را افزایش میدهند. این عوامل شامل: چاقی، سابقه ابتلا به دیابت حاملگی در حاملگی های قبلی، سابقه خانوادگی دیابت در بستگان درجه اول، اختلال تحمل گلوکز پیش از بارداری، سابقه بدنیا آوردن نوزاد ماکروزوم بالای ۴۰۰۰ گرم، مرگ جنینی داخل رحمی بدون دلیل، سابقه بدنیا آوردن کودک دچار ناهنجاری های جنینی، سن مادر باردار بالای ۲۵ سال، مصرف کورتون و ابتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک می باشد. به توجه به شیوع بالای دیابت و چاقی در کشور ما و افزایش سن مادران، به نظر می رسد که تمام زنان باردار باید از نظر ابتلا به دیابت بارداری بررسی شوند.

به منظور تشخیص دیابت بارداری کلیه ی زنان باردار می بایست در سه ماهه اول بارداری با اندازه گیری قندخون ناشتا غربالگری گردند ، تا در صورت ابتلا به موقع درمان شوند. بعلاوه توصیه می گردد کلیه ی زنان باردار یکه قند خون ناشتای آنان در سه ماه ی اول طبیعی گزارش شده است مجددا می بایست در سه ماهه دوم بارداری در هفته بیست و چهارم تا بیست و هشتم بارداری با آزمون تحمل خوراکی گلوکز غربالگری شوند. این آزمایش شامل ابتدا اندازه گیری قند خون ناشتا (با دوره ناشتایی ۸ تا ۱۰ ساعت) و سپس نوشیدن سریع یک محلول شیرین که حاوی ۷۵ گرم گلوکز است، می باشد. بدن این گلوکز را به سرعت جذب می کند که موجب افزایش قند (گلوکز) خون در طی تا ۶۰ دقیقه تا ۱۲۰ می گردد. یک ساعت و دوساعت پس از نوشیدن محلول شیرین، یک نمونه خون از بازوی مادر باردار گرفته میشود. نمونه خون نشان می دهد که چه میزان از محلول قندی توسط بدن استفاده شده است. چنانچه قند خون مادر در هر کدام از این آزمایشات خارج از محدوده نرمال باشد، تشخیص دیابت بارداری برای پزشک مسجل می گردد.

پیامدهای منفی دیابت بارداری بر سلامت مادر، جنین و نوزاد چیست؟

دیابت بارداری در صورتی که درمان نشود، می تواند عواقبی جدی برای مادر، جنین و نوزاد داشته باشد. یکی از مهمترین عوارض دیابت بارداری افزایش وزن جنین به نسبت سن بارداری است که به "ماکروزومی" یا "درشتی جنین" معروف است. در واقع قند خون بالا در مادر باردار سبب بالا رفتن قند خون جنین می شود. در نتیجه، لوزالمعده جنین باید برای سوزاندن گلوکز اضافی انسولین بیشتری ترشح کند. مجموعه این اتفاقات سبب می شود بدن جنین چربی بیشتری تولید کرده و وزن جنین بویژه در کمر بند شانه ای افزایش یابد. این امر منجر به اختلال در روند زایمان میشود و ممکن است شانه های بزرگ جنین در کانال زایمانی گیر کند و منجر به آسیب به اعصاب یا شکستگی استخوان ترقوه جنین گردد. در عین حال خود مادر نیز ممکن است در روند زایمان این

جنین درشت دچار آسیب دیدگی بافت نرم کف لگن گردد. هرچند که این عوارض معمولاً بدون عوارض جدی و دائمی بهبود پیدا میکنند اما میتواند نگرانی زیادی را برای مادر و پزشکان ایجاد کند.

به دلیل این خطرات، در صورتیکه پزشک به بزرگ بودن جنین مشکوک باشد ممکن است سزارین توصیه شود. خوشبختانه، در صورتیکه دیابت حاملگی کنترل شود، تنها در درصد کمی از موارد جنین بیش از حد بزرگ می شود.

از طرفی ممکن است با قطع شدن منبع انتقال گلوکز به جنین، به فاصله کوتاهی پس از تولد نوزاد، قند خون نوزاد افت کند و دچار تشنج شود، زیرا بدن وی همچنان در حال تولید مقادیر اضافی انسولین است. به همین دلیل، بلافاصله در اتاق زایمان و یک ساعت پس از تولد، قند خون نوزاد پایش و کنترل می شود. در صورتیکه قند خون پایین باشد کودک باید در اسرع وقت چه با شیر مادر و چه با شیر خشک تغذیه شود و یا در موارد شدید افت قند خون ممکن است گلوکز وریدی به نوزاد داده شود.

در عین حال در صورتیکه دیابت حاملگی بخوبی کنترل نشود ممکن است خطر ابتلا به زردی دوران نوزادی، افزایش تعداد گلبول های قرمز خون نوزاد، و افت کلسیم خون نوزاد در این دسته از نوزادان بیشتر است که در مجموع شانس مرگ و میر این دسته از نوزادان را افزایش می دهد.

یکی دیگر از عوارض مهم اما قابل پیشگیری دیابت بارداری مرگ داخل رحمی جنین است که البته در صورتی که قند خون مادر به خوبی کنترل شود تا حدود زیادی قابل پیشگیری میباشد. توصیه می شود کلیه ی زنان باردار مبتلا به دیابت حاملگی در سه ماهه ی سوم بارداری حرکات جنین خود را به خوبی رصد کنند و هرگونه تغییر در روند حرکات جنین را با پزشک خود در میان بگذارند. به علاوه توصیه می شود پاسخ قلب جنین به حرکاتش از طریق آزمون های اصطلاحاً بدان تست غیراسترسی یا (NST) non stress test گفته می شود بطور دوره ای در هفته های آخر بارداری بررسی شود. هم چنین با استفاده از روشهای پیشرفته تر سونوگرافی که بدان اصطلاحاً پروفیل بیوفیزیکی (Biophysical sonography) گفته می شود صحت و سلامت جنین مورد بررسی دقیق قرار گیرد.

درمان دیابت حاملگی

به محض تشخیص دیابت بارداری در هر سنی از بارداری درمان مناسب شروع میشود. برای درمان دیابت بارداری گامهای زیر باید انجام شود:

گام اول : اصلاح سبک زندگی که شامل رژیم غذایی مناسب و فعالیت فیزیکی است.

✓ در رژیم غذایی، باید تعادل صحیحی میان پروتئین، چربی و کربوهیدرات وجود داشته باشد. همچنین ویتامین های لازم، مواد معدنی و کالری لازم باید تأمین شود. از مصرف غذاهایی که نمایه گلیسمی بالاتری دارند مانند انواع شربت های شیرین که با سرعت و شدت بیشتری قندخون را افزایش میدهند باید خودداری کرد کرد. همچنین پرهیز از حذف وعده های غذایی، بویژه صبحانه، بر ثابت نگه داشتن قند خون مؤثر است. توصیه های کلی تغذیه ای در دیابت بارداری عبارتند از

- مصرف غذا در حجم کم و دفعات بیشتر
- کاهش مصرف قندهای ساده مثل قند، شکر و تنقلات شیرین
- استفاده از همه گروه های غذای به شکل متنوع و متعادل
- کاهش مصرف غذاهای چرب و سرخ کرده و نمک
- استفاده روزانه از مواد غذایی فیبردار مثل حبوبات، سبزی، میوه و نانهای سبوس دار مثل نان سنگک
- جایگزین کردن مواد غذایی با قند پایین ترمانند نان بربری، نان تافتون و سنگک با مواد غذایی با قند بالاتر مثل نان لواش و سیبزمینی
- پرهیز از مصرف چربی های اشباع شده و نیز اسید چرب ترانس و جایگزین کردن آن با چربی های غیر اشباع مفید نظیر امگا۳، امگا۶ و روغن زیتون
- افزایش مصرف سبزیجات بصورت خام یا پخته (حداقل دو واحد در روز)
- محدودیت در مصرف میوه هایی مانند هندوانه، خربزه، انجیر، طالبی شیرین، انگور عسگری به علت قند بالا و خودداری از مصرف آب میوه

باید توجه داشت که مصرف سه گروه از مواد غذایی در مادران باردار دیابتیک مجاز نیست:

- مواد غذایی با سدیم بالا نظیر کالباس، سوسیس یا هر نوع ماده غذایی کنسرو شده، چیپس، پفک
- مواد غذایی چرب با کلسترول بالا: هر نوع غذای سرخ شده، انواع گوشت قرمز پر چرب، کله پاچه، پوست مرغ، مایونز، شیر و لبنیات پر چرب
- قند های ساده در مقادیر بالا: انواع شیرینی، بیسکویت، نوشابه های گازدار، قند، شکر، عسل، مربا، انواع بستنی

✓ برای انجام فعالیت فیزیکی، توصیه می شود حداکثر ۳۰ دقیقه در طول روز به مدت ۳ روز در هفته فعالیت بدنی متوسط داشته باشد، که شامل ورزش های هوازی با درگیر کردن عضلات بزرگ بدن و نیز تمرین های مقاومتی و کششی و قابل انعطاف خصوصاً در اندام فوقانی (دست ها) می باشد. برای انجام آن ابتدا با گرم کردن به مدت ۵ دقیقه شروع شود و پس از انجام فعالیت ورزشی نیز به تدریج سرعت انجام حرکات ورزشی با انجام حرکات کششی بسیار آرام، کمتر شود. برای انجام فعالیت ورزشی زن باردار باید کفش گشاد و لباس راحت بپوشد، بر روی زمین صاف ورزش کند، حداقل یک ساعت قبل از شروع فعالیت بدنی غذا نخورده باشد، قبل و بعد و در طول انجام فعالیت بدنی، به اندازه کافی آب بنوشد، بعد از انجام ورزش های نشسته برای جلوگیری از سرگیجه به آرامی و به تدریج بلند شود، در هنگام ورزش سعی کند به نقطه خستگی نرسد. اگر حین انجام ورزش نمی تواند صحبت کند، احتمالاً بیش از اندازه و با سرعت زیاد ورزش می کند و باید سرعت انجام فعالیت ها را کاهش دهد. لازم به ذکر است که کلیه افرادی که دارای سابقه سقط های مکرر خود به خودی، پارگی زودرس کیسه آب و زایمان زودرس، چند قلوبی، نارسایی دهانه رحم، خونریزی یا جفت سر راهی، بیماری قلبی، عروقی و تنفسی، ابتلا به صرع، فشار خون بالا و پره اکلامپسی، مصرف سیگار، سابقه زندگی به سبک نشسته، چاقی شدید با نمایه توده بدنی بالاتر از ۳۵، کم خونی شدید و محدودیت رشد داخل رحمی هستند انجام ورزش برای آنان توصیه نمی شود.

گام دوم: در صورتیکه قند خون با رژیم غذایی و ورزش کنترل نشود پزشک ممکن است انسولین تزریقی نیز تجویز کند. حدود ده درصد زنان مبتلا به دیابت حاملگی به انسولین نیاز پیدا می کنند. اخیراً بعضی پزشکان به جای انسولین، داروهای خوراکی نظیر متفورمین تجویز می کنند ولی هنوز در مورد مؤثر بودن این داروها تردیدهایی وجود دارد. همزمان با تجویز انسولین پزشک ممکن است پایش روزانه انسولین را با دستگاه گلوکومتر توصیه کند. پایش سطح گلوکز خون در طی روز کمک می کند تا پزشک متوجه شود آیا برنامه غذایی، فعالیت بدنی و میزان انسولین تجویز شده برای کنترل قند خون کافی است و یا باید میزان انسولین دریافتی تغییر نماید.

سرانجام دیابت بارداری

امروزه بیشتر زنان مبتلا به دیابت حاملگی با کنترل دقیق قند خون توسط پزشکان کودکان سالمی بدنیا می آورند. بیشتر زنان مبتلا به دیابت بارداری بعد از تولد کودک بهبود می یابند. با این حال ابتلا به این بیماری در بارداری فعلی، احتمال ابتلا در بارداری های بعدی و یا ابتلا به دیابت نوع دو در آینده را افزایش می دهد. . به

همین دلیل شش هفته پس از زایمان و دوباره یک سال پس از آن و سپس هر ساله قند خون باید بررسی شود و در صورت مختل بودن آن، تشخیص دیابت پابرجا و ماندگار مطرح می‌شود. خانم باردار مبتلا به دیابتی که پس از زایمان دچار مشکل دیابت نباشد، می‌تواند از هریک از روش‌های جلوگیری از بارداری بدون محدودیت استفاده کند.

عوارض دراز مدت دیابت بارداری

اگرچه دیابت بارداری در اغلب موارد عوارض درازمدتی را برای مادر مبتلا و فرزند وی به دنبال ندارد و در صورت اصلاح شیوه‌ی زندگی از طریق تغذیه‌ی مناسب و فعالیت ورزشی می‌توان شانس ابتلا به عواقب درازمدت را به کلی مرتفع نمود، اما باید توجه داشت که خطر ابتلا به دیابت، چاقی، سندرم متابولیک و کبد چرب در این مادران و فرزندان در سالهای بعدی زندگی افزایش یافته، لذا می‌بایست در فواصل منظم مورد معاینات دوره‌ای قرار گیرند.