

GEBELİKDE DİABET TARAMASI**Doç.Dr. Seyfettin ULUDAĞ****İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı**

Diabetes mellitusun gebelikten önce bilinmesi halinde, konsepsiyon öncesi ve gebelik esnasında oluşabilecek kötü etkileşimlerin oranı, gerekli önlemler alındığı takdirde diabetli olmayan gruplarda görülen düzeylere indirilmektedir.

İnsülin kullanılmadan önce %45 düzeyinde olan maternal mortalite, 1992 yılında insülinin keşfi ile %2 düzeyine inmiş bu oran giderek de azalmaktadır (1). Diğer taraftan perinatal mortalite 1960'lı yıllarda %4-5 civarında iken, günümüzde fetal iyilik halini belirleyen yöntemlerin gelişmesi ve diabet taraması sayesinde gebelikte diabetin saptanarak izlenmesi sonucu perinatal mortalite ile birlikte morbidite de diabetli olmayan gebelik düzeylerine yakın bir hale gelmiştir (1,2).

Diabetli gebelerin %90'lık önemli bölümünü gebelik gelişen yada gebelik esnasında saptanan farklı derecelerde karbonhidrat intoleransı olarak kabul gören "gestasyonel diabet" Geriye kalan %10'luk kısmını ise Tip 1 ve Tip 2 diabet vakaları oluşturmaktadır (3).

Gebelik öncesi bilinen diabet dışında gebelikte diabetin teşhis edilmesi, diabete bağlı perinatal mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemli bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Irklara ve farklı bölgelere göre değişmekle birlikte, tüm gebelerin yaklaşık %2-6'sında saptanan gestasyonel diabet özellikle makrozomi ve polihidramnion gibi komplikasyonların oluşmasına sebep olmak suretiyle perinatal morbidite üzerine olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Şişman, 30 yaş üzeri, daha önce makrozomik çocuk doğurmuş, multipl 2.-3. trimestir fetal kaybı olanlar, anomalili doğum yapanlar, ailede diabeti olanlar ve daha önceki gebelikde karbonhidrat intoleransının oluşması, gestasyonel diabetin gelişme ihtimalinin yüksek olacağı gruplar olarak kabul edilmektedir. Bu gruba girenler gebelik esnasında oral glukoz yüklemesine tabi tutulduğunda gestasyonel diabet olgularının ancak %63'lük bir bölümü teşhis edilebilmektedir (3). Post partum 48 saat içinde yapılan OGTT ile gestasyonel diabetlilerin %30'luk bir bölümü gösterilebilmektedir (4). Post-partum saptanan bu oran giderek düşmektedir. İlk trimestir ve 2. trimestir başında gebeliğin diabetojenik etkisine rağmen glukozun periferik kullanımındaki artışa bağlı (açlıkta glukoz düzeyindeki düşme) glukoz intoleransı bu dönemde saptanmayabilir ve hatta tip 1 diabet-de insülin ihtiyacında kısmi bir azalma görülebilmektedir. Gebeliğin 12-24. haftalarında yapılan tarama testlerinin sensitivitesinin düşük olduğu ve risk grubundaki gebelerde gestasyonel diabetin tanınma oranının %40 olduğu bildirilmektedir (5). Bu yüzden tüm gebelerin 24-28 gebelik hastasında 50 gr 1 saatlik glukoz yükleme testine tabi tutularak bir taramadan geçirilmesi ve 1 saatlik kan glukoz düzeyinin %140 mg olması halinde diag-nostik test olan 100 gramlık OGTT'ne tabi tutulmasının risk grubu dışındaki vakaların saptanması için gerekli olduğu görüşü kabul görmüştür.

Gebelikde diabet taramasında 50 gr GTT dışında açlık kan şekerinin %95 ve üzerinde olmasının da tarama açısından değerli olduğu bildirilmektedir (6). Diğer taraftan HbA1c ve fruktozamin düzeylerinin tarama açısından yeterli duyarlılığa sahip olmadıkları kabul edilmektedir.

Sonuç olarak gebelikte rastlanan gestasyonel diabetin teşhis edilmesi için gebelerin 24-28 haftalarında 50 gr OGTT'ne tabi tutulması ile özellikle diabete bağlı gelişmesi muhtemel olan makrozomi, polihidramnion, preeklampsi ve buna benzer komplikasyonların önlenmesi mümkün hale gelmektedir.

KAYNAKLAR

1. Reece EA. The history of diabetes mellitus. in: Reece EA, Coustan Dr, (eds). Diabetes mellitus in pregnancy, principles and practica. Edinburgh, Churchill-Livingstone, 10 1988
2. Martin FIR, Health P, Mountain KR: Pregnancy in women with diabetes mellitus: fifteen year's experience 1970-1985. Med J Aust 146: 187 1987.
3. Coustan DR. Methods of screening for and diagnosing of gestational diabetes. In Diabetes in pregnancy, Clinics in Perinatology 20 (3): 593 1993.
4. Coustan DR. Screening and diagnosis of gestational diabetes. Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology 5 (2):293 1991.
5. William J M, Carbon J, Gauthier DW, Gottman DA: Early gestational glucose screening and gestational diabetes. J Reprod Med 41: 675 1996.
6. Şen C, Madazh R, Uludağ S, Ocak V: Gebelik Diabeti. Perinatoloji Dergisi 1: 118 1993.