

ProDiab

DIABETUL GESTAȚIONAL

SAU DIABETUL DE SARCINĂ

INFORMAȚIE PENTRU FEMEI ÎNSĂRCINATE

Acest material informațional a fost elaborat
de specialiști endocrinologi și publicat cu suportul
Fundației Mondiale pentru Diabet în cadrul proiectului
**„REȚEAUA DE ȘCOLI ALE PACIENTULUI CU DIABET
PENTRU FORTIFICAREA EFORTURILOR DE PREVENIRE
A DIABETULUI ZAHARAT”**



WORLD **DIABETES** FOUNDATION

CE ESTE DIABETUL ÎN TIMPUL SARCINII

DIABETUL GESTAȚIONAL?

După cum indică chiar denumirea sa, diabetul gestațional apare în timpul sarcinii (gestației) și dispare la scurt timp după naștere (circa 2-10% dintre gravide se confruntă cu el). Asemenea altor tipuri de diabet, este o boală în care este dereglat modul de utilizare de către celulele din organism a zahărului (glucozei).

Toate celulele din organism au nevoie de zahăr pentru a funcționa normal. Zahărul intră în celule cu ajutorul unui hormon numit *insulină*, secretat de pancreas. Dacă nu este suficientă insulină sau dacă organismul nu mai răspunde la insulină, zahărul se acumulează în sânge. Aceasta se întâmplă la persoanele cu diabet zaharat.

Diabetul gestațional este o formă de diabet care afectează unele femei, atunci când sunt însărcinate. Nu se cunosc cu exactitate care sunt cauzele apariției diabetului gestațional. Totuși, acesta se întâmplă deoarece sarcina crește necesitatea organismului în insulină, însă organismul nu o poate produce întotdeauna în cantități suficiente. Corpul digeră

alimentele consumate pentru a produce glucoza care intră în fluxul sanguin, iar ca răspuns pancreasul secretă insulina (care contribuie la transportul glucozei în sânge și la celule, unde este folosită ca energie). În timpul sarcinii, placenta produce nivele ridicate de hormoni, majoritatea influențând acțiunea insulinei din celule și crescând glicemia (o creștere ușoară după

mese este normală). Pe măsură ce fătul crește, placenta produce și mai mulți hormoni care blochează acțiunea insulinei, glicemia ajungând la un nivel la care poate afecta buna dezvoltare și sănătatea copilului. Diabetul gestațional apare, de obicei, în a doua jumătate a perioadei de sarcină, chiar începând de la 20 de săptămâni gestaționale.

CARE ESTE RISCUL SĂ AM DIABET GESTAȚIONAL ÎN TIMPUL SARCINII?

Este dificil de a anticipa care dintre femei vor avea diabet gestațional.

Totuși, unele femei au mai multe șanse, decât altele, să facă această boală. O probabilitate mai mare de a face diabet gestațional este pentru femeile care:



- Au avut diabet gestațional pe parcursul altor sarcini sau au născut feți macrosomi (adică un făt cu o greutate peste cea normală, specifică pentru vârsta gestațională respectivă), au născut un copil mai mare de 4,1 kg sau cu malformații ori moarte fetală intrauterină inexplicabilă.
- Au diagnosticul de sindrom al ovarelor polichistice.
- Sunt înregistrate cazuri de diabet zaharat tip 2 în familie.
- Sunt supraponderale (suferă de obezitate).
- Au vârsta mai mare de 35 de ani.
- Sunt de origine hispanică-americană, afro-americană sau asiatică.

Toate femeile gravide sunt testate pentru diabet gestațional, de preferință la termenul de 6-7 luni (sau 24-28 de săptămâni) de sarcină. Totuși, evaluarea riscului diabetului gestațional trebuie să fie efectuată cu ocazia primului consult prenatal.

Unele obiceiuri ar putea reduce riscul de diabet gestațional. Acestea includ: scăderea în greutate înainte de sarcină (atunci când femeia este supraponderală), o dietă sănătoasă, exerciții fizice regulate și abandonarea comportamentelor nesănătoase (fumatul, alcoolul).

CÂND SE PUNE DIAGNOSTICUL DIABETUL GESTAȚIONAL

Este important de a menționa simptomele hiperglicemiei (cantități crescute de glucoză în sânge). Acestea sunt următoarele: uscăciunea în gură și sete, nevoia de a urina frecvent, în special noaptea, oboseală, infecțiile recurente (cum ar fi candidoza orală), vederea încețoșată.

Multe dintre aceste simptome sunt oarecum normale în timpul sarcinii și femeia nu le dă importanță până la diagnosticarea diabetului gestațional. Din acest motiv este absolut necesară testarea pentru diabet de sarcină în săptămânile 24-28 de sarcină.

Va fi nevoie să mergeți la cabinetul medicului pentru a efectua testul. În noaptea de dinainte și în dimineața testului nu va trebui să mâncați nimic și nici să beți apă. O asistentă va recolta o probă de sânge pentru a avea un nivel de bază al glicemiei dumneavoastră, pe nemâncate. Apoi veți bea o băutură cu zahăr (75 gr de glucoză) și după

o oră, respectiv două ore, asistenta va recolta din nou sânge pentru a vedea cum a răspuns organismul la încărcătura cu glucoză.

Conform Asociației Americane de Diabet (ADA), se consideră diabet de sarcină dacă cel puțin una din cele trei glicemii este mai mare sau egală cu pragul stabilit în testul oral la toleranță la glucoză (TOTG).

Totuși, în cazul în care vă este stabilit diagnosticul de diabet gestațional, vă încurajăm să nu vă faceți griji, totul va fi bine dacă veți respecta recomandările medicului dumneavoastră și, în special, un regim dietetic adecvat pentru femeile gravide cu diabet zaharat. Acesta vă va permite să țineți boala în afara limitelor de risc.

VALORILE NORMALE ALE GLICEMIEI SUNT:

PE NEMÂNCATE
(pe stomacul gol)

< 5,1 mmol/l
și/sau
< 92 mg/dl;

DUPĂ 1 ORĂ

< 10,0 mmol/l
și/sau
< 180 mg/dl;

**DUPĂ 2 ORE
DUPĂ INGESTIA
DE 75 g GLUCOZĂ**

< 8,5 mmol/l
și/sau
< 153 mg/dl

CUM ESTE TRATAT DIABETUL GESTAȚIONAL

Dacă suferiți de diabet gestațional, va trebui să verificați permanent nivelul zahărului din sânge. Aceasta poate fi făcut de sine stătător, cu un aparat ușor de folosit - glucometru.

Nivelul normal al zahărului din sânge poate fi menținut, în majoritatea cazurilor, prin respectarea unei diete speciale. Totuși, unele femei pot avea, de asemenea, nevoie de injecții cu insulină sau alte medicamente pentru diabet, care vor fi prescrise doar de către medicul endocrinolog.



CUM AR TREBUI SĂ MĂ ALIMENTEZ

Este important să rețineți că tratamentul de bază pentru diabetul gestațional este alimentația corectă. Fiecare femeie este diferită și are un specific fiziologic individual, astfel încât nu există o singură dietă potrivită pentru toată lumea. Un medic endocrinolog sau un dietetician ar putea să vă prescrie o dietă care vi se potrivește.

Totuși, vă propunem niște recomandări alimentare generale, necesar de a fi respectate de către toate femeile cu diabet gestațional.

RESPECTAREA REGIMULUI ALIMENTAR

Este foarte important de a respecta regimul alimentar. Este necesar de a mânca la fiecare două - până la trei ore, pentru a repartiza uniform mesele pe tot parcursul zilei. Nu trebuie să renunțați la mese sau gustări. Trebuie să consumați trei mese de bază (porții mici) și trei - până la patru gustări sănătoase. Gustarea înainte de somn este deosebit de importantă.

CONSUMUL DE CARBOHIDRAȚI

Este necesar de a reduce alimentele pe bază de amidon (pâine, paste, cartofi, porumb, cereale). Sunt preferabile produsele pe bază de cereale integrale (pâine, paste făinoase) în favoarea boabelor rafinate, atunci când este posibil.

CONSUMUL DE DULCIURI

Femeile trebuie să evite consumul de deserturi dulci și băuturi îndulcite. Acestea includ: bomboane, prăjituri, biscuiți, înghețată, gogoși, gemuri și jeleuri, siropuri și sosuri dulci. Este necesar de a evita, de asemenea, adăugarea de zahăr în alimente sau băuturi, ceaiul dulce și sucul de fructe cu adaos de zahăr. Pot fi utilizați îndulcitori alternativi, precum: aspartam (Nutasweet), sucraloză (Splenda), steviozidă (Stevia) sau acesulfam potassium (Sunnet). Acești îndulcitori nu au fost legați cu un risc crescut de defecte congenitale, totuși, se recomandă să fie utilizați în cantități moderate.



CONSUMUL DE GRĂSIMI

Alimentația trebuie să includă proteine cu un conținut redus de grăsimi saturate, cum ar fi carnea roșie degresată, carnea de pui și peștele. Alte alimente care conțin proteine, cum ar fi brânza, ouăle, nucile, semințele și untul de arahide, sunt, de asemenea, bune pentru mamă și copil. Printre grăsimile sănătoase se consideră și uleiul de măsline.

LEGUMELE

Multe legume au un conținut scăzut de zahăr și carbohidrați, de aceea pot fi incluse pe larg în alimentație legume precum: salate, verdețuri, spanac, varză, broccoli, morcovi, fasole verde, roșii, ceapă, ciuperci și altele care vă plac. Jumătate din porția din farfurie pot fi legume fără amidon (fiți atenți la consumul de cartofi).

CONSUMUL DE PRODUSE LACTATE

Cel mai sănătos este de a consuma lapte degresat sau cel cu 1% grăsime. Trebuie de alegeți iaurtul cu conținut scăzut de grăsimi, de tip „ușor” sau stil grecesc.

FRUCTELE ȘI SUCURILE DIN FRUCTE

Trebuie să limitați porția zilnică de fructe la o bucată mică de fruct sau un fruct mic. Este necesar de a evita sucul de fructe care conține zahăr și de a limita consumul sucului de fructe 100% natural la o jumătate de ceașcă per porție.

VITAMINELE

Femeile însărcinate nu trebuie să uite să ia vitaminele care conțin acid folic.

UN MENIU RECOMANDAT PENTRU GRAVIDELE CU DIABET GESTAȚIONAL

MICUL DEJUN

ora 7-8, cel târziu 8:30

Baza meniului pentru micul dejun este o pâine bună. Pâinea din grâu ar trebui evitată din cauza indicelui glicemic ridicat. La

micul dejun nu se recomandă să mâncați nimic dulce – nici măcar fructe proaspete, pentru că, după noapte, nivelul zahărului poate urca imediat. Legumele ar trebui consumate la fiecare masă, dar numai unele pot fi mâncate aproape fără restricții (salata verde, castraveții, roșiile și ridichile). Alte tipuri de legume ar trebui consumate în cantități limitate. Puteți să consumați carne slabă, să beți lapte sau să mâncați orice produse lactate, doar că acestea să fie degresate: brânză de vaci slabă, iaurt natural degresat, chefir, lapte degresat.

GUSTAREA

de la ora 10:30

Cam la 2 ore după micul dejun trebuie să luați o gustare. Acum vă puteți permite fructe și mai multe

produse lactate, dar cu un nivel scăzut de grăsimi și fără adaos de zahăr. Fructele trebuie să le alegeți cu mare grijă, la cele foarte dulci mai bine să renunțați de tot (banane,



EVITAȚI

pâinea albă, produsele lactate grase, gemurile, mierea, cafeaua (cafeina ridică nivelul de zahăr din sânge).

struguri, pepeni). De asemenea, trebuie excluse fructele uscate dulci: smochine, stafide, curmale, prune uscate. Fructele cu cel mai mic indice glicemic sunt: merele, citricele, zmeura, căpșunile, afinele. Sucurile de fructe ar trebui consumate în stare diluată: jumătate apă, jumătate suc de fructe.

VĂ RECOMANDĂM: *iaurt slab (0% grăsimi), lapte bătut, fulgi de ovăz, fructe de sezon și citrice, roșii.*

MASA DE PRÂNZ

ora 13:30

Puteți începe cu o supă din carne fiartă și legume. Puteți fierbe separat tăieței de orez sau tăieței din grâu dur (atenție, sunt mai tari). Țineți

mintă că pastele gătite prea mult, orezul și supa deasă de legume cu carne au un indice glicemic foarte ridicat. În dieta diabetică tehnica de gătit este foarte importantă, prăjirea fiind nerecomandată. Carnea și peștele pot fi fierte în apă, gătite la aburi sau în cuptor. La masa de prânz puteți consuma și legume – o bună sursă de proteine vegetale și amidon. Nu uitați că prin gătit crește indicele glicemic al legumelor, deci este mai bine să le mâncați crude, în salate. De exemplu, salată de morcovi.



EVITAȚI

carne grasă (porc, miel), diverse preparate pane, sosuri grase, preparate din făină albă (găluște, fidea, pizza, clătite).

VĂ RECOMANDĂM: *carne de pasăre de curte (fără piele), carne de vitel, varză de Bruxelles, orez sălbatic, hrișcă, paste integrale.*

GUSTAREA

de la ora 16:00

La această masă puteți mânca un sandwich, o salată, 2-3 prăjituri cu hrișcă sau clătite gătit

fără ulei (pe o tigaie antiaderentă). Dacă nu puteți renunța la ceva dulce, puteți prepara în casă o prăjitură cu ghimbir sau cu morcovi. În locul făinii de grâu tradiționale puteți folosi un înlocuitor – amarantul. Din când în când, la această oră, puteți mânca 2-3 bucățele de ciocolată neagră (cu un conținut de cacao de cel puțin 70%). Când suferiți de diabet gestațional, gustarea de după-amiază este ultima ocazie când puteți mânca fructe, deoarece acestea nu ar trebui consumate după ora 18.

VĂ RECOMANDĂM: *salate de fructe sau legume, carne slabă, pește, pâine prăjită (recomandată în completarea meselor, nu ca și bază).*

CINA

ora 19:00

Ultima masă importantă a zilei trebuie să conțină în principal glucide: pâine, orez brun sau paste din grâu integral. Dar și carne slabă, lactate sau ouă.



EVITAȚI

dulciurile, înghețata, prăjiturile cu cremă, snacks-urile sărate.

Puteți mânca maximum 2-3 ouă pe săptămână, de preferință fierte. De asemenea, mare atenție la murături și ketchup, deoarece acestea conțin zahăr. Este deja prea târziu pentru fructe.

VĂ RECOMANDĂM: *pâine de secară, carne slabă, carne de pasăre, pește, produse lactate slabe: iaurt degresat, brânzeturi degresate, salate cu orez sau paste din cereale integrale.*

MASA ÎNAINTE DE CULCARE

ora 21:30-22:00

Ultima masă a zilei, numită și a două cină, este foarte importantă, deoarece previne

reducerea nivelului de glucoză din sânge în timpul nopții. Încercați să mâncați cu aproximativ jumătate de oră înainte de a merge la culcare, dar nu mai târziu de ora 22:00. Această ultimă masă ar trebui să conțină aproximativ 25 g de carbohidrați, dar să fie bogată și în proteine. Dacă, în ciuda acestei mese târzii, simțiți că foamea vă trezește în timpul nopții, puteți mânca ceva (o roșie, o felie de pâine). Nu este bine să așteptați să sporească foamea.



EVITAȚI

fructele, sucurile de fructe, gemurile, maioneza, ketchup-ul.

VĂ RECOMANDĂM: *pâine de secară, pâine prăjită, carne slabă de pasăre, pește afumat, ton în suc propriu, produse lactate cu conținut scăzut de grăsimi, roșii, castraveți, ardei și frunze verzi.*

CUM TREBUIE DE MONITORIZAT ZAHĂRUL ÎN SÂNGE

INIȚIAL, MAJORITATEA FEMEILOR AR TREBUI SĂ-ȘI VERIFICE NIVELUL ZAHĂRULUI DIN SÂNGE DE PATRU ORI PE ZI:

1. ÎNAINTE DE A MÂNCĂ DIMINEAȚA.
2. O ORĂ SAU DOUĂ ORE DUPĂ MICUL DEJUN
3. O ORĂ SAU DOUĂ ORE DUPĂ PRÂNȚ.
4. O ORĂ SAU DOUĂ ORE DUPĂ CINĂ.

Aceasta este necesar pentru a stabili dacă nivelul glicemiei este în limitele normale. Dacă nivelul glicemiei rămâne mai mare decât ar trebui să fie, medicul vă va recomanda, probabil, să începeți să utilizați insulină. Acest lucru nu trebuie să vă îngrijoreze. Insulina este cel mai obișnuit medicament pentru tratarea diabetului gestațional. Aproximativ 15% dintre femeile cu diabet gestațional necesită primirea insulinei, care este un medicament pentru reducerea nivelului de zahăr din sânge și poate reduce riscul complicațiilor legate de diabetul gestațional.

Insulina trebuie administrată prin injecție,

deoarece nu funcționează atunci când este administrată pe cale orală. Cele mai multe femei încep prin o singură injecție de insulină pe zi. Dacă nivelul de zahăr din sânge va fi ridicat după consumul de alimente, poate fi necesar să faceți injecții de două sau trei ori pe zi. Medicul dumneavoastră vă va recomanda doza individuală necesară.

Dacă luați insulină, trebuie să verificați nivelul glucozei din sânge cel puțin de patru ori pe zi. De asemenea, trebuie să înregistrați rezultatele și cantitatea de insulină pe care o faceți și să revizuiți aceste înregistrări cu medicul dumneavoastră la fiecare vizită prenatală. Menținerea înregistrărilor corecte ajută la ajustarea dozelor de insulină și poate reduce riscul de complicații.



AR TREBUI SĂ FAC CAREVA EXERCIȚII FIZICE?

Nu trebuie să faceți careva exerciții speciale pentru a trata diabetul gestațional. Dacă sunteți activă, aceasta vă poate ajuta să controlați glicemia și greutatea. Dacă deja faceți careva exerciții, de obicei, le puteți continua, doar că trebuie să vă consultați cu medicul dumneavoastră. Dacă nu faceți careva exerciții fizice, dar doriți să începeți, consultați-vă medicul pentru a afla ce fel de activitate este sigură pentru dumneavoastră.



CARE SUNT RISCURILE

DIABETUL GESTAȚIONAL

Diabetul gestațional crește riscul ca femeia să aibă o complicație severă în timpul sarcinii, numită *preeclampsie*. Preeclampsia nu are simptome clare, pe care să le poți identifica cu ușurință fără analize medicale. Iar nediagnosticată, este foarte periculoasă, atât pentru gravidă, cât și pentru făt. De aceea, este foarte important să cunoașteți posibilele manifestări.



Preeclampsia debutează, cel mai frecvent, după săptămâna a 20-a de sarcină, în ultimul trimestru, și se caracterizează, în principal, prin prezența hipertensiunii arteriale (mai mare de 140 mm Hg pentru cea sistolică și de 90 mm Hg pentru cea diastolică, adică 140/90, pe înțelesul tuturor) și printr-un nivel ridicat de proteine în urină (proteinurie mai mare de 0,3 g în 24 de ore). Acestea sunt, însă, simptome pe care nu prea poți să le identifici altfel decât prin analize medicale, controale regulate la medic și monitorizarea tensiunii.

Alte semne ale preeclampsiei, care, deseori, sunt mai șterse, sunt durerile de cap, amețeala, încetinirea reflexelor, starea anormală de somnolență, greața și vărsăturile excesive, apariția unor probleme de vedere, durerea abdominală (în special în partea dreaptă, chiar sub coaste). Un alt simptom este creșterea anormală și bruscă în greutate, de peste 1 kg în doar o săptămână.

Din punctul de vedere al complicațiilor pentru bebeluș, majoritatea gravidelor cu diabet gestațional nasc copii sănătoși, însă o glicemie necontrolată adecvat crește șansele de naștere prin intervenție cezariană, iar copilul este expus unui risc de greutate excesivă la naștere – macrosomie (din cauza pancreasului său care secretă insulină în exces), naștere prematură sau sindrom de *detresă respiratorie* (plămânii copilului nu sunt maturizați suficient, iar respirația este dificilă), hipoglicemie (din cauza unui nivel ridicat de insulină) care poate cauza convulsii, policitemie (creștere a numărului de globule roșii din sânge), hipocalcemie (nivel redus de calciu), probleme cardiace, diabet de tip 2 ulterior sau obezitate.



ATENȚIE!

*Fiind nediagnosticată sau netratată la timp, preeclampsia este foarte periculoasă, deoarece conduce la **eclampsie** - faza finală a preeclampsiei, care este o afecțiune extrem de gravă. Mama poate suferi crize asemănătoare celor epileptice, cu convulsii și pierderea cunoștinței. Mai mult, eclampsia poate cauza coma sau chiar moartea mamei și a fătului. Acest risc există nu doar în timpul sarcinii, dar și în momentul nașterii și imediat după.*

CÂT DE DES TREBUIE SĂ VIZITEZ MEDICUL PE PARCURSUL SARCINII

Femeile cu diabet gestațional trebuie să consulte medicul sau asistenta medicală mai des decât alte femei gravide.

Frecvența vizitelor va depinde de starea sănătății la fiecare vizită și de faptul dacă gravida utilizează insulină. În timpul acestor vizite medicul va efectua următoarele:

- Va verifica fătul.
- Veți discuta despre dietă.
- Se va asigura că nivelul glicemiei este în limitele admisibile.
- La necesitate, vă va ajusta doza de insulină sau alte medicamente (în caz dacă administrați careva medicamente).





POT AVEA O NAȘTERE NORMALĂ?

Dacă nivelul glucozei din sânge a fost aproape de normal pe parcursul sarcinii, șansele sunt mari că veți avea o naștere normală. De asemenea, zahărul din sânge va fi verificat și în timpul nașterii.

CE SE ÎNTÂMPLĂ DUPĂ CE VOI NAȘTE?

Diabetul gestațional, de obicei, dispare după naștere, iar zahărul din sânge revine la normal. Dacă ați luat insulină sau un alt medicament, probabil că nu veți mai avea nevoie de ele. Chiar și așa, medicul ar trebui să vă verifice o perioadă nivelul glucozei din sânge, pentru a se asigura că ea a revenit la valori normale și rămâne așa.

Totuși, atenționăm că femeile care au făcut diabet gestațional au un risc crescut de a dezvolta diabetul zaharat „obișnuit” mai târziu pe parcursul vieții. De aceea este important de a face testul de excludere a diabetului la 6 săptămâni de la naștere, apoi la fiecare 3 ani (cel puțin) pentru tot restul vieții. Nu uitați să continuați să respectați alimentația sănătoasă!

