



خطرناک‌ترین عارضه دوران بارداری

دیابت، شایع‌ترین عارضه طبی در حاملگی است و از جمله بیماری‌هایی است که شیوع آن رو به افزایش است و می‌تواند عوارض ناگواری در حاملگی داشته باشد.

دیابت، شایع‌ترین عارضه طبی در حاملگی است و از جمله بیماری‌هایی است که شیوع آن رو به افزایش است و می‌تواند عوارض ناگواری در حاملگی داشته باشد.

در حالت کلی دو نوع دیابت وجود دارد. دیابت نوع 1 یا وابسته به انسولین که معمولا از دوران کودکی و نوجوانی فرد را مبتلا می‌کند و نیازمند مصرف انسولین برای کنترل قندخون است و دیابت نوع 2 یا غیروابسته به انسولین که حداقل تا مدتی با مصرف قرص قابل کنترل است، ولی وقتی شدید شد ممکن است نیاز به مصرف انسولین وجود داشته باشد. افزایش شیوع دیابت نوع 2 به طور اعم و در جمعیت جوان به طور اخص منجر به افزایش تعداد حاملگی‌های عارضه دار شده با دیابت شده است. خیلی از زنانی هم که دچار دیابت بارداری می‌شوند از قبل دچار دیابت نوع 2 بوده‌اند که قبلا تشخیص داده نشده است. بیماران حامله مبتلا به دیابت را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: افرادی که بیماری دیابت آنان قبل از حاملگی و افرادی که بیماری آنان طی حاملگی تشخیص داده می‌شود.

اهمیت تفکیک این دو مورد از یکدیگر نیز به نحوه اداره بیماران مبتلا و بررسی جنین‌ها در دوران حاملگی است؛ زیرا عوارض این دو نوع دیابت در حاملگی متفاوت است.

تشخیص دیابت آشکار در زنانی که دچار علائم واضح دیابت (افزایش میزان قند خون، دفع قند از ادرار، پرنوشی، پراداری یا پرخوری و کاهش غیرقابل توجیه وزن) هستند مشکل نیست. برعکس ممکن است شناسایی زنانی که در انتهای دیگر طیف قرار دارند یعنی اختلال متابولیسم قند دارند یا دچار افزایش قند خون هستند ولی هنوز علامتی از بیماری را نشان نمی‌دهند، بدون انجام آزمایش ممکن نباشد. احتمال اختلال متابولیسم قند در افرادی که سابقه خانوادگی دیابت دارند، زنانی که نوزادان درشت به دنیا آورده‌اند، زنانی که در آزمایش ادرار آنان قند دیده می‌شود و زنان مبتلا به سقط‌های غیرقابل توجیه بیشتر است.

به علت اهمیت دیابت در بارداری و عوارض آن بر مادر و جنین در همه افرادی که به بارداری تمایل دارند و برای انجام مشاوره قبل از بارداری مراجعه می‌کنند باید قندخون ناشتا چک شود. این آزمایش به کشف موارد مخفی دیابت منجر خواهد شد.

تشخیص زودرس دیابت

هم اکنون یک تست غربالگری برای تشخیص دیابت در مادران باردار وجود دارد که به تشخیص زودرس این بیماری منجر می‌شود. در برنامه غربالگری فعلی در مرحله اول به محض تشخیص حاملگی آزمایش قندخون ناشتا انجام می‌شود تا موارد مخفی دیابت تشخیص داده شود. در صورتی که آزمایش خون در این مرحله منفی بود مرحله دوم آزمایش بین هفته‌های 24 - 28 بارداری انجام می‌شود. در این مرحله ابتدا قندخون ناشتا چک و سپس 50 گرم گلوکز به مادر داده شده و یک ساعت بعد قند خونس چک می‌شود. اگر مقدار به دست آمده در این مرحله بیشتر از 140 میلی‌گرم در دسی‌لیتر باشد بیمار باید مرحله دیگری از تست قند خون را برای تشخیص نهایی انجام دهد. (زیرا تست غربالگری بیماری راتشخیص نمی‌دهد بلکه فقط افراد در معرض خطر را مشخص می‌کند و برای تشخیص نهایی باید از آزمایشات اختصاصی‌تر استفاده کرد).

شما به دیابت بارداری مبتلا هستید

بہتر است در مادرانی که تست مرحله اول مثبت می‌شود حداقل دو هفته تا انجام آزمایش مرحله دوم فاصله باشد تا مکانیسم‌های کنترل قندخون که به خاطر مصرف 50 گرم گلوکز فعال شده‌اند فرصت بازگشت به حالت اولیه را داشته باشند. برای آزمایش مرحله دوم، ابتدا قندخون ناشتا چک می‌شود و سپس صد گرم گلوکز به مادر داده می‌شود و مقادیر قندخون یک ساعت، دو ساعت و سه ساعت پس از مصرف آن اندازه‌گیری می‌شود. اگر از مجموع چهار نمونه گرفته شده دو نمونه بالاتر از مقادیر طبیعی باشد دیابت بارداری تشخیص داده می‌شود.

مادران دیابتی، فرزندان بیمار به دنیا می‌آورند

حال باید دید دیابت بارداری چه عوارضی بر مادر و جنین دارد که تشخیص آن را این قدر با اهمیت می‌کند؟

در این مورد باید بین کسانی که از قبل مبتلا به دیابت بوده‌اند و هم اکنون حامله هستند و کسانی که برای اولین بار دیابتشان در حاملگی تشخیص داده می‌شود، تفاوت قائل شد. تفاوت مهمی از نظر عواقب نامطلوب حاملگی بین زنان مبتلا به دیابت حاملگی و دیابت آشکار وجود دارد. از این نظر که در زنان مبتلا به دیابت حاملگی، میزان ناهنجاری‌های جنینی افزایش پیدا نمی‌کند. در حالی که در مواردی که مادر دیابت آشکار دارد جنین ممکن است به ناهنجاری‌های مادرزادی مبتلا شود که این

ناهنجاری ها در قلب، مغز، نخاع، کلیه ها، اندام ها، دستگاه گوارش و... رخ می دهد. برعکس در بیماران مبتلا به دیابت حاملگی این ناهنجاری ها دیده نمی شود.

در بیماران مبتلا به دیابت آشکار، خطرات دیگری نیز جنین را تهدید می کند از جمله این که ممکن است دچار سقط یا زایمان زودرس و افزایش بیش از حد میزان مایع دور جنین شوند. از سوی دیگر نوزادانی که از مادران مبتلا به دیابت متولد می شوند ممکن است دچار افت قندخون، افت کلسیم خون، مشکلاتی در کارکرد قلب و همین طور زردی نوزادی بشوند. همچنین در این جنین ها بلوغ ریه هم دیرتر از یک جنین معمولی صورت می گیرد و نوزاد ممکن است پس از تولد دچار مشکلات تنفسی شود.

در مادرانی که در حاملگی به دیابت مبتلا می شوند خطر اصلی که جنین را تهدید می کند رشد بیش از اندازه جنین و بزرگی بیش از حد است. این مساله ممکن است ساده به نظر برسد، اما از یک طرف باعث انجام بیشتر سزارین در مادران مبتلا به دیابت می شود و از طرف دیگر، اگر مادر بخواهد زایمان طبیعی کند از آنجا که افزایش رشد جنین بیشتر در قسمت شانه ها و تنه وی است ممکن است در زمانی که یک جنین درشت به دنیا می آید سر خارج شده و تنه او به علت بزرگی بیش از حد از کانال زایمانی خارج نشود. این مساله البته خیلی کم اتفاق می افتد، اما در صورت بروز بسیار خطرناک است و عواقب بسیار بدی برای مادر و جنین دارد. از طرفی چون جنین در رحم مادر با انسولین زیادی مواجه بوده تا قند خون بالای مادر کنترل شود، پس از به دنیا آمدن ممکن است دچار افت ناگهانی و شدید قند خون شود که این موضوع برای نوزاد خطرناک است.

دیابت بارداری درمان دارد

برای درمان دیابت در افراد حامله نیز مانند افراد غیرحامله رژیم غذایی، ورزش بخصوص ورزش های مقاومتی و دارو توصیه می شود.

تفاوتی که در مورد مصرف دارو وجود دارد این است که معمولا در حاملگی داروی خوراکی داده نمی شود و انسولین استفاده می شود. حتی در زنانی که از قبل مبتلا به دیابت بوده اند و داروی خوراکی مصرف می کرده اند نیز وضع به همین منوال است. البته مطالعات اخیر، مصرف بعضی داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون را در دوران بارداری بی خطر دانسته اند، اما هنوز این قضیه فراگیر نشده است و غالب پزشکان هنوز انسولین را در دوران بارداری به داروهای خوراکی ترجیح می دهند. معمولا هم لازم است مادر چند روزی در بیمارستان بستری شود تا هم قندخونش به طور مکرر چک شود و هم انسولین طی دوران بستری در بیمارستان برای مادر شروع شود تا میزانی از انسولین که قادر به کنترل قندخون است و در عین حال به کاهش بیش از حد قند منجر نمی شود، مشخص شود و هم مادر تزریق انسولین را فرا گیرد. سپس بیمار با دوز مشخصی از انسولین و نحوه مصرف آن مرخص می شود و طبق برنامه ای که به وی آموزش داده شده به صورت روزانه در منزل با گلوکومتر قندخونش را چک می کند یا هفته ای یک یا دو بار در آزمایشگاه آزمایش قند خون انجام می دهد و در نهایت با مراجعه به پزشک و با هماهنگی وی بهترین دوز انسولین مشخص می شود.

دکتر آمنه لاهوتی اشکوری / متخصص زنان و زایمان