

Lichidele sunt importante, de preferat sub formă de apă sau ceai neîndulcit. Salatele, legumele, carnea, cârnații și brânza nu cresc nivelul glicemiei, dar prea multă carne, cârnați și brânză pot crește prea mult greutatea. Salata și legumele nu fac asta. Recomandările generale ale societăților de specialitate sunt adaptate individual de către consilierul dumneavoastră pentru diabet.

Rezultatul eforturilor dumneavoastră este documentat de către dvs. la domiciliu prin măsurători ale glicemiei. În prima săptămână măsurați de șapte ori pe zi și mai târziu mai rar pe zi și notați valorile într-un jurnal corespondent primit. Datele vor fi apoi comparate cu valorile țintă pentru femeile însărcinate la următoarea vizită la medic. Uneori apar discuții în familie despre aceste valori deoarece persoanele adulte care nu sunt însărcinate nu trebuie să atingă niveluri de glicemie la fel de scăzute ca femeile însărcinate.

Valori țintă:

Înainte de masă 65-95 mg%

1 oră după începerea mesei sub 140 mg%



Nu vă faceți griji, o singură abatere nu înseamnă automat o terapie cu insulină. Cu toate acestea, în cazul în care nivelurile sunt adesea prea mari și o nouă consiliere nutrițională nu conduce, de asemenea, la un rezultat bun, atunci trebuie utilizată insulină pe perioada sarcinii. Insulina este injectată chiar de dumneavoastră, la recomandarea medicului. În timpul sarcinii, nevoia de insulină crește adesea semnificativ. Acest lucru este normal și nu înseamnă că faceți ceva greșit. În consecință, trebuie crescută cantitatea de insulină prescrisă.

Desigur, vă este permis să faceți sport în timpul sarcinii, după consultarea medicului ginecolog. Totuși, acest lucru trebuie luat în considerare în terapia nutrițională și, eventual, în cea cu insulină.

Ce se întâmplă după naștere?

Dacă este posibil, femeile cu diabet de sarcină ar trebui să nască într-o clinică în care copilul este direct supravegheat de un medic pediatru.

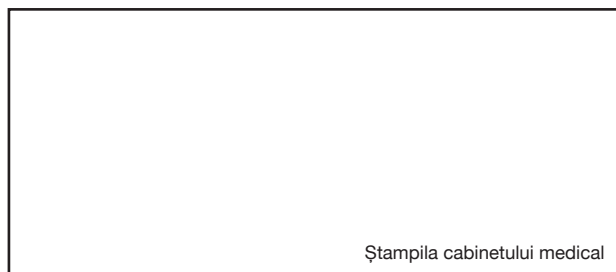
Studiile științifice au arătat că alăptarea are un efect special de protecție și poate reduce semnificativ riscul de diabet și obezitate pentru mamă și copil.

De obicei, nu mai există diabet după sarcină. Numai 5 din 100 de femei trebuie să mai ia medicamente după sarcină.

Dar la 4 din 100 de femei apare un alt diabet de sarcină într-o altă sarcină!

Prin urmare, ar trebui să faceți un control la diabetolog la 3-6 luni după naștere, să continuați să mâncați o dietă echilibrată, să acordați atenție greutateii normale și să faceți sport în mod regulat.

Pentru toate întrebările suplimentare, vă rugăm să ne contactați:



Ștampila cabinetului medical

Conținut și formă:

Cercul interdisciplinar pentru calitatea diabetului din județul Recklinghausen (Interdisziplinärer Diabetesqualitätszirkel Kreis Recklinghausen) reprezentat prin KfH Dr. Brigitta Hofebauer-Mews, Recklinghausen
Dr. Gabriele Altenburger, Datteln
Dr. Joachim Thiel, Marl
Dr. Ansgar Busert, Recklinghausen



DIABETUL DE SARCINĂ



MEDICI GINECOLOGI
DIABETOLOGI
MEDICI DE FAMILIE ȘI PEDIATRII
INFORMEAZĂ





Ce este diabetul de sarcină?

Diabetul de sarcină sau diabetul gestațional este o afecțiune a metabolismului zahărului care inițial apare sau este observată în timpul sarcinii. Insulina, hormonul propriu al corpului, joacă aici un rol decisiv.

Ea este responsabilă pentru controlul metabolismului zahărului și are grijă ca zahărul (glucoza) din sânge să ajungă în celulele corpului. Astfel, insulina reglează nivelul zahărului din sânge.

Din cauza schimbărilor hormonale din timpul sarcinii, necesarul de insulină crește semnificativ.

Unele femei gravide nu pot produce suficientă insulină sau efectul insulinei asupra celulelor corpului lor este diminuat. Ca rezultat, zahărul rămâne în sânge, iar nivelul glicemiei este prea ridicat.



Cum și când este diagnosticat diabetul de sarcină?

Diabetul de sarcină este mult mai comun decât credem noi. Aceasta este boala cea mai frecvent întâlnită în timpul sarcinii și apare la 7% până la 8% dintre mamele însărcinate.

Prin urmare, fiecare femeie gravidă ar trebui să efectueze un test de toleranță orală la glucoză, efectuat între săptămâna a 24-a și a 28-a de sarcină. Testul de toleranță orală la glucoză face parte din controalele preventive din timpul maternității și este gratuit.

Testul nu se efectuează pe nemâncate și poate avea loc în orice moment al zilei. În biroul me-

dicului primiți o băutură din 200 ml de apă și 50 g de glucoză. După o oră vi se va lua sânge. Din acesta va fi determinată valoarea zahărului din sânge. Dacă valoarea depășește 135 mg/dl, acest test de toleranță la glucoză este considerat relevant.

Un test de toleranță orală la glucoză relevant nu înseamnă neapărat că aveți cu adevărat diabet de sarcină. Acest lucru poate fi clarificat în cele din urmă printr-o investigație ulterioară efectuată câteva zile mai târziu. De data aceasta trebuie să fiți nemâncată, soluția de zahăr este dozată diferit și investigația include trei teste de sânge.

Valorile limită pentru acest test de toleranță orală la glucoză sunt:

- pe nemâncate: până la 92 mg/dl
- după o oră: până la 180 mg/dl
- după 2 ore: până la 153 mg/dl



Diabetul de sarcină este prezent atunci când una sau mai multe dintre aceste valori limită ale glicemiei sunt atinse sau depășite.

Care sunt efectele pentru copil și mamă?

În cazul unui diabet în timpul sarcinii, mama însărcinată are valori ridicate ale glicemiei în sânge. Ca urmare, copilul absoarbe mai mult zahăr și produce prea multă insulină. Rezultatul este o creștere excesivă a copilului.

Riscul complicațiilor la naștere este crescut și, prin urmare, crește rata operațiilor de cezariană. De asemenea, nașterile premature sunt mai frecvente.

După naștere sugarii au adesea dificultăți de adaptare și hipoglicemie, deoarece au fost obișnuiți cu nivelurile ridicate de zahăr pe parcursul

sarcinii. Prin urmare, mulți copii trebuie îngrijiți la spitalul de copii și, dacă este necesar, transferați acolo după naștere.

Femeile cu diabet de sarcină sunt predispuse la infecții ale tractului urinar și cele ale vaginului produse de ciuperci. În plus, riscul de sarcină toxică (preeclampsie) este foarte mare, ceea ce poate duce la o spitalizare supravegheată.

Cu toate acestea, diagnosticul de diabet de sarcină nu este un motiv de îngrijorare prea mare. Dacă nivelul glicemiei este bine ajustat, sarcina este normală!



Cum arată terapia?

Există un tratament sigur pentru copilul dumneavoastră și pentru dumneavoastră. Fiecare oraș are experți în centrele de diabet care lucrează foarte strâns cu ginecologul și care vă însoțesc alături de moașe și obstetricieni pe perioada sarcinii.

Un consultant pentru diabet este, alături de diabetolog, specialistul care va discuta în detaliu cu dumneavoastră cele mai importante lucruri. Vi se vor explica în mod exemplar următorii termeni:

zahăr, carbohidrați, proteine, grăsimi, unități de pâine, alternative pentru zahăr sau îndulcitori.

Prima cerință comună este componenta corectă a dietei dumneavoastră. Important este o dietă sănătoasă mixtă. Dumneavoastră și familia dumneavoastră veți fi uimiți să auziți: prea multe fructe nu sunt bune. Fructele conțin mult zahăr. Sucurile de fructe conțin la fel de mult zahăr ca și băuturile răcoritoare și trebuie complet evitate. Porțiile mari de înghețată, dulciuri sau prăjituri pot crește glicemia dumneavoastră la un nivel care nu îi face bine copilul nenăscut.