

**A Magyar Diabetes Társaság Diabéteszel Társuló Terhességgel foglalkozó
Munkacsoportja tájékoztatója a terhesség alatti glukóz anyagcserezavarok felismerésére
javasolt vizsgálatokkal kapcsolatban**

Tisztelt Kollégák! Kedves Barátaink!

A Magyar Diabetes Társaság Diabéteszel Társuló Terhességgel foglalkozó Munkacsoportja vezetősége 2015. október 6-án szakértő meghívottakkal kibővített interdiszciplináris megbeszélést tartott. A résztvevők a terhesség alatti glukóz anyagcserezavarok felismerésére vonatkozó korábbi (WHO) és legújabb szakértői ajánlásokat és nemzetközi irányelveket (IADPSG, NICE) vették sorra, részletezve azok hazai gyakorlatba való átültetésének előnyeit és nehézségeit. A szakértői interdiszciplináris egyeztetés eredményeképpen kialakult javaslatokat a Magyar Diabetes Társaság vezetősége elfogadta és publikálásra ajánlja.

Tájékoztatónkban az alábbiakban közzé tesszük az interdiszciplináris értekezlet résztvevői által összeállított anyagot.

A Magyar Diabetes Társaság Diabéteszel Társuló Terhességgel foglalkozó Munkacsoportja nevében:

Baranyi Éva dr., elnök

Javaslat a terhesség alatti glukóz anyagcserezavarok felismerésére

1. Teljes körű terhességi szűrés – a korábbi rendeleteknek megfelelően.
2. Koraterhességben, a gravida első laboratóriumi vizsgálata során, manifeszt diabetes szűrése, a terhes gondozás új szakmai javaslatának (EMMI rendelet) megfelelően. Javasolt módszer: éhomi vércukorvizsgálat, random vércukor meghatározás. Terhesség alatt felismert, manifeszt diabetes kórismézhető, ha
 - az éhomi vércukor (vénás plazmában mérve) $\geq 7,0$ mmol/l és/vagy
 - a random (tetszőleges időpontban vett) vércukor (vénás plazmában mérve) $\geq 11,1$ mmol/l
3. GDM szempontjából nagy kockázatú személyeken (életkor >35 év, BMI > 30 kg/m².., diabetes előfordulása az első fokú rokonok között, anamnézisben korábbi szénhidrát-
anyagcserezavar, terhelő szülészeti anamnézis [halvaszülés, koraszülés, méhen belüli

elhalás, fejlődési rendellenességgel világra hozott gyermek, >4000g-os magzat világrahozatala], ikerterhesség, asszisztált reprodukcióval létrejött terhesség) manifest diabetes kizárása után a 16-18. terhességi hét között 75 grammos OGTT végzése gestatos hyperglykaemia felismerésére, a 4. pontban felsorolt értékelési szempontokkal. Amennyiben ezen OGTT negatív eredményű, a 24-28. héten megismétlendő.

4. A terhesség 24-28. hetében **75 grammos OGTT** végzése (amennyiben korábban manifest diabetes kizárható volt). **Gestatos hyperglykaemia áll fenn, ha**
 - **az éhomi vércukor (vénás plazmában mérve) $\geq 5,6$ mmol/l és/vagy**
 - **a kétórás érték $\geq 7,8$ mmol/l**

(A cukoroldat elfogyasztása előtt ujjbegyes vércukorméréssel tájékozódó vércukormérés javasolt diabetes kizárására)

5. Rizikócsoportha tartozóknál a 4. pontban felsoroltak szerint negatív OGTT esetén egyéni mérlegelés alapján a terhesség 30-32. hetében ismételt vizsgálat mérlegelhető

A terhesség alatt felismert bármely típusú glukóz anyagcserezavar intenzív, interdiszciplináris diabetológiai szakellátást igényel. Szükséges az anyagcserezavar terhesség utáni reklasszifikálása is.