



Femeile și Diabetul –
dreptul la un viitor sănătos!

Primul forum al femeilor cu diabet din Moldova

SÂMBĂTĂ, 11 NOIEMBRIE 2017,
ORA 11.00



„B. P. HASDEU”, BD. ȘTEFAN CEL MARE NR.148, SALA DE LECTURĂ
GERMANĂ, ETAJ.2

INTRARE LIBERĂ INSCRIERI LA EDUCATIEDIABET@GMAIL.COM

Femeile și Diabetul

Ziua Mondială a Diabetului

Sarcina cu diabet. Ținte glicemice

- 4,4 - 5,0 mmol/L- înainte de mese, la culcare, în timpul nopții
- 7,2 - 7,8 mmol/L la o oră după mese
- 6,7 mmol/L la două ore după mese
- HbA1c $\leq 6,5\%$.
- Glicemie 4-10 ori/zi, CGM sau pompă

Cum?!

- Planificarea sarcinii
- Vechime DZ <15-20 ani
- ≤ 6 luni pre-sarcină: echilibru glicemic, fără hipo frecvente sau severe, HbA1c $\leq 6,5\%$.

Control complicații cronice diabet

- **Fundul ochiului (TCO)**

Retinopatie stadiu 1 + în săptămâna 16, 20, 28;

Retinopatie stadiu 2 + laserfotocoagulare

- **Funcția renală:** Rata de Filtrare Glomerulară (RFG):

Uree, creatinină sânge

Albumină/creatinină urina de dimineață

Microalbuminurie/24 ore.

- **Stopate medicamente teratogene:**

Pril-urile, Sartan-ele și Statinele.

- **Vitamine**

Acid folic 5 mg/zi 3 luni pre-sarcină și 1 trimestru sarcină

Investigații

- analiza generală a sângelui + coagulograma/ generală a urinei
- urocultura (însămânțarea urinei)
- grup sanguin și Rh factor (inclusiv, partener)
- hormonii tiroidieni TSH (la necesitate T3, T4) + ecografie tiroidă
- markeri autoimunitate (antiTPO, boală celiacă)
- teste ficat: ALT, AST, AgHbs, Ac antiHCV
- Infecții cu transmitere sexuală – ITS (inclusiv, partener)
- biochimie: Colesterol total, HDL, Trigliceride, Uree, Creatinină, Acid uric
- test citologic Babeș-Papanicolau
- test secreție genitală Chlamydia trachomatis, Ureoplasma, Mycoplasma
- ECG
- ecografie intravaginală
- identificarea unei echipe medicale cu experiență

Insulina în sarcină

Alegerea insulinei în sarcină

- Analogii de insulină - opțiuni viabile în timpul sarcinii cu diabet
- Studii pe insulina lispro (Humalog), aspart (NovoRapid) și detemir (Levemir)

Adaptarea dozelor de insulină - DZ1

- Pre-sarcină: HbA1c lunar sau o dată/ 2 luni
- Trim.1: Scade doza insulină
(rapida cu 30%, bazala cu 40-50%)
- Trim. 2: Crește doza
(bazala cu 1 un/ 10 zile)
- La 2 zile de la naștere – revine doza inițială de insulină
- În timpul alăptării - necesarul de insulină scade.

DZ2 Pre-sarcină

- Dacă nu sunt atinse țintele glicemice cu metformin, dietă și activitate fizică – insulina
- Necesarul caloric crește treptat: trim. 1 cu 100 kcal/zi, trim. 2 și 3, cu 300 kcal/zi
- Activitate fizică moderată – min.30 minute/zi
- Creșterea în greutate ≤ 13 kg pe perioada sarcinii.

Sarcină - trimestrul 1 (0-12 săptămâni)

- Medic de familie, endocrinolog și ginecolog (lista medicamentelor administrate)
- Necesarul de insulină scade
- Frecvența hipo crește. Hipo ușoare nu afectează fătul, cele frecvente și severe pot fi asociate cu tulburări de creștere intrauterină a fătului.
- săptămâna 6-8: ecografie (viabilitatea și vârsta sarcinii)
- săptămâna 11-13: triplul test (trisomii fetale 13,18,21, defecte de tub neural), amniocenteză pentru precizări.

Sarcină - trimestrul 2 (13-27 săptămâni)

- sensibilitatea la insulină scade, iar necesarul de insulină crește, fiind necesară ajustarea frecventă a dozelor de insulină, uneori chiar la distanța de câteva zile. De obicei, doza de insulină rapidă este mai mare decât cea a insulinei bazale. Insulina nu traversează placenta și hiperglicemia mamei **influențează fătul, ceea ce** poate duce la *macrosomie* (nou născut peste 4000 grame) sau *malformații congenitale* (cardiace, de sistem nervos etc).
- săptămâna 16: fundul ochiului
- monitorizare tensiune arterială. Imediat ce crește tensiunea, se apelează medicul.
- săptămâna 20: mișcările fetale (prima sarcină), săptămâna 16-18 (sarcina a doua etc)
- săptămâna 13-14: triplul test (dacă nu s-a făcut la sfârșitul trimestrului 1)
- săptămâna 20-24: ecografie morfologică fetală în 3D/4D (la malformații congenitale, evaluare atentă a cordului)

Sarcină - trimestrul 2 (continuare)

- **săptămâna 24-28:** femeile fără diabet cunoscut: Testul de toleranță la glucoză TTG cu 75g glucoză ingerată și măsurarea a trei glicemii: bazală, la o oră, la două ore și interpretare conform noilor criterii derivate din studiul HAPO:
 - nemâncate: sub 5,1 mmol/L
 - la o oră: 10mmol/L
 - la două ore: 8,5 mmol/L

Diagnosticul diabet de sarcină (gestațional) se stabilește dacă, cel puțin, una din cele trei glicemii este mai mare sau egală cu pragul stabilit.

- săptămâna 24-26: analiza generală sânge, sideremie (fierul), uree, creatinină, acid uric, analiză generală urină, testul Toxoplasmoză este obligator în lipsa anticorpilor IgG la evaluarea antesarcină.
- creșterea în greutate este minima în trimestrul 1 (cu 2kg), trimestrul 2 – mai mult, trimestrul trei și mai mult. Ținta: +13 kg maximum de câștig ponderal.

Sarcină - trimestrul 3

- dacă fătul e macrosom (peste 4000 g): cezariană
- evaluare ritm de creștere fetală
- verificare lichid amniotic
- ecografie seriată: săptămâna 28, 32, 33, 36.
- săptămâna 36: ecografie (biometria și morfologia fetală)
- data și modalitatea de naștere
- fundul ochiului
- dacă crește tensiunea arterială (preclampsie)
- săptămâna 28: TTG dacă nu s-a făcut în săptămâna 24 (femeile fără diabet cunoscut)
- analiza generală de sânge + coagulograma
- calciu total și ionic
- analiza generală de urină
- urocultura (infecții urinare asimptomatice)
- frotiu și cultura de secreție vaginală.

Moștenirea genetică

- Riscul moștenirii DZ1 de la mama cu DZ1 - 2%
- Riscul moștenirii DZ1 de la tată cu DZ1 - 6%
- Riscul se cumulează când ambii părinți au DZ1

Contraceptive în DZ1 și DZ2 necomplicat

- **Recomandat:** dispozitivul intrauterin cu cupru
- **Opțiuni:** contraceptive orale combinate (pilule), contraceptive injectabile lunare, plasture combinat și inelul vaginal combinat, pilule numai cu progestativ, contraceptive injectabile numai cu progestativ, implante, prezervativ masculin sau feminin
- **Precauții suplimentare:** sterilizarea feminină .

Contraceptive în DZ complicat

- Recomandat: dispozitiv intrauterin (DIU) cu cupru.
- Opțiuni: Pilulele numai cu progestativ, implantele și dispozitivul intrauterin (DIU) cu levonorgestrel, dar și prezervativul masculin.

Contraceptive în DZG

- Recomandat: contraceptive orale combinate, contraceptive injectabile lunare, plasture combinat și inel vaginal combinat, pilule numai cu progestativ, contraceptive injectabile numai cu progestativ, implante, dispozitive intrauterine cu cupru, dispozitive intrauterine cu levonorgestrel, prezervativ masculin sau feminin.
- Opțiuni: Sterilizarea feminină

Lecturi recomandate

- Ghidul de tratament în sarcina cu diabet, ADA 2016
<http://www.ndei.org/ADA-diabetes-management-guidelines-diabetes-in-pregnancy-GDM.aspx.html>
- Siguranța analogilor de insulină în sarcină, în comparație cu insulinele umane, studiu clinic, 2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27145344>
- Ghidul de Planificare Familială, OMS
- <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/ro007-handbook.pdf>,
-
- O poveste care inspiră
- <http://diabet-faracomplicatii.blogspot.md/2013/09/sarcina-cu-diabet-tip-1.html>
-