

## GESTACIJSKI DIABETES MELLITUS

Violeta Mladenović<sup>1,4</sup>, Aleksandar Djukić<sup>1,4</sup>, Mirjana Varjačić<sup>2,4</sup>, Djuro Macut<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>Centar za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Interna klinika, Klinički centar „Kragujevac“

<sup>2</sup>Ginekološko-akušerska klinika, Klinički centar „Kragujevac“

<sup>3</sup>Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Klinički centar Srbije

<sup>4</sup>Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu

<sup>5</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

## GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

Violeta Mladenović<sup>1</sup>, Aleksandar Djukić<sup>1</sup>, Mirjana Varjacić<sup>2</sup>, Djuro Macut<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Endocrinology, Clinic for Internal Medicine, Clinical Center Kragujevac, Serbia

<sup>2</sup>Clinic for Gynecology and Obstetrics, Clinical Center Kragujevac, Serbia

<sup>3</sup>Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders, Clinical Center of Serbia, Serbia

### SAŽETAK

Gestacijski diabetes mellitus (GDM) definiše se kao bilo koji stepen glukoze intolerancije, sa početkom ili prvim pojavljivanjem tokom trudnoće i razvija se kada funkcija pankreasa žene nije dovoljna da prevaziđe dijabetogeno okruženje trudnoće. Faktori rizika za GDM su: anamneza makrozomije deteta u prethodnoj trudnoći, sindrom policističnih jajnika, trudnoćom izazvana hipertenzija, anamneza spontanih abortusa i neobjašnjiva mrtvorodenost, gojaznost, više od 25 godina starosti i anamneza GDM u prethodnim trudnoćama. Dijagnoza se postavlja izvođenjem OGTT-a sa 100 g glukoze u 24–28. nedelji gestacije (n. g.) i zasniva se na prisustvu dve ili više sledećih vrednosti: glikemija našte > 5,3 mmol/L, posle 1 h > 10,0 mmol/L, posle 2 h > 8,6 mmol/L, posle 3 h > 7,8 mmol/L. GDM se obično prezentuje u trećem trimestru trudnoće kada sazreva placenta, obično je blag i ne ugrožava život trudnice, ali hiperglikemija povećava fetalni morbiditet. Standardni pristup u lečenju GDM je insulinska terapija kod trudnica koje ne mogu da postignu zadovoljavajuću glikemijsku kontrolu dijetom, i to konvencionalna intenzivirana insulinska terapija u četiri dnevne doze. Preporuka Američke dijabetesne asocijacije je da se porođaj obavi tokom 38. n. g. Svrha prevencije i lečenja GDM nije samo normalizacija poremećenog metabolizma glukoze majke nego je i povećanje izgleda za adekvatan prenatalni, perinatalni i postnatalni razvoj dece majki sa GDM, kao i smanjenje metaboličkog i kardiovaskularnog rizika ove dece u kasnijem životu.

**Ključne reči:** trudnoća; poremećaji metabolizma glukoze; dijabetes, gestacijski.

Gestacijski diabetes mellitus (GDM) definiše se kao bilo koji stepen glukoze intolerancije, s početkom ili prvim pojavljivanjem tokom trudnoće (1, 2). Ova definicija ne uključuje samo žene kod kojih se dijabetes pojavljuje kao prolazni poremećaj tokom trudnoće i nestaje posle porođaja, već i one kod kojih se pojavljuje tip 1 dijabetesa (T1DM), kao novootkriveni u trudnoći, i traje i posle porođaja. Definicija se primenjuje bez obzira na to da li se

### ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus (GDM) is defined as any degree of glucose intolerance with onset or first recognition during pregnancy, developing when pancreas function of women is not enough to transcend diabetic surroundings of pregnancy. Risk factors for GDM are: macrosomic babies in previous pregnancy, polycystic ovary syndrome, pregnancy induced hypertension, previous spontaneous abortion, inexplicable stillborn, previous GDM. The diagnosis of GDM is according to OGTT with 100g glucosae, usually during 24<sup>th</sup> to 28<sup>th</sup> weeks of gestation, based on two or more values: fasting blood glucose > 5.3mmol/L, after 1h > 10.0mmol/L, after 2h > 8.6mmol/L, after 3h > 7.8mmol/L. GDM usually appears in the third trimester when placenta matures, in general it is mild, and does not endanger women's health, but hyperglycemia increases fetal morbidity. Standard approach to GDM treatment is insulin therapy when women cannot achieve satisfying glycemic control with diet, usually with conventional intensive insulin therapy with four daily doses. American Diabetes Association recommends the delivery during the 38<sup>th</sup> week of gestation. The purpose of the prevention and treatment of GDM is not only normalization of the disturbed glucose metabolism in mother, but also the improvement of adequate prenatal, perinatal and postnatal development in children of mothers with GDM, as well as reducing metabolic and cardiovascular risk in these children later in life.

**Key words:** pregnancy; glucose metabolism disorders; diabetes, gestational.

koristi insulin ili samo dijeta u lečenju i ukoliko stanje perzistira i posle trudnoće. To ne isključuje mogućnost da se neprepoznata intolerancija glukoze ispoljila s trudnoćom (2, 3). GDM je obično blag i ne ugrožava život trudnice, ali hiperglikemija povećava fetalni morbiditet. Prema heterogenosti poremećaja koji se definiše kao hiperglikemija, Svetska zdravstvena organizacija je 1985. godine svrstala GDM u poseban tip dijabetesa (4, 5).











