



# DİYABETLİ GEBE

Uzm. Hem. Hülya GÜLYÜZ DEMİR  
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi  
Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü

# TURGEP Çalışması: Gebelikte Diyabet Prevelansı



**%16,2**

# Diyabet ve gebelik komplikasyonları



## Fetal

- Konjenital anomali
- Gelişme geriliği
- Polihidroamniyoz/oligoamniyoz
- Makrozomi
- Erken doğum
- Doğum travması
- Konjenital anomali

## Neonatal

- Respiratuar distress sendromu
- Hipoglisemi
- Hiperbilirubinemi
- Serum elektrolit imbalansı
- ölüm

## Maternal

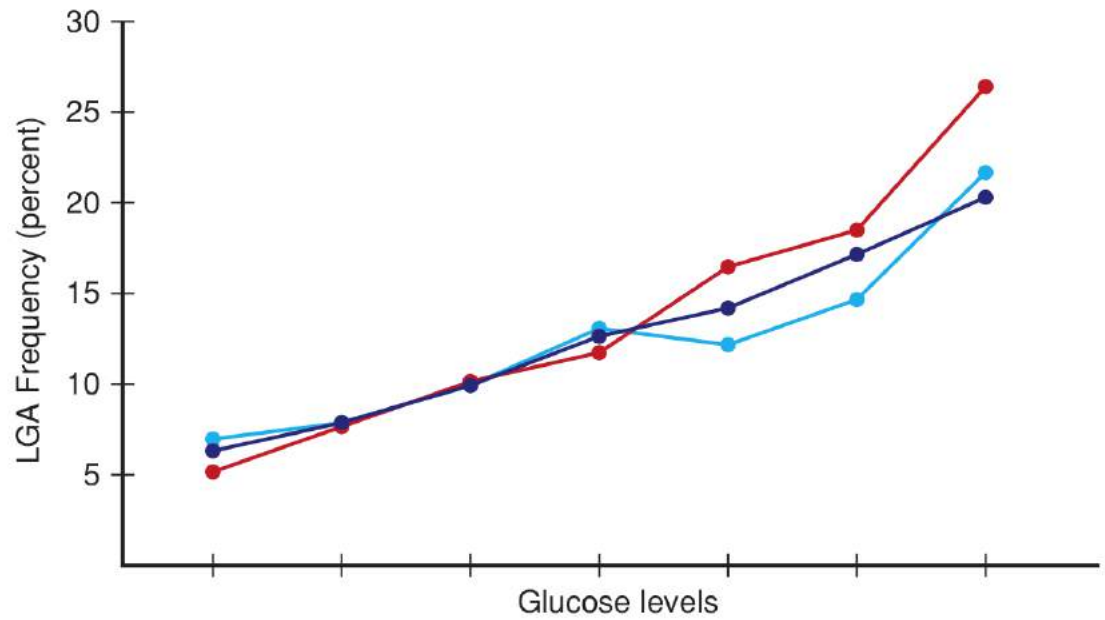
- Spontan abortus
- Hiperglisemi
- Şiddetli hipoglisemi
- Uç organ hasarı
- Preeklampsi
- İdrar yolu infeksiyonu
- Kronik anemi
- Sezaryan doğum
- Postpartum kanama
- Postpartum doku infeksiyonu

# Açık diyabette daha fazla komplikasyon gelişir



	Normal	Gestasyonal DM	Açık DM	p
Doğum ağırlığı (g)	3303±64	3649±51	3849±72	<0.01
Makrozomi(%)	8	36	47	<0.01
Sezeryan(%)	5	10	14	<0.01
Hipoglisemi (%)	2	28	52	<0.01
Hipokalsemi(%)	0	4	7	<0.01
Hiperbilirubinemi(%)	15	23	21	<0.01
Polisetemi(%)	0	7	11	<0.01

# HAP0: Makrozomi/Glukoz İlişkisi



	≤ 75	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥ 100
● Fasting	≤ 75	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	≥ 100
● 1 hour	≤ 105	106-132	133-155	156-171	172-193	174-211	≥ 212
● 2 hour	≤ 90	91-108	109-125	126-139	140-157	158-177	≥ 178



# Diyabet ve gebelik tedavisi:



- Beslenme
- Egzersiz
- İnsülin/OAD
- Sık kan şekeri kontrolü





# Kılavuzlarda Farmakolojik Tedavi

ACOG	ADA	CDA	IDF	NICE
<p>Tedavi için eşik değer belirtilmemiş İnsülin/OAD eşit etkinliktedir. Her ikisi de ilk seçenek olarak kullanılabilir.</p>	<p>MNT ile hedefe ulaşamamışsa farmakolojik tedavi başlanmalıdır.</p> <p>Glyburid ve metforminle kısa dönem son uçlar vardır. Uzun dönem verisi eksiktir.</p>	<p>MNT ile 2 hafta içinde hedefe ulaşamamışsa farmakoterapi başlanmalıdır.</p> <p>İnsülin (MDI) tercih edilmelidir.</p> <p>İnsülinle uyumsuz veya reddediyorsa metformin veya glyburid kullanılabilir.</p>	<p>MNT ile hedefe ulaşamamışsa farmakolojik tedavi başlanmalıdır.</p> <p>İnsülin tercih edilmelidir.</p> <p>Metformin ve glyburid etkin ve güvenlidir.</p>	<p>MNT ile 1-2 hafta içinde hedefe ulaşamamışsa metformin başlanmalıdır</p> <p>İnsülin</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Metformin kontrendik e hastalarda,</li><li>• Tanıda AKŞ &gt; 126mg/dl ise</li><li>• AKŞ 108-125 mg/dl + komplikasyon (makrozomi, hidramnios) önerilmektedir.</li></ul> <p>İnsülin metformine de eklenebilir.</p> <p>Glyburide</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• metformin ile hedefe ulaşamayan hastalarda</li><li>• İnsülini istemeyenlerde</li><li>• Metformini tolere edemeyenlerde önerilir.</li></ul>

# İnsülin Gebelik Kategorileri



İnsülin	Kategori
Regüler insülin	B
NPH insülin	B
İnsülin lispro	B
İnsülin aspart	B
İnsülin detemir	B
İnsülin glarjin	C
İnsülin glulizin	C

İnsülin plasentayı geçmez



# Vaka örnekleri





## Vaka 1: EE.

28 yaşında, 2. gebeliği

5 yıl önce tanı konmuş Prediyabeti var.

2 yıldır Hiperlipidemi ve Hipertansiyon tanısı var.

İlaç kullanmayı sevmiyor.

Boy: 1,65 kilo: 93 kg

Bize 7. gebelik haftasında geldi.

**A1c: 7,5      AKŞ: 116**

**TA: 160/80 mg/dl**



İnsülin tedavisi başlandı (intensif insülin tedavi)  
Diyetisyene yönlendirildi.  
Glukometre verildi.  
Haftalık takip önerildi.  
İlk 2/3 hafta telefonla kan şekeri takibi yapabildik.

**Sonrasında hasta aramadı, izini kaybettik.**



3. Ayda acile başvurdu.

Abortus (+)

Tıbbi tahliye



## Vaka 2: YE

31 yaşıında

Boy: 1,63 cm Kilo: 90 BMI: 34.72

Gebelikte aldığı kilo: 8 kg

Gebelik Sayısı: 3

Ailede DM öyküsü: (+)

Önceki gebeliklerinde GDM Öyküsü: (+) (+)

Sigara Öyküsü: (+)

İlk bebeği 4500 gr ikinci bebeği 4350 gr



Bize 16 Gebelik haftasında geldi.

Kan Şekeri 200 mg/dl

Diyetisyene yönlendirildi.

Glukometre verildi.

İntensif insülin tedavisi başlandı.

Haftalık takip önerildi.

**Bir daha gelmedi.**





33. Gebelik Haftasında acile başvurdu, Kadın Doğum tarafından hastaneye yatış verildi.

Erken Doğum Tehidi tanısı +

Plesanta sıvı artışı (+++) Solunum Sıkıntısı(+) Öksürük (+)

Beden Isısı 38.5 Bulantı- Kusma (+) Karın Ağrısı (+)

Kan şekeri 243 mg/dl İdrarda Keton(+) Glukoz (++)

TA: 140/80 mg/dl

İnsülin kullanmamış.

Sadece diyetine uyduğunu söylüyor.

Gebelik boyunca aldığı toplam kilo: 6 kg



Sıvı tedavisi

İntensif insülin tedavisi

Yatak istirahati

3 gün sonunda kan şekerleri 120 mg/dl ↓↓

Ateş ↓ Bulantı/ Kusma(-) Karın Ağrısı (-)

Solunum sıkıntısı (-) Öksürük (-)

**Kan Şekerleri Normal sınırlarda**

10 gün sonunda **TABURCU** edildi.



37. Gebelik haftasında Doğum oldu. Sectio  
Erkek bebek 3340 gr ağırlığında 50 cm boyunda  
Solunum sıkıntısı (+++) Apgar skoru 6-9-6 Siyanoze  
NICU da 48 saat takip edildi.  
Hipoglisemik atakları (+++)

Taburcu oldu, 2. ayında kontrole çağırıldı.

GELMEDİ.....



Post-Partum 6. ay da Hiperglisemi belirtileri ile hastaneye başvuruyor.

Kan Şekeri: 440 mg/dl. TA: 170/90 mg/dl

Antihipertansif ve İnsülin Tedavisi başlandı.

Şimdi: Diyet+spor ile 17 kg verdi.

TA Normal sınırlarda

İnsülin Tedavisi STOPLANDI.....OAD ile devam ediyor.



## Vaka 3: NT

40 yaş İlk Gebelik

7. Gebelik Haftası Rutin gebelik kontrollerinde;

Kan Şekeri: 400 mg/dl

**1 aydır Semptomları var** (ağız kuruluğu, kilo kaybı, ağız kokusu, bulantı-kusma, halsizlik)

Kilo: 50 kg Boy: 161 cm

Ailede DM öyküsü (-)



## Laboratuvar Bulguları

**AKŞ:** 420 mg/dl

**TSH:** 2.06

**A1c:** 13,7

**Ti:**

Keton +++

Glukoz +++++





Yatış Önerildi.

**Kabul ETMEDİ...**

İntensif insülin Tedavisi başlandı.

Diyetisyenle görüştürüldü.

Tip 1 DM için Tanı Tarama Testleri istendi.....

Glukometre verildi.

Haftalık kontrol istendi.



## 2. Ay kontrolde

### A1c 6.3

Kan şekerleri: kontrol altında

Diyetine uyumlu

Hiperglisemi belirtileri YOK



38. Gebelik Haftasında Sectio ile doğum

**3500 gr. Sağlıklı erkek bebek**

2 gün sonra taburcu edildiler.

Gebeliği boyunca 10 kg aldı.



## Tip 1 tanı test sonuçları

İnsülin 9.42 U/ml

C- Peptid 1.4 ng/ml

Anti Adacık Hücre Antikoru (ICA) (-) NEGATİF

Anti Glutamat Dekarboksilaz Antikoru (GAD) (-) NEGATİF

Anti- İnsülin Antikor (-) NEGATİF

TESEKKÜRLER

