

GESTAČNÍ DIABETES MELLITUS

Doporučený postup

eské gynekologické a porodnické společnosti ČGPS
eské lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně ČLS JEP

Pracovní skupina: Andělová Kateřina, Anderlová Kateřina, Běchurová Daniela, Dvořák Vladimír, Kokrdová Zuzana, Krejčí Hana, Krejčí Vratislav, Kubušský Marek, Pařízek Antonín, Procházka Martin, Šimják Patrik

Materiál je konsenzuálním stanoviskem sekcí ČGPS ČLS JEP.

Oponenti: výbor Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS ČLS JEP
výbor Sekce ambulantních gynekologů ČGPS ČLS JEP
výbor Sekce analgezie a intenzivní medicíny v porodnictví ČGPS ČLS JEP
výbor České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP

Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP z roku 2015, naposledy publikovaného v *es. Gynek.*, 2015, supplementum, s. 103-104. Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 15. 12. 2015, s platností do 31. 12. 2016.

1 DEFINICE

Gestační diabetes mellitus MKN: O24.1, dále také **GDM** je porucha metabolismu glukózy určitého stupně, která se objeví v těhotenství a spontánně odezní v průběhu šestinedělí.

V těhotenství může být kromě GDM zachycen také tzv. **zjevný diabetes mellitus** dále také **DM**, který splňuje diagnostická kritéria diabetu platná pro všeobecnou populaci: glykémie nala ≥ 126 mg/dl, mmol/l a/nebo ve 2. min oGTT ≥ 200 mg/dl, mmol/l a zpravidla přetrvává i po šestinedělí. Péče o těhotné ženy se zjevným diabetem se řídí doporučeným postupem pro pregestační diabetes.

2 SCREENING GDM V TĚHOTENSTVÍ

Screening GDM je:

- **dvoufázový:** I. fáze: do 12. týdne +
II. fáze: mezi 24. a 28. týdnem +
- indikován u všech těhotných s výjimkou žen s již známou pregestační vzniklou poruchou metabolismu glukózy
- organizován **gynekologem**
- prováděn v **certifikované laboratoři**, která se řídí doporučeným postupem České společnosti klinické biochemie ČLS JEP pro vyšetření glykémie nala ≥ 100 mg/dl z žilní krve, a 2h orální glukózový toleranční test dále také oGTT standardní laboratorní metodou

2.1 I. fáze screeningu

Indikace: všechny těhotné ženy

Termín: do 12. týdne +

Metoda: glykémie nala ≥ 100 mg/dl z žilní krve

Diagnostický postup:

Glykémie nala < 100 mg/dl, mmol/l	glykémii není třeba opakovat
Glykémie nala ≥ 100 mg/dl, mmol/l	glykémii nala ≥ 100 mg/dl je nutné opakovat co nejdříve, ale ne ve stejný den
Opakovaná glykémie < 100 mg/dl, mmol/l	doporučeno provedení 75g oGTT

Hodnocení výsledků a další postup:

Glykémie nala < 100 mg/dl, mmol/l	v norm	žena podstoupí II. fázi screeningu
Glykémie nala opakovaná 100–125 mg/dl, mmol/l	= GDM	žena je odeslána na diabetologii
Glykémie nala opakovaná ≥ 126 mg/dl, mmol/l	= zjevný DM	žena je odeslána na diabetologii

2.2 II. fáze screeningu

Indikace: všechny těhotné ženy s negativním výsledkem v I. fázi screeningu i ženy, které I. fázi screeningu z nějakého důvodu nepodstoupily

Termín: mezi 24. a 28. týdnem

Metoda: tříbodový 75g oGTT, a to vždy za standardních podmínek:

- test se provádí v ranních hodinách po minimálně hodinovém lazeňí těhotná žena smí pít pouze istou vodu
- těhotná má být pouena, aby t i dny p ed testem měla své obvyklé stravovací návyky neomezovala p íjem sacharidů a den p ed testem vylou ila zvýšenou fyzickou námahu
- všechny odběry musí být provedeny ze žíly, nelze použít kapilární krev z prstu
- jednotlivé hodnoty glykémie musí být stanoveny standardní metodou nejpozději do 1 hodiny p i použití speciální zkumavky až do 2 hodin od odběru
- po celou dobu testu ůstává vyšet ovaná žena ve fyzickém klidu v laborato i, p ed testem a během testu nesmí kou it
- pravidelné dávky léků s antiinzulinovým efektem zejména hydrokortizon, thyroxin, betasympatikomimetika, progesteron lze užít v den testu až po jeho dokon ení
- důvodem k odložení testu je akutní onemocnění, nap . viróza, hyperemesis gravidarum apod.

Diagnostický postup: nejprve je stanovena glykémie nala no a podle výsledku se postupuje následovně:

Glykémie nala no < 5,1 mmol/l	žena podstupuje 75g oGTT: vypije roztok 75g glukózy rozpušt ěný ve 300 ml vody b hem 3–5 minut, další vzorek krve se odebírá v 60. a 120. minut po zát ži glukózou
Glykémie nala no ≥ 5,1 mmol/l	glykémii nala no je nutné opakovat co nejd íve, ale ne ve stejný den
Opakovaná glykémie nala no < 5,1 mmol/l	žena podstupuje 75g oGTT
Opakovaná glykémie nala no ≥ 5,1 mmol/l	= GDM, žena nepodstupuje oGTT

Hodnocení výsledků a další postup:

všechny výsledky glykémie jsou v norm : nala no < 5,1 mmol/l v 60. min < 10,0 mmol/l ve 120. min < 8,5 mmol/l	= negativní screening	standardní pé e
spln no kterékoliv z následujících kritérií: nala no opakovan ≥ 5,1 mmol/l v 60. min ≥ 10,0 mmol/l ve 120. min ≥ 8,5 mmol/l	= GDM	žena je odeslána na diabetologii

3 GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ PÉČE

GDM rozdělujeme v závislosti na léčbě, kompenzaci a riziku komplikací na dvě skupiny:

I. GDM s nízkým rizikem = GDM spl ůjící všechny následující podmínky:

- léčba pouze dietou nebo malými dávkami metforminu do 1000 mg/den nebo malými dávkami inzulínu do 100 j/den
- uspokojivá kompenzace
- eutrofický plod podle vyšet ení ultrazvukem
- bez dalších p idružených rizik

II. GDM se zvýšeným rizikem = GDM spl ůjící kteroukoliv z následujících podmínek:

- léčba vyššími dávkami inzulínu nad 100 j/den nebo vyššími dávkami metforminu nad 1000 mg/den
- neuspokojivá kompenzace
- abnormální ůst plodu podle vyšet ení ultrazvukem
- p idružené riziko, nap . obezita BMI > 30, p regesta ně , hypertenze, nadměrný hmotnostní p ůst tek matky v těhotenství

3.1 Prenatální pé e

3.1.1 Prenatální pé e o ženy s GDM s nízkým rizikem

- zajišťuje ambulantní gynekolog blíže viz doporučený postup **Zásady dispensární pé e ve fyziologickém těhotenství**
- mezi 24. a 28. týdnem těhotenství + + je nad rámec pravidelných ultrazvukových vyšet ení v p íběhu prenatální pé e provedeno ultrazvukové vyšet ení k vylou ení abnormálního ůstu plodu, zatím však není hrazeno z prost edků ve ejného zdravotního pojištění.

3.1.2 Prenatální péče o ženy s GDM se zvýšeným rizikem

- zajišťuje perinatologické centrum intenzivní péče nebo perinatologické centrum intermediární péče

3.2 Časování porodu

3.2.1 Časování porodu u žen s GDM s nízkým rizikem

- ukončení těhotenství před termínem porodu