

# Α' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ

Διευθυντής: Καθηγητής Βασίλειος Κ. Ταρλατζής

## Κατευθυντήριες Οδηγίες

1

## Διαβήτης και Εγκυμοσύνη

Δεύτερη έκδοση

Πληροφορίες για τις γυναίκες



Υπεύθυνος έκδοσης: Επίκουρος Καθηγητής Δημήτριος Γ. Γουλιές  
Συγγραφική ομάδα: Παύλος Πουλάκος, Χρήστος Τσαμέτης, Ιωάννης Λίτσας,  
Πασχαλία Ηλιόδου, Αθηνά Καπράρα, Βασιλική Σκάπρα, Παναγιώτης Αναγνωστάς  
(Ενδοκρινολόγοι), Γεσθημανή Μηντζιώρη, Ευφροσύνη Τσίρου, Σταυρούλα Πάσχου  
(Ειδικευόμενες Ενδοκρινολόγισσες), Ελευθέριος Γιαλαμάς (Ειδικευόμενος Χειρουργικής),  
Ελευθερία Τσουςάνη, Βικεντία Χαριζοπούλου (Μαίες), Ελληνίκη Αθανασιάδου  
(Διαιτολόγος – διατροφολόγος), Δήμητρα Σαββάκη (Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής)





Διαβήτης  
στην εγκυμοσύνη



## Διαβήτης στην εγκυμοσύνη

Το φυλλάδιο αυτό αναφέρεται στη φροντίδα και την αντιμετώπιση των εγκύων γυναικών με διαβήτη. Καλύπτει, επίσης, τη φροντίδα των νεογέννητων μωρών τους. Αφορά κυρίως στις γυναίκες που έχουν ήδη διαβήτη και μένουν έγκυες και σε αυτές που τον εμφανίζουν για πρώτη φορά κατά την εγκυμοσύνη, αλλά μπορεί, ακόμη, να φανεί χρήσιμο στις οικογένειές τους ή σε οποιονδήποτε άλλον ενδιαφέρεται για τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Το φυλλάδιο έχει ως στόχο να σας ενημερώσει για τις επιλογές που υπάρχουν σχετικά με την αντιμετώπιση των παραπάνω γυναικών. Δεν περιγράφει με λεπτομέρειες το διαβήτη στην εγκυμοσύνη, ούτε τις σχετικές εξετάσεις ή θεραπείες. Αυτές θα σας τις εξηγήσει αναλυτικά η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί. Σε αυτό το φυλλάδιο υπάρχουν ερωτήσεις που, πιθανόν, θα θέλατε να κάνετε στους γιατρούς ή τις μαίες.

Οι ιατρικοί όροι που είναι με **έντονα γράμματα** επεξηγούνται στο Γλωσσάρι (σελίδες 27–30).



## Περιεχόμενα

Η φροντίδα σας	5
Πληροφορίες σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη στην εγκυμοσύνη	7
<b>Μέρος 1</b> Πριν την εγκυμοσύνη σας	9
<b>Μέρος 2</b> Αν εμφανίσατε διαβήτη σε αυτή ή σε κάποια προηγούμενη εγκυμοσύνη	13
<b>Μέρος 3</b> Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	17
<b>Μέρος 4</b> Τοκετός και το διάστημα μετά τον τοκετό	23
Γλωσσάρι	27

Οι συμβουλές που αναφέρονται σε αυτό το φυλλάδιο αφορούν:

- τη φροντίδα και τη θεραπεία των γυναικών με διαβήτη που σκοπεύουν να μείνουν έγκυες
- τη φροντίδα και τη θεραπεία των γυναικών που είναι έγκυες και είχαν ήδη διαβήτη ή τον εμφάνισαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους
- την αρχική φροντίδα των νεογέννητων μωρών από γυναίκες με διαβήτη.

Δεν περιγράφει ειδικά:

- τη συνηθισμένη φροντίδα των γυναικών με διαβήτη
- τη συνηθισμένη φροντίδα των γυναικών πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού
- τη φροντίδα των νεογέννητων μωρών των γυναικών με διαβήτη, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.





## Η φροντίδα σας

Για τη φροντίδα και τη θεραπεία σας, λαμβάνονται πάντα υπόψη οι προσωπικές ανάγκες και προτιμήσεις σας. Έχετε το δικαίωμα να είστε πλήρως ενημερωμένη και να παίρνετε αποφάσεις μαζί με την ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί. Για να σας βοηθήσει σε αυτές τις αποφάσεις, η ιατρική ομάδα θα σας δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες. Όλοι οι γιατροί θα σας συμπεριφερθούν με σεβασμό, ευαισθησία και κατανόηση και θα σας εξηγήσουν τη φροντίδα σας με απλά και ξεκάθαρα λόγια.

Οποιαδήποτε πληροφορία παίρνετε και όποιες συζητήσεις κάνετε με την ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί, θα συνοδεύεται από εξηγήσεις και λεπτομέρειες σχετικά με τις θεραπείες που θα γίνουν, καθώς και τα πιθανά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους. Μπορείτε να κάνετε οποιαδήποτε ερώτηση θέλετε και να αλλιάξετε γνώμη οποιαδήποτε στιγμή, καθώς προχωρά η θεραπεία σας ή αλλιάζει η κατάσταση σας ή οι περιστάσεις. Καθώς οι δικές σας προτιμήσεις έχουν μεγάλη σημασία, η ιατρική ομάδα θα στηρίξει τη δική σας επιλογή για θεραπεία, όποτε αυτό είναι δυνατόν.

Η φροντίδα και οι θεραπείες σας, καθώς και οι πληροφορίες που θα σας δοθούν σχετικά με αυτές, θα είναι με βάση τις θρησκευτικές, εθνικές ή πολιτιστικές ανάγκες σας. Θα λαμβάνουν, επίσης, υπόψη και άλλους παράγοντες, όπως σωματικές ή μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα όρασης ή ακοής, καθώς και δυσκολίες στην ανάγνωση ή ομιλία της ελληνικής γλώσσας.

*Αν πιστεύετε ότι η φροντίδα που σας παρέχεται δεν αντιστοιχεί σε αυτήν που περιγράφεται σε αυτό το φυλλάδιο, μιλήστε με την ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί.*



## Πληροφορίες σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη στην εγκυμοσύνη

Οι περισσότερες γυναίκες που έχουν σακχαρώδη διαβήτη από πριν ή τον εμφανίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν, τελικά, μια φυσιολογική εγκυμοσύνη και αποκτούν υγιή παιδιά. Ωστόσο, μερικές φορές, μπορεί να εμφανισθούν σοβαρά προβλήματα. Γι αυτό και είναι σημαντικό να λαμβάνουν επιπλέον φροντίδα και υποστήριξη, ώστε να παραμείνουν υγιείς.

Αν έχετε σακχαρώδη διαβήτη και σκοπεύετε να μείνετε έγκυος ή αν είστε ήδη έγκυος και εμφανίσατε σακχαρώδη διαβήτη, η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί θα σας δώσει πληροφορίες, συμβουλές και υποστήριξη, για να σας βοηθήσει να ελέγξετε το διαβήτη και να μειώσετε τους κινδύνους για εσάς και το μωρό σας.

- Το **Μέρος 1** αυτού του φυλλαδίου αναφέρεται σε γυναίκες που έχουν ήδη σακχαρώδη διαβήτη και σκοπεύουν να μείνουν έγκυες.
- Το **Μέρος 2** αναφέρεται σε γυναίκες που εμφάνισαν διαβήτη κατά τη διάρκεια αυτής της εγκυμοσύνης ή σε μια προηγούμενη εγκυμοσύνη.
- Τα **Μέρη 3** και **4** αναφέρονται σε όλες τις γυναίκες που έχουν διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.



## Μέρος 1 Πριν την εγκυμοσύνη σας

Το Μέρος 1 αυτού του φυλλαδίου αναφέρεται σε εσάς που έχετε ήδη **διαβήτη** και σκοπεύετε να μείνετε έγκυος.

### Γιατί είναι σημαντικό να προετοιμαστείτε για την εγκυμοσύνη σας

Οι έγκυες γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη κινδυνεύουν να εμφανίσουν σοβαρά προβλήματα υγείας, τόσο οι ίδιες όσο και τα μωρά τους. Η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί θα συζητήσει μαζί σας για τους κινδύνους που υπάρχουν και θα σας εξηγήσει ότι αυτοί μπορούν να μειωθούν (αλλά όχι και να εξαφανιστούν εντελώς) αν **τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας** είναι καλά ρυθμισμένα. Θα σας εξηγήσουν ότι ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος αν έχετε διαβήτη από πολύ καιρό και θα σας βοηθήσουν, πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ώστε να μειωθεί αυτός ο κίνδυνος.

Αν έχετε ήδη σακχαρώδη διαβήτη, βρίσκεστε σε κίνδυνο:

- να γεννήσετε ένα μεγαλόσωμο παιδί, που αυξάνει την πιθανότητα να παρουσιαστούν προβλήματα κατά τον τοκετό και να υποβληθείτε σε πρόκληση τοκετού ή σε καισαρική τομή
- να αποβάλλετε
- να αποκτήσετε προβλήματα με τα μάτια σας (που ονομάζονται «διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια») και τους νεφρούς σας (που ονομάζονται «διαβητική νεφροπάθεια»), τα οποία μπορεί να γίνουν χειρότερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Το μωρό σας βρίσκεται σε κίνδυνο:

- να μην αναπτυχθεί φυσιολογικά
- να πεθάνει πριν ή λίγο μετά τον τοκετό
- να εμφανίσει προβλήματα υγείας μετά τον τοκετό και να χρειαστεί νοσοκομειακή φροντίδα
- να εμφανίσει παχυσαρκία και / ή διαβήτη κατά τη διάρκεια της ζωής του.

### Πώς μπορείτε να προετοιμαστείτε για την εγκυμοσύνη σας

#### Πληροφορίες, συμβουλές και υποστήριξη

Μιλήστε με ένα μέλος της ιατρικής ομάδας που σας παρακολουθεί πριν ξεκινήσετε τις προσπάθειες για να κάνετε παιδί, έτσι ώστε να μπορείτε να έχετε μια φυσιολογική εγκυμοσύνη και να μειωθούν οι κίνδυνοι για

*Θα πρέπει να συμβουλευτείτε την ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί για το πώς θα αποφύγετε μια μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη, ήδη από την εφηβεία.*

*Μιλήστε με  
την ιατρική ομάδα  
που σας  
παρακολουθεί,  
πριν σταματήσετε  
την αντισύλληψη.*

εσάς και το μωρό σας. Είναι σημαντικό να πάρετε πληροφορίες και συμβουλές για την προετοιμασία της εγκυμοσύνης, πριν διακόψετε την αντισύλληψη. Η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί θα σας εξηγήσει πώς ο διαβήτης μπορεί να επηρεάσει την εγκυμοσύνη αλλά και πώς η εγκυμοσύνη μπορεί να επηρεάσει το διαβήτη. Θα σας εξηγήσουν ότι μπορεί να σας είναι πιο δύσκολο να καταλάβετε πότε

τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα είναι χαμηλά (**υπογλυκαιμία**) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και θα σας συμβουλευθούν για το πώς θα ρυθμίσετε τα επίπεδα αυτά, αν είστε άρρωστη ή αν δεν αισθάνεστε καλά, όσο διαρκεί η εγκυμοσύνη.

Ο σύντροφός σας ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς σας θα πρέπει να έρχεται μαζί σας στα ραντεβού. Θα πρέπει, επίσης, να συμμετέχετε σε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για το διαβήτη, αν δεν το έχετε ήδη κάνει.

### **Τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας**

*Η διατήρηση  
φυσιολογικών  
επιπέδων  
γλυκόζης στο αίμα  
πριν και κατά  
τη διάρκεια  
της εγκυμοσύνης,  
θα βοηθήσει  
να παραμείνετε  
υγιείς εσείς και  
το παιδί σας.*

Η διατήρηση φυσιολογικών επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα, πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα μειώσει τους κινδύνους για εσάς και το παιδί σας. Η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί θα σας μιλήσει για το πώς θα διατηρήσετε τα επίπεδα της γλυκόζης σε ικανοποιητικά επίπεδα. Αν δεν έχετε ήδη, θα σας δοθεί ένα σακχαρόμετρο για να ελέγχετε τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα.

Θα πρέπει να συζητήσετε με την ιατρική ομάδα για τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα και να συμφωνήσετε σε ένα ιδανικό επίπεδο, που θεωρείτε ότι είναι εφικτό. Η ιατρική ομάδα θα σας συμβουλευθεί για το πόσο

συχνά θα πρέπει να εξετάζετε τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα. Αν σας αλλόξουν τα φάρμακα με σκοπό να μειωθούν τα επίπεδα της γλυκόζης, θα πρέπει να εξετάζετε πιο συχνά από ότι συνήθως αυτά τα επίπεδα (πριν το πρωινό και πριν και / ή μετά τα γεύματα).

Η ιατρική ομάδα θα σας συστήσει να κάνετε μια αιματολογική εξέταση που ονομάζεται **εξέταση HbA<sub>1c</sub> (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη)**. Αυτή αξιολογεί τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα κατά τους τελευταίους μήνες. Θα πρέπει να έχετε μια HbA<sub>1c</sub> μικρότερη του 6% πριν μείνετε έγκυος. Ακόμα κι αν αυτό δεν είναι δυνατό, οποιαδήποτε μείωση της HbA<sub>1c</sub> επιτύχετε, θα βοηθήσει στο να ελαττωθούν οι κίνδυνοι για το μωρό σας. Όσο χαμηλότερη είναι η HbA<sub>1c</sub>, τόσο χαμηλότεροι είναι αυτοί οι κίνδυνοι. Αν τα αποτελέσματα της HbA<sub>1c</sub> είναι πολύ υψηλά,

Η ιατρική ομάδα θα σας μιλήσει σχετικά με το πώς μπορεί να προγραμματιστεί καλύτερα η εγκυμοσύνη σας.

Αν έχετε **διαβήτη τύπου 1**, θα σας δοθούν ταινίες **κετόνης** για να ελέγχετε το αίμα ή τα ούρα σας, αν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα αυξηθούν (**υπεργλυκαιμία**) ή αν δεν αισθάνεστε καλά (για παράδειγμα, αν έχετε εμετούς ή διάρροια). Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τις ταινίες για να ελέγξετε για μια σοβαρή κατάσταση που λέγεται **διαβητική κετοξέωση**, η οποία μπορεί να εμφανιστεί αν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας γίνουν πολύ υψηλά.

### Η διατροφή, το σωματικό βάρος και η φυσική άσκσή σας

Η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί θα σας δώσει συμβουλές σχετικά με τη διατροφή και το πώς θα χάσετε βάρος, αν είστε υπέρβαρη.

*Η διατροφή, το βάρος του σώματος και η φυσική άσκηση που κάνετε θα επηρεάσουν την εγκυμοσύνη σας.*

### Λήψη φυλλικού οξέος

Η ιατρική ομάδα θα σας συμβουλεύσει σχετικά με τη λήψη χαπιών **φυλλικού οξέος** (συνήθως ένα χάπι των 5 mg την ημέρα). Θα πρέπει να παίρνετε φυλλικό οξύ καθώς προσπαθείτε να μείνετε έγκυος αλλά και για τις πρώτες 12 εβδομάδες της εγκυμοσύνης. Αυτό θα μειώσει τους κινδύνους του να γενήσετε ένα μωρό με μια σοβαρή συγγενή ανωμαλία, όπως μια **ανωμαλία του νευρικού σωλήνα** (για παράδειγμα, δισχιδή ράχη).

### Αλλαγές των φαρμάκων σας

Η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί θα συζητήσει μαζί σας σχετικά με τα φάρμακα που παίρνετε για το διαβήτη. Μπορεί να σας προτείνει να τα αλλάξετε πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Αν παίρνετε χάπια για το διαβήτη, μπορεί να χρειαστεί να τα σταματήσετε και να αρχίσετε ενέσεις με **ινσουλίνη**. Δεν αποκλείεται να πάρετε χάπια **μετφορμίνης**, είτε μόνα τους, είτε μαζί με τις ενέσεις ινσουλίνης. Αν παίρνετε ινσουλίνη για το διαβήτη, μπορεί να χρειαστεί να αλλάξετε τον τύπο της.

Η ιατρική ομάδα θα συζητήσει μαζί σας σχετικά με όποια άλλα φάρμακα παίρνετε. Αν παίρνετε χάπια για την υψηλή πίεση, μπορεί να χρειαστεί να τα σταματήσετε, ανάλογα με τον τύπο τους, και να σας δοθούν διαφορετικά, που είναι πιο ασφαλή πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν παίρνετε **στατίνες** για τα υψηλά επίπεδα **χοληστερόλης**, θα σας συμβουλεύσουν να τα σταματήσετε πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

### Εξέταση των ματιών

Η ιατρική ομάδα θα σας συμβουλεύσει για την ανάγκη να κάνετε εξετάσεις των ματιών σας πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ιδιαίτερα αν έχετε ήδη προβλήματα με τα μάτια σας (που ονομάζεται **«διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια»**). Η ιατρική ομάδα θα σας κανονίσει ένα πρώτο ραντεβού για μια εξέταση ματιών, αν δεν έχετε κάνει τους τελευταίους 6 μήνες. Σε αυτήν την επίσκεψη, ο ειδικός γιατρός θα χρησιμοποιήσει σταγόνες για να μεγαλώσουν οι κόρες των ματιών σας και, έπειτα, θα χρησιμοποιήσει μια ειδική ψηφιακή κάμερα για να φωτογραφίσει το πίσω μέρος των ματιών σας.

### Έλεγχος των νεφρών

Η ιατρική ομάδα θα σας συμβουλεύσει σχετικά με την ανάγκη ελέγχου των νεφρών σας, πριν σταματήσετε να χρησιμοποιείτε αντισύλληψη. Οι ασθενείς με διαβήτη έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για προβλήματα με τους νεφρούς (που ονομάζεται **«διαβητική νεφροπάθεια»**). Η ιατρική ομάδα θα πάρει ένα δείγμα ούρων για να ελέγξει την πρωτεΐνη (που δείχνει ότι οι νεφροί δεν λειτουργούν όπως θα έπρεπε) και ένα δείγμα αίματος για να ελέγξει ότι τα επίπεδα των ουσιών που φιλτράρονται από τους νεφρούς είναι φυσιολογικά.

### Ερωτήσεις που πιθανόν θα θέλατε να κάνετε στην ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί

- Ποια είναι τα επίπεδα της γλυκόζης που θα πρέπει να πετύχω; Πώς μπορώ να τα πετύχω με ασφάλεια;
- Τι πρέπει να κάνω για να βελτιώσω τον τρόπο ζωής μου, πριν μείνω έγκυος;
- Μπορώ να έχω κάποια βοήθεια στο να χάσω κιλά;
- Πώς η εγκυμοσύνη θα επηρεάσει τα φάρμακα που παίρνω;
- Ποια είναι η καλύτερη αντισύλληψη που μπορώ να χρησιμοποιήσω καθώς θα προσπαθώ να ελέγξω το διαβήτη μου;
- Υπάρχουν περιπτώσεις που θα με συμβουλευάτε να μην μείνω έγκυος;
- Πώς μπορεί η εγκυμοσύνη να επηρεάσει το διαβήτη μου και τον κίνδυνο να εμφανίσω επιπλοκές;
- Έχει το μωρό μου πιθανότητες να έχει διαβήτη;



## Μέρος 2 Αν εμφανίσατε διαβήτη σε αυτή ή σε κάποια προηγούμενη εγκυμοσύνη

Το Μέρος 2 αυτού του φυλλαδίου αναφέρεται σε εσάς που έχετε **διαβήτη**, ο οποίος ξεκίνησε κατά τη διάρκεια αυτής της εγκυμοσύνης ή εμφανίσατε διαβήτη κατά τη διάρκεια μιας προηγούμενης εγκυμοσύνης.

### Διαβήτης που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Ο διαβήτης που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι γνωστός ως **διαβήτης της κύησης**. Συνήθως, ξεκινά στα μέσα ή προς το τέλος της εγκυμοσύνης σας, σπάνια πριν από την 20η εβδομάδα.

Αυτό συμβαίνει γιατί το σώμα σας δεν μπορεί να παράγει αρκετή ινσουλίνη ώστε να ανταποκριθεί στις επιπλέον ανάγκες του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο διαβήτης της κύησης μπορεί να αρχίσει νωρίτερα μέσα στην εγκυμοσύνη, αν είχατε ήδη προβλήματα με τα **επίπεδα της γλυκόζης του αίματος** πριν να μείνετε έγκυος.

Η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί θα σας πληροφορήσει σχετικά με το διαβήτη της κύησης και το πώς αυτός μπορεί να επηρεάσει εσάς και το παιδί σας.

### Ελέγχοντας για διαβήτη της κύησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Ορισμένα χαρακτηριστικά δείχνουν αν κάποιες γυναίκες είναι περισσότερο πιθανό να αναπτύξουν διαβήτη της κύησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, σε σχέση με άλλες γυναίκες. Κατά το προγραμματισμένο ραντεβού σας, η ιατρική ομάδα θα ελέγξει αν:

- είστε υπέρβαρη (**δείκτης μάζας σώματος** 30 kg/m<sup>2</sup> ή περισσότερο)
- γεννήσατε ένα μεγαλόσωμο μωρό στο παρελθόν (που είχε βάρος 4,5 kg ή περισσότερο)
- είχατε διαβήτη της κύησης στο παρελθόν
- έχετε ένα γονέα, αδερφό ή αδερφή με διαβήτη
- η οικογενειακή προέλευσή σας είναι από τη Νότια Ασία, την Καραϊβική ή τη Μέση Ανατολή (αυτές οι ομάδες έχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν διαβήτη της κύησης).

Αν ανήκετε σε κάποια από τις παραπάνω περιπτώσεις, θα σας προτείνουν να γίνει έλεγχος για διαβήτη της κύησης.

Αν είχατε διαβήτη της κύησης στο παρελθόν, θα σας δώσουν ένα σακχαρόμετρο για να ελέγχετε τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας

*Αν ο διαβήτης της κύησης δεν διαγνωσθεί ή δεν ελεγχθεί, το μωρό σας μπορεί να γίνει μεγάλο, κάτι που μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κατά τον τοκετό.*

νωρίς κατά την εγκυμοσύνη ή θα σας συστήσουν να κάνετε μια εξέταση που ονομάζεται **δοκιμασία ανοχής γλυκόζης** (για συντομία λέγεται **καμπύλη γλυκόζης**) νωρίς στην εγκυμοσύνη (και μία δεύτερη καμπύλη στις 28 εβδομάδες, αν η πρώτη καμπύλη είναι φυσιολογική).

Η καμπύλη γλυκόζης περιλαμβάνει μια εξέταση αίματος πριν το πρωινό και μία δεύτερη, 2 ώρες αφού πιείτε ένα υγρό που περιέχει γλυκόζη.

Θα πρέπει να κάνετε μια καμπύλη γλυκόζης στις 24 με 28 εβδομάδες, αν έχετε κάποιο από τα άλλα χαρακτηριστικά.

### Αν έχει διαγνωστεί διαβήτης της κύησης

Οι γυναίκες με διαβήτη έχουν σημαντικό κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρά προβλήματα οι ίδιες και τα μωρά τους. Η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί θα σας μιλήσει για τους κινδύνους που υπάρχουν και θα σας εξηγήσει ότι μπορούν να μειωθούν, αν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας είναι καλά ρυθμισμένα.

Αν έχετε διαβήτη της κύησης, υπάρχει κίνδυνος:

- να γεννήσετε ένα μεγαλόσωμο παιδί, που αυξάνει την πιθανότητα να παρουσιαστούν προβλήματα κατά τον τοκετό και να υποβληθείτε σε πρόκληση τοκετού ή σε καισαρική τομή
- να αποβάλλετε.

Το μωρό σας βρίσκεται σε κίνδυνο:

- να πεθάνει κατά τη διάρκεια του τοκετού
- να εμφανίσει προβλήματα υγείας μετά τον τοκετό και να χρειαστεί νοσοκομειακή φροντίδα
- να εμφανίσει παχυσαρκία και / ή διαβήτη κατά τη διάρκεια της ζωής του.

*Ο διαβήτης της κύησης βελτιώνεται με αλλαγές στη διατροφή και με φυσική άσκηση. Ωστόσο, μερικές γυναίκες μπορεί να χρειαστούν χάπια ή ενέσεις ινσουλίνης.*

Η ιατρική ομάδα θα σας δώσει συμβουλές και πληροφορίες σχετικά με το διαβήτη της κύησης και το πώς θα παραμείνετε υγιείς κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτές θα περιλαμβάνουν:

- τους κινδύνους για εσάς και το μωρό σας
- το πώς να ελέγχετε τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας και ποια θα πρέπει να είναι τα ιδανικά επίπεδα
- την επιλογή των τροφών που θα βοηθήσουν στη διατήρηση της γλυκόζης του αίματος σε φυσιολογικά και σταθερά επίπεδα
- πληροφορίες σχετικά με το πώς να χάσετε βάρος, αλλάζοντας τη διατροφή σας και κάνοντας φυσική άσκηση, αν είστε υπέρβαρα.

Αν η γλυκόζη του αίματος δεν φτάσει σε ικανοποιητικά επίπεδα μετά από 1 έως 2 εβδομάδες ή αν το υπερηχογράφημα δείξει ότι το μωρό

σας είναι μεγαλόσωμο, μπορεί να χρειαστεί να πάρετε χάπια ή να κάνετε ενέσεις ινσουλίνης.

### Σχεδιάζοντας την εγκυμοσύνη σας, αν είχατε διαβήτη της κύησης στο παρελθόν

Μιλήστε με την ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί, αν σκοπεύετε να μείνετε έγκυος και είχατε διαβήτη της κύησης σε προηγούμενη εγκυμοσύνη. Η ιατρική ομάδα θα σας εξηγήσει ότι υπάρχει κίνδυνος να εμφανίσετε διαβήτη ξανά κατά την εγκυμοσύνη και θα σας συστήσει ένα σχετικό έλεγχο. Αν μείνετε έγκυος ξανά, θα σας δώσουν ένα σακχαρόμετρο για να ελέγχετε τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας ή να κάνετε μια καμπύλη γλυκόζης νωρίς στην εγκυμοσύνη (και μία δεύτερη καμπύλη στις 28 εβδομάδες, αν η πρώτη είναι φυσιολογική).

### Ερωτήσεις που πιθανόν θα θέλατε να κάνετε στην ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί

- Τι είναι ο διαβήτης της κύησης; Πώς θα επηρεάσει εμένα και το μωρό μου;
- Πώς πρέπει να αλλάξω τη διατροφή μου; Ποιες τροφές θα πρέπει να αποφεύγω και ποιες να προτιμώ;
- Πρέπει να κάνω επιπλέον φυσική άσκηση; Τι είδους άσκηση είναι ασφαλής όσο είμαι έγκυος;
- Είναι ασφαλές να χάσω βάρος, αν είμαι έγκυος;
- Πώς μπορώ να ελέγξω τη γλυκόζη στο αίμα μου; Τι σημαίνουν τα αποτελέσματα;
- Θα χρειαστεί να πάρω φάρμακα; Θα χρειαστεί να κάνω ενέσεις;
- Για πόσο καιρό θα χρειαστεί να κάνω τη θεραπεία;
- Θα συνεχιστεί ο διαβήτης και μετά τη γέννηση του μωρού μου;



## Μέρος 3 Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Το Μέρος 3 αυτού του φυλλαδίου αναφέρεται σε όλες τις γυναίκες με **διαβήτη** στην εγκυμοσύνη, ανεξάρτητα από το αν ο διαβήτης σας εμφανίστηκε στην εγκυμοσύνη ή είχατε ήδη διαβήτη πριν μείνετε έγκυος.

### Τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας

Θα πρέπει να ελέγχετε τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα σας πριν το πρωινό και 1 ώρα μετά από κάθε γεύμα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Μιλήστε με την ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί σχετικά με τις μετρήσεις της γλυκόζης του αίματος που έχετε κάνει μόνες σας.

Θα πρέπει να συμφωνήσετε σε ένα επίπεδο - στόχο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το οποίο θεωρείτε ασφαλές και δυνατό να επιτευχθεί. Ιδανικά, τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα σας θα πρέπει να είναι μεταξύ 65 και 95 mg/dl πριν το πρωινό και κάτω από 140 mg/dl 1 ώρα μετά τα γεύματα.

Αν η ιατρική ομάδα πιστεύει ότι μπορεί να εμφανίσετε μια σοβαρή κατάσταση που λέγεται **διαβητική κετοξέωση**, η οποία μπορεί να αναπτυχθεί αν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας γίνουν υψηλά, θα πρέπει να εισαχθείτε αμέσως σε ένα νοσοκομείο, που θα μπορεί να φροντίσει εσάς και το μωρό σας.

### Ρυθμίζοντας τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας, αν κάνετε ινσουλίνη

Να ελέγχετε τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας τη νύχτα, πριν πάτε για ύπνο, όπως επίσης και πριν το πρωινό και μετά τα γεύματα.

Μπορεί να σας φανεί πιο δύσκολο να καταλάβετε πότε τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας πέφτουν όταν είστε έγκυος, ιδιαίτερα κατά τους 3 πρώτους μήνες. Η ιατρική ομάδα θα σας εξηγήσει τους κινδύνους της **υπογλυκαιμίας** και θα σας πει τι μπορείτε να πίνετε ή να τρώτε όταν τα επίπεδα της γλυκόζης σας είναι χαμηλά. Αν έχετε **διαβήτη τύπου 1**, θα σας δώσουν **γλυκογόνο**, το οποίο χορηγείται με ένεση και αυξάνει τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα, όταν αυτά γίνουν πολύ χαμηλά. Τόσο εσείς όσο και ο σύντροφός σας ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας θα πρέπει να μάθετε πώς να το χρησιμοποιείτε, σε επείγουσες καταστάσεις.

Αν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα σας είναι δύσκολο να ελεγχθούν με ενέσεις **ινσουλίνης**, μπορεί να χρησιμοποιηθεί **αντλία ινσουλίνης**.

Αν έχετε διαβήτη τύπου 1, θα σας δώσουν ειδικές ταινίες **κετόνης** για να ελέγχετε τα επίπεδα της κετόνης, όταν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα γίνουν υψηλά ή όταν δεν αισθάνεστε καλά (για παράδειγμα, αν έχετε

---

εμετούς ή διάρροια). Είναι σημαντικό να σας εξετάσουν επειγόντως για διαβητική κετοξέωση, αν δεν αισθάνεστε καλά.

### **Συναντήσεις με την ιατρική ομάδα κατά την εγκυμοσύνη**

Οι συναντήσεις θα πρέπει να γίνονται με σκοπό να συζητηθούν γενικές πληροφορίες σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό (όπως και σε όλες τις έγκυες γυναίκες, που δεν έχουν διαβήτη), καθώς, επίσης, και ειδικά θέματα, που αφορούν συγκεκριμένα τις γυναίκες με διαβήτη.

Στις συναντήσεις αυτές η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί θα ελέγξει εσάς και την ανάπτυξη του μωρού σας. Σε κάθε συνάντηση θα σας δίνονται πληροφορίες και συμβουλές και θα έχετε την ευκαιρία να κάνετε ερωτήσεις και να συζητήσετε με τη μαία ή το γιατρό σας όποια θέματα σας απασχολούν.

Σε αυτή την ενότητα περιγράφονται λεπτομέρειες σχετικά με την επιπλέον φροντίδα που θα πρέπει να έχουν οι γυναίκες με διαβήτη στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.

Αν είχατε ήδη διαβήτη προτού μείνετε έγκυος, θα κανονιστεί μια συνάντηση με την ειδική ιατρική ομάδα του διαβήτη, μόλις μείνετε έγκυος. Αυτή η συνάντηση είναι ειδικά για έγκυες γυναίκες με διαβήτη. Θα πρέπει επίσης να επικοινωνείτε με την ομάδα του διαβήτη σας κάθε 1 έως 2 εβδομάδες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να συζητάτε για τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας.

Αν έχετε **διαβήτη της κύησης**, θα χρειαστείτε επιπλέον φροντίδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, από τη στιγμή που θα διαγνωστεί ο διαβήτης.

Ο παρακάτω πίνακας αποτελεί ένα μικρό οδηγό για την επιπλέον φροντίδα που θα χρειαστείτε κατά την εγκυμοσύνη σας.

**Ειδική φροντίδα για γυναίκες με διαβήτη κατά την εγκυμοσύνη**

**Συνάντηση**

**Ο υπεύθυνος γιατρός:**

Πρώτη συνάντηση (με την ειδική ομάδα του διαβήτη)

- Θα σας δώσει πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας.
- Θα σας κάνει ερωτήσεις για τη γενικότερη υγεία σας και, ειδικότερα, για το διαβήτη σας.
- Θα συζητήσει μαζί σας για τα φάρμακα που παίρνετε.
- Θα σας κάνει εξέταση των ματιών και των νεφρών, αν δεν έχουν γίνει τους τελευταίους 12 μήνες.

12η εβδομάδα

- Θα σας κάνει ένα υπερηχογράφημα, για να επιβεβαιώσει την ηλικία του μωρού σας και να ελέγξει την ανάπτυξη του.

16η εβδομάδα

- Θα σας κάνει μια εξέταση ματιών, αν είχατε διαβήτη πριν την εγκυμοσύνη και βρέθηκε ότι έχετε διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια στην πρώτη συνάντησή σας.

22η εβδομάδα

- Θα σας κάνει ένα υπερηχογράφημα, για να ελέγξει την ανάπτυξη και την καρδιά του μωρού.

28η εβδομάδα

- Θα σας κάνει μια εξέταση ματιών, αν είχατε διαβήτη πριν την εγκυμοσύνη, αλλά δεν βρέθηκε να έχετε διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια στην πρώτη συνάντησή σας.

32η εβδομάδα

- Θα σας κάνει ένα υπερηχογράφημα.

36η εβδομάδα

- Θα σας κάνει ένα υπερηχογράφημα.
- Θα σας δώσει πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με:
  - το σχεδιασμό του τοκετού,
  - συμπεριλαμβανομένου του προγραμματισμού

---

και των τύπων του, της ανακούφισης από τον πόνο και της αναισθησίας, καθώς και αλλαγών στα φάρμακά σας, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό

- την περιποίηση του μωρού σας μετά τον τοκετό, συμπεριλαμβανομένης της έναρξης του θηλασμού και των επιδράσεων του θηλασμού στα επίπεδα της γλυκόζης
- την αντισύλληψη και τη φροντίδα μετά τον τοκετό.

- Θα σας κανονίσει μια συνάντηση με έναν αναισθησιολόγο, για την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας κατά τον τοκετό, αν αυτό χρειαστεί.

---

38η εβδομάδα

- Θα σας κάνει πρόκληση τοκετού ή καισαρική τομή, αν αυτή είναι η καλύτερη επιλογή για εσάς.
- Θα αρχίσει να σας κάνει συχνές εξετάσεις για να ελέγξει την υγεία του μωρού, αν αναμένεται να ξεκινήσει ο τοκετός.

---

Κάθε εβδομάδα από την 39η εβδομάδα έως τον τοκετό

- Θα σας κάνει εξετάσεις για να ελέγξει την καλή κατάσταση του μωρού.

---

## Τι θα πρέπει να γίνει στις συναντήσεις σας

### Έλεγχος των ματιών

Αν είχατε ήδη διαβήτη προτού μείνετε έγκυος και δεν έχετε κάνει εξέταση για τα μάτια τους τελευταίους 12 μήνες, θα κανονισθεί μία εξέταση, αμέσως μόλις ενημερώσετε το γιατρό σας ότι είστε έγκυος. Θα σας συστήσουν, επίσης, να κάνετε μια δεύτερη εξέταση των ματιών την 28η εβδομάδα, αν ο πρώτος έλεγχος είναι φυσιολογικός. Αν ο πρώτος έλεγχος δείξει ότι έχετε **διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια**, θα πρέπει να ελέγξετε τα μάτια σας ξανά νωρίτερα, από την 16η έως την 20η εβδομάδα.

### Εξετάσεις των νεφρών

Αν είχατε ήδη διαβήτη προτού μείνετε έγκυος και δεν έχετε κάνει εξέταση για τους νεφρούς τους τελευταίους 12 μήνες, η ιατρική ομάδα



που σας παρακολουθεί θα πάρει ένα δείγμα ούρων και ένα δείγμα αίματος, για να ελέγξει τους νεφρούς αμέσως μόλις θα τους πείτε ότι είστε έγκυος.

### **Ελέγχοντας το μωρό σας για καρδιακά προβλήματα**

Θα σας γίνει ειδικός υπερηχογραφικός έλεγχος για τη φυσιολογική ανάπτυξη της καρδιάς και των άλλων εσωτερικών οργάνων του μωρού σας. Αυτός, συνήθως, γίνεται την 22η εβδομάδα.

### **Παρακολουθώντας την ανάπτυξη του μωρού σας**

Η ανάπτυξη του μωρού σας θα πρέπει να παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να βεβαιωθεί ότι αυτό αναπτύσσεται φυσιολογικά. Υπερηχογραφικός έλεγχος θα γίνεται κάθε 4 εβδομάδες, μεταξύ της 28ης και της 36ης εβδομάδας.

Αν το μωρό σας αναπτύσσεται πολύ αργά ή πολύ γρήγορα ή αν υπάρχουν άλλες ενδείξεις από το υπερηχογράφημα, θα πρέπει να παρακολουθείται πιο στενά, με επιπλέον εξετάσεις για τον έλεγχο της ανάπτυξής του. Αν ο διαβήτης έχει επηρεάσει την καρδιά ή τους νεφρούς σας, υπάρχει κίνδυνος να γεννήσετε ένα μωρό που είναι μικρόσωμο.

### **Ερωτήσεις που πιθανόν θα θέλατε να κάνετε στην ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί**

- Κάθε πότε θα πρέπει να ελέγχω τη γλυκόζη στο αίμα μου; Ποια είναι τα επίπεδα – στόχοι;
- Σε ποιο μέρος θα πρέπει να γεννήσω το μωρό μου; Τι φροντίδα μπορεί να χρειαστεί το μωρό μετά τον τοκετό;
- Γιατί χρειάζομαι περισσότερες εξετάσεις και συναντήσεις σε σχέση με άλλες γυναίκες;
- Θα επηρεάσει η εγκυμοσύνη το διαβήτη και τη γενικότερη υγεία μου;
- Πώς μπορεί να αλλάξουν τα φάρμακα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης; Γιατί χρειάζομαι περισσότερη ινσουλίνη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;



## Μέρος 4 Τοκετός και το διάστημα μετά τον τοκετό

Το Μέρος 4 αυτού του φυλλαδίου αναφέρεται σε όλες τις γυναίκες με **διαβήτη**, είτε ο διαβήτης σας εμφανίστηκε στην εγκυμοσύνη, είτε είχατε ήδη διαβήτη πριν μείνετε έγκυος.

### Ο τοκετός

Η ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί θα σας συμβουλεύσει να γεννήσετε σε ένα νοσοκομείο ή μια κλινική, τα οποία θα μπορούν να παράσχουν την απαραίτητη φροντίδα για το μωρό σας όλο το 24ωρο. Μερικές γυναίκες με διαβήτη έχουν προβλήματα κατά τον τοκετό, επειδή τα μωρά τους είναι πιο μεγάλα από το φυσιολογικό.

Αν τα υπερηχογραφήματά σας έχουν δείξει ότι το μωρό σας είναι μεγάλοςωμο, η ιατρική ομάδα θα συζητήσει μαζί σας για τους κινδύνους και τα οφέλη του κοιλιακού τοκετού, της **πρόκλησης τοκετού** και της **καισαρικής τομής**.

Αν γεννήσετε το παιδί σας με καισαρική τομή, αυτό σημαίνει ότι, κατά πάσα πιθανότητα, δεν θα μπορέσετε να γεννήσετε με κοιλιακό τοκετό αν μείνετε ξανά έγκυος.

### Αν ο τοκετός αρχίσει πριν την 37η εβδομάδα

Αν ο τοκετός σας ξεκινήσει πρόωρα, μπορεί να σας δώσουν φάρμακα για να τον καθυστερήσουν. Μπορεί, επίσης, να σας δώσουν φάρμακα που λέγονται **στεροειδή** και θα βοηθήσουν στην ωρίμανση των πνευμόνων του μωρού. Τα στεροειδή μπορεί να αυξήσουν **τα επίπεδα της γλυκόζης** και έτσι, μπορεί να χρειαστεί να πάρετε επιπλέον **ινσουλίνη** για να τα ρυθμίσετε.

### Αν η εγκυμοσύνη συνεχιστεί μετά από την 38η εβδομάδα

Αν ο τοκετός δεν έχει ξεκινήσει μετά την 38η εβδομάδα, θα πρέπει να γίνει πρόκληση τοκετού, ή να γεννήσετε με καισαρική τομή, αν η ιατρική ομάδα θεωρεί ότι αυτή είναι η καλύτερη επιλογή για εσάς. Η πρόκληση τοκετού ή η καισαρική τομή μετά την 38η εβδομάδα μπορεί να ελαττώσει τους κινδύνους για εσάς και το μωρό σας.

### Τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας κατά τον τοκετό

Είναι σημαντικό η γλυκόζη στο αίμα σας να είναι καλά ρυθμισμένη κατά τη διάρκεια του τοκετού, γιατί αυτό θα εμποδίσει να πέσει πολύ χαμηλά η γλυκόζη του μωρού σας μετά τον τοκετό (γνωστό ως **νεογνική υπογλυκαιμία**).

Η γλυκόζη στο αίμα σας θα πρέπει να παρακολουθείται κάθε ώρα κατά

τη διάρκεια του τοκετού, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι παραμένει σε ικανοποιητικό επίπεδο.

Αν η γλυκόζη στο αίμα σας δεν μπορούν να διατηρηθεί σε ικανοποιητικά επίπεδα κατά τον τοκετό ή αν έχετε **διαβήτη τύπου 1**, μπορεί να σας βάλουν ορό, που θα βοηθήσει στον έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα.

### Μετά τη γέννηση του μωρού σας

Θα σας δώσουν να κρατήσετε το μωρό σας, εκτός αν χρειάζεται επιπλέον φροντίδα.

Μερικά μωρά χρειάζονται νοσηλεία σε μονάδα νεογνών, αν δεν είναι καλά, αν απαιτείται στενή παρακολούθηση ή θεραπεία, αν απαιτείται βοήθεια στη διατροφή τους ή αν γεννήθηκαν πρόωρα.

### Τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα του μωρού σας

Τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα του μωρού σας θα πρέπει να ελεγχθούν (με μια ειδική εξέταση) 2 με 4 ώρες μετά τον τοκετό, για να διασφαλιστεί ότι δεν είναι πολύ χαμηλά.

Θα πρέπει να ξεκινήσετε το θηλασμό όσο το δυνατόν γρηγορότερα μετά τον τοκετό (μέσα σε 30 λεπτά) και, έπειτα, κάθε 2 έως 3 ώρες, με σκοπό να παραμείνουν τα επίπεδα της γλυκόζης του αίματος του μωρού σας σε ένα ασφαλές επίπεδο (πάνω από 35 mg/dl).

Αν τα επίπεδα της γλυκόζης του μωρού σας δεν μπορούν να διατηρηθούν σε ικανοποιητικά επίπεδα, μπορεί να χρειαστεί επιπλέον φροντίδα. Αν παραμείνουν κάτω από 35 mg/dl σε δύο διαδοχικές εξετάσεις ή αν το μωρό σας δεν διατρέφεται καλά, μπορεί να χρειαστεί να τραφεί μέσω ενός σωλήνα ή να του βάλουν ορό, προκειμένου να αυξηθεί η γλυκόζη στο αίμα του.

Αν η ιατρική ομάδα παρατηρήσει σημεία νεογνικής υπογλυκαιμίας στο μωρό σας, θα του κάνουν μια εξέταση γλυκόζης και θα του βάλουν ορό, όσο το δυνατόν συντομότερα.

### Ελέγχοντας το μωρό σας για καρδιακά προβλήματα

Αν η ιατρική ομάδα ανησυχεί ότι το παιδί σας μπορεί να έχει κάποιο πρόβλημα στην καρδιά, θα κανονισθεί μια υπερηχογραφική εξέταση της καρδιάς που λέγεται **ηχοκαρδιογράφημα**.

### Τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας

Θα χρειασθείτε λιγότερη ινσουλίνη για τον έλεγχο των επιπέδων της γλυκόζης μετά τη γέννηση του μωρού σας. Αν είχατε ήδη διαβήτη και χρησιμοποιούσατε ινσουλίνη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα πρέπει να μειώσετε τη δόση της ινσουλίνης που κάνετε και να

παρακολουθείτε προσεκτικά τα επίπεδα της γλυκόζης, μέχρι να βρεθεί η σωστή δόση. Βρίσκεστε σε αυξημένο κίνδυνο για **υπογλυκαιμία** μετά τη γέννηση, ιδιαίτερα όταν θηλάζετε. Επομένως, θα πρέπει πάντα να έχετε πρόχειρο κάτι φαγώσιμο, για να τρώτε πριν ή μετά το θηλασμό. Αν είχατε **διαβήτη της κύησης**, θα σταματήσετε να παίρνετε όλα τα φάρμακα για το διαβήτη (ινσουλίνη ή χάπια) αμέσως μετά τη γέννηση. Αν έχετε **διαβήτη τύπου 2**, μπορείτε να αρχίσετε να χρησιμοποιείτε **μετοφορμίνη** ή **γλιβενκλαμίδη** πάλι, μετά τη γέννηση του παιδιού σας, ακόμη και αν θηλάζετε, εφόσον αυτά ήταν τα συνηθισμένα χάπια σας. Αν σας άλλαξαν τα φάρμακα για την υψηλή αρτηριακή πίεση ή τη **χοληστερόλη** πριν μείνετε έγκυος, δεν μπορείτε να τα ξεκινήσετε πάλι, αν θηλάζετε.

### **Παρακολούθηση μετά τον τοκετό, αν είχατε ήδη διαβήτη πριν την κύηση**

Αφού επιστρέψετε στο σπίτι, θα αρχίσετε ξανά τις συνηθισμένες συναντήσεις σας με την ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί για τη φροντίδα του διαβήτη.

### **Παρακολούθηση μετά τον τοκετό, αν είχατε διαβήτη της κύησης**

Πριν επιστρέψετε στο σπίτι, εσείς ή η ιατρική σας ομάδα θα ελέγξει τα επίπεδα της γλυκόζης, για να διασφαλιστεί ότι έχουν επανέλθει στα φυσιολογικά. Θα σας υπενθυμίσουν τα συμπτώματα της **υπεργλυκαιμίας** και το πώς να την αναγνωρίζετε.

Η ιατρική σας ομάδα θα σας πληροφορήσει σχετικά με την αλλαγή του τρόπου ζωής σας, συμπεριλαμβανομένων της δίαιτας, της άσκησης και του ελέγχου του βάρους. Ίσως χρειασθεί να σας κάνουν μια εξέταση που ελέγχει τα επίπεδα γλυκόζης μετά από ολονύκτια νηστεία (που ονομάζεται **δοκιμασία γλυκόζης νηστείας**) στη συνάντησή σας ό εως 12 εβδομάδες μετά τον τοκετό και, στη συνέχεια, κάθε χρόνο, με σκοπό τον έλεγχο για διαβήτη.

Η ιατρική ομάδα θα σας εξηγήσει ότι υπάρχει κίνδυνος να αναπτύξετε πάλι διαβήτη στην επόμενη εγκυμοσύνη και θα σας συστήσει μια εξέταση, όποτε σχεδιάζετε να μείνετε ξανά έγκυος. Αν μείνετε ξανά έγκυος, θα σας δώσουν ένα σακχαρόμετρο για να ελέγχετε τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σας νωρίς κατά την εγκυμοσύνη ή θα σας συστήσουν να κάνετε μια **καμπύλη γλυκόζης** νωρίς στην εγκυμοσύνη (και μία δεύτερη καμπύλη στις 28 εβδομάδες, αν η πρώτη καμπύλη είναι φυσιολογική).

---

### Ερωτήσεις που πιθανόν θα θέλατε να κάνετε στην ιατρική ομάδα που σας παρακολουθεί

- Πώς μπορώ να κάνω τη γέννηση του μωρού μου όσο πιο φυσιολογική γίνεται;
  - Ποιοι είναι οι κίνδυνοι αν περιμένουμε ώστε να ξεκινήσει ο τοκετός μετά την 38η εβδομάδα;
  - Ποιοι είναι οι κίνδυνοι αν κάνω πρόκληση τοκετού την 38η εβδομάδα; Είναι πιο πιθανό να χρειαστώ καισαρική τομή;
  - Ποιες είναι οι επιπλοκές μου για να ελέγχω τα επίπεδα της γλυκόζης κατά τον τοκετό; Τι συμβαίνει όταν τα επίπεδα της γλυκόζης είναι πολύ χαμηλά κατά τη διάρκεια του τοκετού;
  - Τι γίνεται όταν το μωρό μου έχει προβλήματα; Μπορεί ο σύντροφός μου ή κάποιο μέλος της οικογένειας να μείνει με το μωρό;
  - Ποια επιπλέον φροντίδα θα χρειαστεί το μωρό μου και εγώ;
  - Πώς θα ελέγχω το διαβήτη μου εφόσον θηλάζω;
  - Πόση ινσουλίνη (ή άλλα φάρμακα) πρέπει να πάρω, αφού γεννηθεί το μωρό μου;
-

## Γλωσσάρι

**Αντλία ινσουλίνης:** μια αντλία, με μία βελόνα που τοποθετείται κάτω από το δέρμα και δίνει ινσουλίνη, με συνεχόμενο τρόπο. Είναι μια εναλλακτική λύση στις ενέσεις ινσουλίνης.

**Ανωμαλία του νευρικού σωλήνα:** ανώμαλη ανάπτυξη του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού, όπως η δισχιδής ράχη, που μπορεί να εμφανιστεί σε ένα μωρό κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων της εγκυμοσύνης.

**Αποβολή:** η διακοπή της εγκυμοσύνης πριν τις 24 εβδομάδες.

Οι περισσότερες αποβολές συμβαίνουν στις πρώτες 12 εβδομάδες της εγκυμοσύνης. Γυναίκες που είχαν μια αποβολή, συνήθως έχουν μια επιτυχημένη εγκυμοσύνη την επόμενη φορά.

**Γλιβενκλαμίδη:** ένα φάρμακο (χάπι) που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του διαβήτη τύπου 2. Η γλιβενκλαμίδη δρα βοηθώντας το σώμα να παράγει περισσότερη ινσουλίνη.

**Γλουκαγόνο:** μια ορμόνη, που παράγεται από το πάγκρεας και αυξάνει τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα. Μπορεί να χορηγηθεί σε επείγουσες καταστάσεις, με ένεση, σε ασθενείς με διαβήτη που εμφανίζουν υπογλυκαιμία.

**Δείκτης μάζας σώματος:** η μέτρηση του βάρους ενός ανθρώπου σε σχέση με το ύψος του, η οποία δείχνει αν είναι υπέρβαρος ή ελλιποβαρής.

**Διαβήτης:** μια συχνή κατάσταση, κατά την οποία η ποσότητα της γλυκόζης στο αίμα είναι πολύ υψηλή, επειδή το σώμα δεν μπορεί να τη χρησιμοποιήσει σωστά. Φυσιολογικά, το πάγκρεας (ένα όργανο κοντά στο στομάχι) παράγει μια ορμόνη, την ινσουλίνη, η οποία ελέγχει τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα. Ο διαβήτης συμβαίνει όταν το πάγκρεας δεν μπορεί να παράγει αρκετή ινσουλίνη ή όταν παράγει ινσουλίνη αλλά δεν μπορεί να τη χρησιμοποιήσει σωστά.

**Διαβήτης της κύησης:** ένας τύπος διαβήτη που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επειδή το πάγκρεας δεν μπορεί να παράγει αρκετή ινσουλίνη για να καλύψει τις επιπλέον ανάγκες της εγκυμοσύνης.

**Διαβήτης τύπου 1:** αναπτύσσεται όταν το πάγκρεας δεν μπορεί να παράγει καθόλου ινσουλίνη.

**Διαβήτης τύπου 2:** αναπτύσσεται όταν το πάγκρεας μπορεί ακόμα να παράγει λίγη ινσουλίνη, αλλά όχι αρκετή για τις ανάγκες του σώματος, ή όταν η ινσουλίνη που παράγεται δεν δρα σωστά (γνωστό ως «αντίσταση στην ινσουλίνη»).

**Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια:** άτομα με διαβήτη βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα στα μάτια (γνωστά ως «διαβητική

αμφιβληστροειδοπάθεια»). Ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει βλάβη στα μικρά αιμοφόρα αγγεία που αιματώνουν τον αμφιβληστροειδή, την περιοχά όρασης του ματιού. Αυτά τα αιμοφόρα αγγεία μπορεί να αποφραχθούν, να εμφανίσουν διαρροή ή να μεγαλώσουν με ανοργάνωτο τρόπο, ώστε το φως να μην μπορεί να περάσει μέσα από τον αμφιβληστροειδή.

**Διαβητική κετοξέωση:** η μη θεραπευμένη υπεργλυκαιμία μπορεί να οδηγήσει σε μια σοβαρή κατάσταση που λέγεται «διαβητική κετοξέωση». Ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 εμφανίζουν ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο για διαβητική κετοξέωση, αλλά μπορεί να εμφανισθεί σε οποιονδήποτε ασθενή εξαρτάται από ενέσεις ινσουλίνης. Χωρίς ινσουλίνη, τα κύτταρα δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη γλυκόζη, με αποτέλεσμα το σώμα να αρχίσει να χρησιμοποιεί, αντί για αυτήν, τις «αποθήκες» λίπους του για ενέργεια. Η χρήση του λίπους παράγει επικίνδυνες ουσίες, τις κετόνες, που μπορούν να συσσωρευτούν στο αίμα. Η κετοξέωση σημαίνει οξέωση του αίματος εξαιτίας υψηλών επιπέδων των κετονών.

**Διαβητική νεφροπάθεια:** ασθενείς με διαβήτη βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν νεφρική νόσο, γνωστή ως «διαβητική νεφροπάθεια». Οι νεφροί διατηρούν τη σωστή ποσότητα υγρών στο σώμα και βοηθούν στο φιλτράρισμα των επικίνδυνων ουσιών, οι οποίες αποβάλλονται από το σώμα με τη μορφή των ούρων. Ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει βλάβη στα μικρά αιμοφόρα αγγεία που αιματώνουν τους νεφρούς και να εμποδίσει τη σωστή λειτουργία αυτού του φιλτραρίσματος.

**Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (καμπύλη γλυκόζης):** στην καμπύλη γλυκόζης χρησιμοποιούνται δύο δείγματα αίματος, το πρώτο για τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα πριν το πρωινό (νηστεία) και το δεύτερο για τον έλεγχο των επιπέδων ξανά, 2 ώρες μετά από ένα υγρό που περιέχει γλυκόζη. Αυτή είναι, ουσιαστικά, η μέθοδος για τη διάγνωση του διαβήτη.

**Δοκιμασία γλυκόζης νηστείας:** σε αυτή την εξέταση χρησιμοποιείται ένα δείγμα αίματος για να ελεγχθούν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα πριν το πρωινό (νηστεία). Εκτός από τη διάγνωση του διαβήτη, η δοκιμασία μπορεί να δείξει αν υπάρχουν προβλήματα στον τρόπο με τον οποίο το σώμα χρησιμοποιεί τη γλυκόζη.

**Εξέταση HbA<sub>1c</sub> (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη):** στην εξέταση HbA<sub>1c</sub> χρησιμοποιείται ένα δείγμα αίματος για τη μέτρηση του μέσου επιπέδου της γλυκόζης στο αίμα, κατά τους τελευταίους 2 έως 3 μήνες. Το αποτέλεσμα εκφράζεται σε ποσοστό. Σε άτομα χωρίς διαβήτη είναι, συνήθως, κάτω από 6%.



**Επίπεδα γλυκόζης αίματος:** μετρήσεις (σε mg/dl) της ποσότητας της γλυκόζης (σακκάρου) στο αίμα. Η γλυκόζη στο αίμα προέρχεται από την πέψη των αμυλούχων τροφών, όπως ψωμί, ρύζι, πατάτες, αλλιά και από τη ζάχαρη και άλλες σακχαρούχες τροφές.

**Ηχοκαρδιογράφημα ή υπερηχογράφημα καρδιάς:** χρησιμοποιούνται ηχητικά κύματα για να δημιουργηθεί μια κινούμενη εικόνα της καρδιάς στην οθόνη ενός υπολογιστή, με σκοπό τον έλεγχο της λειτουργίας των διαμερισμάτων και των βαλβίδων της καρδιάς.

**Ινσουλίνη:** μια ορμόνη που παράγεται από το πάγκρεας και βοηθάει στην είσοδο της γλυκόζης του αίματος στα κύτταρα, όπου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ενέργεια. Χωρίς την ινσουλίνη, το σώμα δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει σωστά τη γλυκόζη και τα επίπεδά της στο αίμα αυξάνονται.

**Καισαρική τομή:** χειρουργική επέμβαση κατά την οποία ο μαιευτήρας κάνει μία τομή στην κοιλιά και τη μήτρα της μητέρας και βγάζει το μωρό μέσα από αυτήν.

**Κετόνη:** επικίνδυνες κετόνες ή κετονικά οξέα στο αίμα παράγονται όταν το σώμα αρχίζει να χρησιμοποιεί τις «αποθήκες» του λίπους του για να παράγει ενέργεια. Μερικές φορές, είναι πιθανόν να μυρίζει η αναπνοή, με μια μυρωδιά παρόμοια με ασετόν (αφαιρετικό βαφής νυχιών). Για τον έλεγχο των κετονών αρκεί μια απλή εξέταση με ειδικές ταινίες στα ούρα ή στο αίμα.

**Μεθορμίνη:** ένα φάρμακο (χάπι) που χρησιμοποιείται για να μειώσει τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σε ασθενείς με διαβήτη, στους οποίους δεν απαιτείται υποχρεωτικά ινσουλίνη.

**Νεογνική υπογλυκαιμία:** επίπεδα γλυκόζης στο αίμα ενός νεογέννητου παιδιού (νεογνού) που είναι χαμηλότερα από το φυσιολογικό. Σε μωρά που γεννιούνται από μητέρες με διαβήτη, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για νεογνική υπογλυκαιμία.

**Πρόκληση τοκετού:** τοκετός που ξεκινάει τεχνητά (με τη βοήθεια ορού που περιέχει ειδικό φάρμακο).

**Στατίνες:** φάρμακα (χάπια) που μειώνουν την χοληστερόλη στο αίμα. Βοηθούν στην πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου, αλλά δεν είναι ασφαλείς κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

**Στεροειδή:** ορμόνες που μπορούν να πάρουν οι έγκυες για να βοηθήσουν στη γρηγορότερη ωρίμανση των πνευμόνων του μωρού τους, αν είναι πιθανό να γεννήσουν πρόωρα. Τα στεροειδή μπορεί να αυξήσουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα.

**Συγγενής ανωμαλία:** ανώμαλη ανάπτυξη των άκρων ή των εσωτερικών οργάνων του μωρού. Οι περισσότερες συγγενείς ανωμαλίες συμβαίνουν στα πολύ πρώιμα στάδια της εγκυμοσύνης.

---

**Υπεργλυκαιμία:** επίπεδα γλυκόζης στο αίμα που είναι ψηλότερα από το φυσιολογικό. Αν δεν θεραπευτεί, η υπεργλυκαιμία μπορεί να οδηγήσει σε διαβητική κετοξέωση.

**Υπογλυκαιμία:** επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, που είναι χαμηλότερα από το φυσιολογικό, συνήθως κάτω από 70 mg/dl.

**Φυλλικό οξύ ή βιταμίνη Β9:** πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη ενός υγιούς μυρού. Μειώνει τον κίνδυνο ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα, όπως η δισχιδής ράχη.

**Χοληστερόλη:** μια λιπαρή ουσία που παράγεται στο σώμα αλλά βρίσκεται και στο λίπος που τρώμε. Η χοληστερόλη παίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία των κυτταρικών μεμβρανών, αλλά η μεγάλη ποσότητα χοληστερόλης στο αίμα μπορεί να συσσωρευτεί και να προκαλέσει στένωση στα τοιχώματα των αρτηριών.

## Παράρτημα 1 Διενέργεια και ερμηνεία δοκιμασίας ανοχής στη γλυκόζη κατά την κύηση

### Ποιες γυναίκες πρέπει να υποβληθούν σε δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (OGTT) και πότε;

#### Προσφέρετε τη δοκιμασία:

- Σε γυναίκες που εμφανίζουν οποιονδήποτε από τους παρακάτω παράγοντες κινδύνου, στις 16 – 18 εβδομάδες της κύησης ή και νωρίτερα (ακόμη και κατά την πρώτη φορά που βλέπετε την έγκυο), ακολουθούμενη από μια δεύτερη δοκιμασία ανοχής γλυκόζης στις 24 – 28 εβδομάδες, αν η πρώτη δοκιμασία είναι φυσιολογική:
  - ΔΜΣ μεγαλύτερος του 30 kg/m<sup>2</sup>.
  - Γέννηση, στο παρελθόν, μακροσωμικού νεογνού (βάρους 4,5 kg ή περισσότερο).
  - Ιστορικό διαβήτη της κύησης.
  - Πρώτου βαθμού συγγενείς με διαβήτη.
  - Εθνική προέλευση με αυξημένο κίνδυνο για διαβήτη (Νοτιοανατολική Ασία, μαύρη φυλή από την Καραϊβική, Μέση Ανατολή).
- Σε όλες τις γυναίκες που βρίσκονται στις 24 – 28 εβδομάδες της κύησης, ανεξάρτητα από την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου.

#### Μην προσφέρετε τη δοκιμασία:

- Σε γυναίκες με τεκμηριωμένη διάγνωση διαβήτη τύπου 1.
- Σε γυναίκες με τεκμηριωμένη διάγνωση διαβήτη τύπου 2.
- Σε γυναίκες με διάγνωση σακχαρώδη διαβήτη της κύησης, τεκμηριωμένη με επίπεδα γλυκόζης νηστείας μεγαλύτερα από 92 mg/dl, νωρίς κατά την εγκυμοσύνη.

### Πώς διενεργείται η δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη;

- Η έγκυος λαμβάνει διατροφή ελεύθερη σε υδατάνθρακες για τις 3 ημέρες που προηγούνται της δοκιμασίας.
- Το βράδυ της ημέρας πριν τη δοκιμασία, η γυναίκα δειπνεί στις 21:00 και δεν λαμβάνει άλλη τροφή έως την ώρα της εξέτασης. Επιτρέπεται η κατανάλωση νερού.
- Το πρωί της εξέτασης (τυπικά, στις 09:00) χορηγούνται 75 g γλυκόζης σε μορφή πόσιμου διαλύματος.
- Η γλυκόζη πλάσματος προσδιορίζεται πριν τη χορήγηση της

---

γλυκόζης, καθώς και 1 και 2 ώρες μετά (συνολικά 3 μετρήσεις).

### **Πώς ερμηνεύεται η δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη;**

#### **Ουδοί επιπέδων γλυκόζης πλάσματος**

- γλυκόζη νηστείας: 92 mg/dl
- γλυκόζη πρώτης ώρας: 180 mg/dl
- γλυκόζη δεύτερης ώρας: 153 mg/dl

#### **Ερμηνεία τις δοκιμασίας**

- φυσιολογική: όλα τα επίπεδα γλυκόζης είναι μικρότερα των ουδών (καμία παθολογική τιμή)
- σακχαρώδης διαβήτης της κύησης: μία τιμή μεγαλύτερη ή ίση των ουδών (μία παθολογική τιμή)
- εάν η γλυκόζη νηστείας είναι μεγαλύτερη από 126 mg/dl ή η γλυκόζη της πρώτης ή της δεύτερης ώρας είναι μεγαλύτερη από 200 mg/dl, θεωρείται ότι ο σακχαρώδης διαβήτης προϋπήρχε της κύησης (κύηση επί προϋπάρχοντος σακχαρώδη διαβήτη).

## Παράρτημα 2 Ιατρική διατροφική θεραπεία εγκύων με σακχαρώδη διαβήτη

Η ιατρική διατροφική θεραπεία (Medical Nutrition Therapy) αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αντιμετώπισης του σακχαρώδη διαβήτη. Ο όρος αυτός έχει αντικαταστήσει τους παλαιότερους «δίαιτα» ή «δαιτητική αντιμετώπιση» και αναφέρεται στη συνολική διατροφική προσέγγιση των ασθενών με διαβήτη, που γίνεται από εξειδικευμένους διατροφολόγους. Περιλαμβάνει την επαρκή ενημέρωση και εκπαίδευση των ατόμων, με σκοπό τη μεταβολή των διατροφικών συνθηκών και του τρόπου ζωής, και είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ιατρικές, διατροφικές και κοινωνικές ανάγκες του κάθε ατόμου. Στην εγκυμοσύνη που επιπλέκεται με διαβήτη, ο στόχος της ιατρικής διατροφικής θεραπείας είναι η κάλυψη των διατροφικών αναγκών, με γνώμονα:

- τα φυσιολογικά επίπεδα της γλυκόζης
- την πρόληψη της κέτωσης
- την ιδανική αύξηση του βάρους
- την υγεία του εμβρύου

### Προσδιορισμός των ενεργειακών αναγκών της εγκύου

Οι ενεργειακές ανάγκες της εγκύου, η κίνηση της οποίας επιπλέκεται με διαβήτη, προσδιορίζονται από το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) κατά την έναρξη της εγκυμοσύνης. Το αρχικό σωματικό βάρος και ο ρυθμός με τον οποίο αυτό αυξάνεται είναι καθοριστικά για τη φυσιολογική έκβαση της κύησης. Η συνιστώμενη αύξηση του βάρους κατά την κύηση ενός εμβρύου είναι:

- 12 έως 18 kg, σε γυναίκες ελλιποβαρείς (ΔΜΣ < 19,8 kg/m<sup>2</sup>)
- 8 έως 11 kg, σε γυναίκες με φυσιολογικό βάρος (ΔΜΣ 19,9 έως 24,9 kg/m<sup>2</sup>)
- έως 7 kg, σε γυναίκες υπέρβαρες ή παχύσαρκες (ΔΜΣ > 25 kg/m<sup>2</sup>).

Ο συνιστώμενος ρυθμός αύξησης του βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης είναι 1 έως 3 kg κατά το πρώτο τρίμηνο και στη συνέχεια 350 έως 450 g ανά εβδομάδα για το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο. Στις παχύσαρκες γυναίκες, ο ρυθμός αυτός μειώνεται κατά 50%. Για την επίτευξη της επιδιωκόμενης πρόσληψης βάρους, η μέση θερμιδική ημερήσια πρόσληψη συστήνεται να είναι:

- 40 θερμίδες/kg τρέχοντος βάρους (προσδιορισμένου την ημέρα της επίσκεψης), σε γυναίκες με ΔΜΣ < 22 kg/m<sup>2</sup>

- 30 θερμίδες/kg τρέχοντος βάρους, σε γυναίκες με ΔΜΣ 22 έως 25 kg/m<sup>2</sup>
- 24 θερμίδες/kg τρέχοντος βάρους, σε γυναίκες με ΔΜΣ 26 έως 29 kg/m<sup>2</sup>
- 15 θερμίδες/kg τρέχοντος βάρους, σε γυναίκες με ΔΜΣ > 30 kg/m<sup>2</sup>.

### Κατανομή των θερμίδων στα γεύματα

Προτείνεται η πρόσληψη τριών κυρίως γευμάτων και 2 έως 3 snacks στα μεσοδιαστήματα, με στόχους τα φυσιολογικά επίπεδα γλυκόζης και την αποφυγή της κέτοσης:

- **Πρωινό.** Κατανάλωση του 10% του συνόλου των θερμίδων, λαμβάνοντας υπ' όψιν την αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη, που παρατηρείται κατά τις πρωινές ώρες.
- **Μεσημεριανό.** Κατανάλωση του 30% του συνόλου των θερμίδων. Στη σύσταση του γεύματος λαμβάνεται υπ' όψιν η ποσότητα και το είδος των υδατανθράκων, με στόχο την πρόληψη της μεταγευματικής υπεργλυκαιμίας.
- **Βραδινό.** Κατανάλωση του 30% του συνόλου των θερμίδων. Στη σύσταση του δείπνου λαμβάνεται υπ' όψιν η ποσότητα και το είδος των υδατανθράκων, με στόχο την πρόληψη της μεταγευματικής υπεργλυκαιμίας και την επίτευξη ευγλυκαιμίας κατά τη διάρκεια της νύχτας.
- **Snacks.** Το υπόλοιπο 30% των θερμίδων κατανέμεται σε μικρά γεύματα στα μεσοδιαστήματα των μεγάλων, κυρίως στο «δεκατιανό» και στο προ του ύπνου.

### Κατανομή των μακροθρεπτικών συστατικών

#### Πρωτεΐνες

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια ιδιαίτερη κατάσταση, που απαιτεί υψηλότερη ημερήσια κατανάλωση πρωτεϊνών. Οι πρωτεϊνικές απαιτήσεις των εγκύων με διαβήτη δεν διαφέρουν από αυτές των εγκύων χωρίς διαβήτη, με την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει διαταραγμένη νεφρική λειτουργία. Οι πρωτεϊνικές απαιτήσεις εγκύου είναι:

- g πρωτεΐνης ανά ημέρα = σωματικό βάρος (kg) x 1,0, σε εγκύους με φυσιολογικό βάρος
- g πρωτεΐνης ανά ημέρα = σωματικό βάρος (kg) x 0,8, σε παχύσαρκες εγκύους
- g πρωτεΐνης ανά ημέρα = σωματικό βάρος (kg) x 1,2, σε έφηβες εγκύους

Σε όλες τις παραπάνω υπολογιζόμενες τιμές προσθέτουμε 30 g πρωτεΐνης. Ο υπολογισμός επαναλαμβάνεται σε κάθε τρίμηνο της εγκυμοσύνης, καθώς μεταβάλλεται το σωματικό βάρος της γυναίκας. Συστήνεται η κατανάλωση πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας. Σε αντίθετη περίπτωση, γίνεται επαναπροσδιορισμός των πρωτεϊνικών αναγκών.

### **Υδατάνθρακες**

Το είδος και η ποσοστιαία συμμετοχή των υδατανθράκων σε κάθε γεύμα είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη της μεταγευματικής υπεργλυκαιμίας και την αποφυγή της κέτοσης στα μεσοδιαστήματα των γευμάτων. Ημερήσιο διατροφικό πρόγραμμα, του οποίου το 40% της συνολικής ενέργειας παρέχεται από υδατάνθρακες ελιτώνει την πιθανότητα της μεταγευματικής υπεργλυκαιμίας, με την προϋπόθεση ότι μοιράζονται σε όλα τα γεύματα της ημέρας. Η προέλευση των υδατανθράκων συστήνεται να είναι από τρόφιμα με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη. Είναι προτιμότερη η κατανάλωση σύνθετων έναντι των απλών υδατανθράκων.

### **Λίπη**

Μετά τον προσδιορισμό της ημερήσιας κατανάλωσης πρωτεϊνών και λαμβάνοντας υπ' όψιν τους περιορισμούς στην ποσοστιαία συμμετοχή των υδατανθράκων, το υπόλοιπο των παρεχόμενων θερμίδων προέρχεται από τα λίπη. Συστήνεται η αυξημένη κατανάλωση ω-3 λιπαρών οξέων, ενώ η ημερήσια πρόσληψη των κορεσμένων λιπαρών οξέων δεν πρέπει να υπερβαίνει το 7% του συνόλου των θερμίδων.

### **Φυτικές ίνες**

Συστήνεται η κατανάλωση > 15 g φυτικών ινών / 1000 kcal ανά ημέρα.

### **Ιατρική διατροφική θεραπεία χωρίς φαρμακολογική θεραπεία**

Η ιατρική διατροφική θεραπεία αποτελεί την πρώτη προσέγγιση για έγκυες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης. Η διατροφική θεραπεία προϋποθέτει την καλή συνεργασία της εγκύου και περιλαμβάνει:

- λεπτομερή πληροφόρηση και εκπαίδευση για τα διάφορα τρόφιμα και τις διατροφικές τους ετικέτες
- καθημερινή καταγραφή του είδους και της ποσότητας των τροφίμων που καταναλώνονται
- μετρήσεις του πρωινού σακχάρου νηστείας και του μεταγευματικού σακχάρου (1 ώρα μετά το γεύμα) και συσχέτισή τους με το είδος των γευμάτων

- έλεγχο της ύπαρξης κετονών στα πρωινά ούρα, για τον εντοπισμό αρνητικού ενεργειακού ισοζυγίου
- εβδομαδιαία καταγραφή των μεταβολών του βάρους του σώματος.

Αν οι επιδιωκόμενοι στόχοι της γλυκαιμικής ρύθμισης δεν επιτευχθούν μετά από δύο εβδομάδες, συζητείται η έναρξη φαρμακολογικής θεραπείας.

Ωστόσο, η έναρξη της συνδυασμένης διατροφικής και φαρμακολογικής θεραπείας αποτελεί μια σύνθετη απόφαση, που εξαρτάται από μια σειρά παραμέτρων που περιλαμβάνουν, μεταξύ των άλλων, την εβδομάδα της κύησης, την βαρύτητα του διαβήτη, το μαιευτικό ιστορικό, αλλά και το κοινωνικό και μορφωτικό επίπεδο της εγκύου.

### **Ιατρική διατροφική θεραπεία με φαρμακολογική θεραπεία**

Κατά την έναρξη της φαρμακολογικής θεραπείας είναι απαραίτητη η ανακατασκευή του ημερήσιου διαιτολογίου. Ιδιαίτερα στην περίπτωση της έναρξης αγωγής με ινσουλίνη, η σύνταξη κατάλληλου διαιτολογίου αποκτά κριτική σημασία. Το διαιτολόγιο καθορίζεται ανάλογα με το είδος της ινσουλίνης, τις μονάδες και το σχήμα χορήγησης της, έτσι ώστε να διασφαλίζονται η γλυκαιμική ρύθμιση, η αποφυγή των υπογλυκαιμιών και η πρόσληψη του ιδανικού βάρους σώματος.

Η ιατρική διατροφική θεραπεία των εγκύων με διαβήτη στηρίζεται:

- στον ημερήσιο προσδιορισμό των υδατανθράκων που καταναλώνονται ως σύνολο, αλλά και σε κάθε γεύμα ξεχωριστά
- στον προσδιορισμό της συνολικής δόσης της ινσουλίνης που απαιτείται, ανάλογα με τα επίπεδα της γλυκόζης του αίματος, την ποσότητα των τροφίμων που καταναλώνονται και τη φυσική δραστηριότητα
- στην ιδανική πρόσληψη βάρους
- στη σχέση της ώρας και του είδους του γεύματος με το σχήμα της ινσουλίνης.

Το σχήμα της ινσουλίνης που θα εφαρμοσθεί εξαρτάται από τις τιμές γλυκόζης αίματος που είναι παθολογικές (πρωινή νηστείας, μεταγευματική ή και οι δύο). Η συνολική δόση της ινσουλίνης που απαιτείται για τη ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης διαφέρει σε κάθε έγκυο και εξαρτάται από την εβδομάδα της κύησης, το προηγούμενο μαιευτικό ιστορικό, το βαθμό της παχυσαρκίας, την εθνικότητα και τις διατροφικές συνήθειες.

Ταυτόχρονα, ακολουθείται ένα διαιτητικό πρόγραμμα, με συγκεκριμένη ποσότητα υδατανθράκων ανά γεύμα. Η έγκυος, για μια εβδομάδα, καταγράφει, σε ειδικά έντυπα, την ώρα και το είδος των γευμάτων,



την ακριβή ποσότητα και το είδος των τροφών που καταναλώθηκαν, τις μονάδες της ινσουλίνης που χορηγήθηκαν, τις τιμές της γλυκόζης αίματος πριν και μετά από κάθε γεύμα και τη φυσική της δραστηριότητα. Στη συνέχεια, με τη βοήθεια του συστήματος των ισοδυνάμων, υπολογίζεται ο λόγος «ινσουλίνη : υδατάνθρακες», δηλαδή οι μονάδες της ινσουλίνης που απαιτούνται για να μεταβολίσουν συγκεκριμένη ποσότητα υδατανθράκων. Με την παραπάνω διαδικασία μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια η δοσολογία της ινσουλίνης που απαιτείται για τη βέλτιστη γλυκαιμική ρύθμιση και την αποφυγή των υπογλυκαιμιών. Η μέθοδος προϋποθέτει άριστη συνεργασία μεταξύ του διατροφολόγου, του θεράποντα ιατρού και της εγκύου. Η διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί έως την περάτωση της κύησης, δεδομένου ότι κατά την εξέλιξή της, η αντίσταση στην ινσουλίνη συνεχώς αυξάνεται.

### Γενικές διατροφικές οδηγίες για τις έγκυες με διαβήτη

- Κατανάλωση άφθονων λαχανικών και φρούτων, τουλάχιστον 5 μερίδων ανά ημέρα. Τα λαχανικά μπορούν να καταναλώνονται χωρίς περιορισμούς, ενώ τα φρούτα, πολλά εκ των οποίων έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε απλά σάκχαρα, μπορούν να αυξήσουν τις μεταγευματικές τιμές της γλυκόζης. Προτιμότερη είναι η κατανάλωση ολόκληρου του καρπού και όχι του χυμού του, γιατί η επεξεργασία του διαφοροποιεί την περιεκτικότητα και το βαθμό απορρόφησης των υδατανθράκων.
- Κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης.
- Κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων με χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπη.
- Κατανάλωση ελαιολάδου αντί στερεών λιπών, όπως βούτυρο και μαργαρίνη.
- Αποφυγή τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας, όπως γλυκά, κουλουράκια, παγωτά, τσιπς και αναψυκτικά.
- Αποφυγή κατανάλωσης τηγανητών προϊόντων. Το τηγάνισμα προκαλεί τη μετατροπή από την cis- σε trans-διαμόρφωση των λιπαρών οξέων, τα οποία διέρχονται τον πλάκούντα, προκαλώντας διαταραχές στην εμβρυϊκή ανάπτυξη.
- Αποφυγή κατανάλωσης γλυκαντικών ουσιών (σακχαρίνη, ασπαρτάμη, σουκραλόζη, ακετοσουλφαμικό κάλιο), καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία για την επίδρασή τους στην εγκυμοσύνη.

## Τρόφιμα που συστήνεται να αποφεύγονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

- **Καφεΐνη:** συστήνεται περιορισμένη κατανάλωση ενός ή δύο φλιτζανιών καφέ την ημέρα.
- **Οινόπνευμα:** συστήνεται πλήρης αποφυγή. Ακόμη και μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (1 ποτήρι την ημέρα) συσχετίστηκε με υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου, χαμηλό Apgar score και αυξημένο κίνδυνο αποβολών.
- **Ψάρια που περιέχουν υψηλά επίπεδα υδραργύρου,** όπως ο ξιφίας και το σκουμπρί. Η κατανάλωση του ψευδάργυρου έχει συσχετισθεί με βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου. Η κατανάλωση ψαριών με μέση περιεκτικότητα σε υδράργυρο, όπως ο τόνος, η σαρδέλα και ο σολημός συστήνεται να γίνεται σε μικρές ποσότητες (1 φορά την εβδομάδα).
- **Μη παστεριωμένο γάλα:** συστήνεται πλήρης αποφυγή, γιατί μπορεί να περιέχει το βακτηρίδιο *Listeria*, που ενοχοποιείται για αποβολές.
- **Μαλακά τυριά,** όπως brie, camamber, roquefort, gorgonzola, μπορεί να προέρχονται από μη παστεριωμένο γάλα. Η κατανάλωση τους επιτρέπεται μόνο αν αναφέρεται σαφώς στη διατροφική τους ετικέτα ότι προέρχονται από παστεριωμένο γάλα, για την αποφυγή λοίμωξης από *Listeria*.
- **Ακατέργαστα κρεατικά, ψάρια ή οστρακοειδή:** συστήνεται αποφυγή για τον κίνδυνο λοίμωξης από *Listeria*, *Toxoplasma* ή *Salmonella*. Στην ίδια κατηγορία ανήκουν και τα τρόφιμα που υφίστανται τη διαδικασία του καπνίσματος (καπνιστά), γιατί μπορεί να περιέχουν *Listeria*.
- **Λαχανικά** που δεν έχουν πλυθεί προσεκτικά, ενέχουν τον κίνδυνο λοίμωξης από *Toxoplasma*.

## Παράρτημα 3 Άσκηση εγκύων με σακχαρώδη διαβήτη – Οδηγίες προς τις γυναίκες

### Οφέλη της άσκησης κατά την εγκυμοσύνη

Μελέτες έχουν αποδείξει ότι η άσκηση κατά τη διάρκεια της κύησης συνοδεύεται από πολλαπλά οφέλη. Αυτά είναι:

- Βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής και της γαστρεντερικής λειτουργίας.
- Βελτίωση της περιφερικής κυκλοφορίας (μειωμένη εμφάνιση κρισών και ευρυαγγειών).
- Ενίσχυση του σκελετικού και του μυϊκού συστήματος.
- Ελεγχόμενη αύξηση του βάρους και μειωμένη εναπόθεση λίπους.
- Καλύτερη ρύθμιση του διαβήτη της εγκυμοσύνης.
- Περιορισμός του οιδήματος των κάτω άκρων.
- Περιορισμός των επεισοδίων μυϊκών συσπάσεων (κράμπες).
- Αύξηση της αυτοεκτίμησης, βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης και της πνευματικής διαύγειας, καθώς και ελάττωση του άγχους.
- Ευκολότερος τοκετός, με λιγότερες επιπλοκές.
- Ταχύτερη και ευκολότερη επάνοδος στην πριν την εγκυμοσύνης σωματική κατάσταση.

### Πότε πρέπει να ξεκινά ένα πρόγραμμα άσκησης;

Το συντομότερο δυνατό και, ιδανικά, πριν τη σύλληψη. Η γυναίκα που ακολουθεί ένα πρόγραμμα μέτριας ή έντονης φυσικής δραστηριότητας πριν την σύλληψη έχει ελαττωμένο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη κατά τη διάρκεια της κύησης (πρόληψη της νόσου). Από την άλλη μεριά, οι έγκυες που έχουν ήδη εμφανίσει διαβήτη της κύησης και συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης πετυχαίνουν καλύτερο έλεγχο της γλυκόζης, και βελτιώνουν την καρδιοαναπνευστική τους λειτουργία σε σύγκριση με αυτές που βρίσκονται μόνο σε δίαιτα (θεραπεία της νόσου).

### Ποια πρέπει να είναι το είδος, η ένταση, η διάρκεια και η συχνότητα της άσκησης;

- **Είδος:** Η συμμετοχή σε μια ποικιλία φυσικών δραστηριοτήτων θεωρείται ασφαλή. Ιδανικές δραστηριότητες αποτελούν η αερόβια άσκηση, όπως περπάτημα, κοιλύμβαση, αερα αερόβια, χορός, καθώς και προγράμματα άσκησης, που συνδυάζουν τη δύναμη, την ευλυγισία - ευκινησία και την ορθοσωμία, όπως pilates, yoga και αερα yoga. Όλα τα προαναφερθέντα θα πρέπει να είναι εξειδικευμένα προγράμματα για την περίοδο της κύησης.

- **Ένταση:** Σύμφωνα με τις οδηγίες της Canadian Society for Exercise Physiology (2010), η άσκηση κατά τη διάρκεια της κύησης είναι ασφαλής, όταν η καρδιακή συχνότητα βρίσκεται ανάμεσα στις τιμές που καθορίζει ο παρακάτω πίνακας, ανάλογα με την ηλικία.

<b>Ηλικία</b> (έτη)	<b>Καρδιακή συχνότητα</b> (παλμοί ανά λεπτό)
< 20	140 - 155
20 - 29	135 - 150
30 - 39	130 - 145

Είναι προτιμότερο, κατά τη διάρκεια της άσκησης, η καρδιακή συχνότητα να μη φθάνει στο ανώτερο επιτρεπτό όριο (ως παράδειγμα, αν μία έγκυος είναι 35 χρονών, καλό είναι να μην ξεπερνά τους 140 παλμούς ανά λεπτό). Επίσης, εάν η έγκυος δεν συμμετείχε σε αθλητικές δραστηριότητες μέχρι τη στιγμή της σύλληψης, καλό είναι να αθλείται μεταξύ των παλμών που δίδονται για την αμέσως μεγαλύτερη ηλικιακή κατηγορία (ως παράδειγμα, μία έγκυος 25 χρονών, η οποία δεν γυμναζόταν πριν την κύηση, καλό είναι να ακολουθεί τους παλμούς που δίδονται για την ηλικιακή κατηγορία 30 – 39 ετών).

Για γυναίκες υπέρβαρες ή παχύσαρκες ισχύουν διαφορετικά όρια ασφάλειας:

<b>Ηλικία</b> (έτη)	<b>Καρδιακή συχνότητα</b> (παλμοί ανά λεπτό)
20 - 29	102 - 124
30 - 39	101 - 120

Ένα από τα πιο χρήσιμα εργαλεία αξιολόγησης της έντασης κατά τη διάρκεια της άσκησης που χρησιμοποιείται διεθνώς είναι η **κλίμακα υποκειμενικής αντίληψης της κόπωσης Borg**.

6	Καμία προσπάθεια
7-8	Πάρα πολύ εύκολο
9-10	Πολύ εύκολο
11-12	Εύκολο
<b>13-14</b>	Κάπως δύσκολο
15-16	Δύσκολο
17-18	Πολύ δύσκολο
19	Πάρα πολύ δύσκολο
20	Εξοντλητικό

Σύμφωνα με τις οδηγίες των διεθνών οργανισμών, η αίσθηση της κόπωσης δεν πρέπει να ξεπερνάει το 13 - 14.

Εάν δεν υπάρχει η δυνατότητα καταγραφής της καρδιακής συχνότητας, ούτε η χρήση της κλίμακας του Borg, το **"talk test"**, δηλαδή η δυνατότητα συζήτησης κατά τη διάρκεια της άσκησης, αποτελεί ασφαλές κριτήριο. Σε ιδανικές συνθήκες, καλό είναι να χρησιμοποιούνται και τα τρία κριτήρια, για τον καθορισμό της βέλτιστης έντασης της άσκησης, εξατομικευμένα για την κάθε έγκυο.

- **Διάρκεια:** Ιδανικό θεωρείται το πρόγραμμα άσκησης που διαρκεί 30 έως 45 λεπτά. Σε καμία περίπτωση η διάρκεια δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 60 λεπτά.
- **Συχνότητα:** 3 έως 5 φορές την εβδομάδα.

### Αντενδείξεις για αερόβια άσκηση

- **Απόλυτες:** Καρδιαγγειακή νόσος, πνευμονική νόσος, ανεπάρκεια τραχήλου, πολύδυμη κύηση, αιμορραγίες δεύτερου και τρίτου τριμήνου, επιπωματικός πλοκούντας, πρόωπες συσπάσεις της μήτρας, ρήξη εμβρυϊκών υμένων, κύηση επιπλεγμένη με υπέρταση.
- **Σχετικές:** Σημαντικού βαθμού αναιμία, αρρυθμίες, χρόνια βρογχίτιδα, μη ελεγχόμενος διαβήτης τύπου 1, παθολογική παχυσαρκία, επιβράδυνση ενδομήτριας ανάπτυξης, μη ελεγχόμενη υπέρταση ή προεκλαμψία, ορθοπαιδικοί περιορισμοί, μη ελεγχόμενη πάθηση του θυρεοειδούς αδένος, βαριά καπνίστρια.

### Συμπτώματα που επιβάλλουν τη διακοπή της άσκησης

Κοιλιακή αιμόρροια, δύσπνοια κατά την άσκηση, ζάλη, ναυτία, πονοκέφαλος, πόνος στο στήθος, μυϊκή αδυναμία, πόνος ή οίδημα στη γάμπα, ενδείξεις πρόωπου τοκετού, μειωμένη κινητικότητα του εμβρύου, απώλεια αμνιακού υγρού.

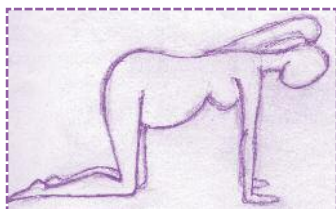
Σε αυτές τις περιπτώσεις:

- Διακόπτουμε την άσκηση.
- Επικοινωνούμε με το μαιευτήρα που μας παρακολουθεί.

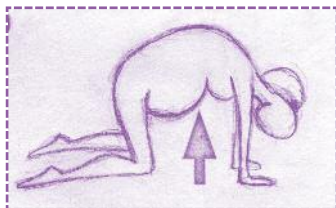
## Προτεινόμενες ασκήσεις



**1η: Καθισμένη σε καρέκλα.** Αγκαλιάστε με τα χέρια σας το κάτω μέρος της κοιλιάς. Κατά την εκπνοή, κατευθύνετε τους κατώτερους κοιλιακούς μύες προς την σπονδυλική στήλη, σηκώνοντας την κοιλιά με τα χέρια σας. Επαναλάβετε 5 φορές, 3 φορές την ημέρα.



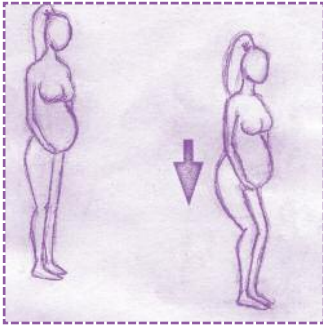
**2η: Θέση της γάτας.** Καθίστε μπρούμυτα στα τέσσερα. Ο κορμός να είναι στην ευθεία με το κεφάλι. Στήριξη στα χέρια.



Ανυψώστε όσο το δυνατόν περισσότερο την πλάτη σας προς τα πάνω, σκύψτε το κεφάλι. Επιστροφή στην αρχική θέση. Επαναλάβετε 8 φορές, με αργό ρυθμό.



**3η: Άσκηση πνευλικού εδάφους.** Καθίστε ή ξαπλώστε με τα γόνατα σε απαγωγή. Σφίξτε τους μύες του περινέου, όπως όταν θέλετε να συγκρατήσετε την ούρηση. Σφίξτε για όσο περισσότερο μπορείτε και μετά χαλαρώστε. Επαναλάβετε αρκετές φορές την ημέρα.



**4η: Άσκηση για τα πόδια.**

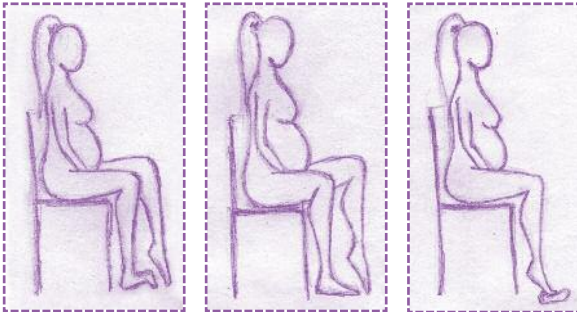
Σε όρθια θέση με τα πόδια σε μέτρια απόσταση: Λυγίστε τα γόνατά σας, μέχρι να νιώσετε «τράβηγμα». Μείνετε εκεί για 4 δευτερόλεπτα. Επιστρέψτε αργά στην αρχική θέση. Επαναλάβετε 5 φορές.

**5η: Ασκήσεις για τα πόδια (ελαστικότητα της καμάρας**

**του πέλματος).** Σπρώξτε τα δάχτυλα προς τα πέλματα, μετά σπρώξτε και ανυψώστε τα πέλματα.

Τεντώστε τα δάχτυλα του αριστερού ποδιού, βαδίστε στα δάχτυλα και μετά τοποθετήστε το πόδι έτσι, ώστε ολόκληρο το πέλμα να ακουμπά στο έδαφος. Κάντε το ίδιο και με το δεξί πόδι.

Πολύ καλή άσκηση θεωρείται και η προσπάθεια να πιάσετε με τα δάχτυλα του ποδιού μικρά αντικείμενα που βρίσκονται στο έδαφος.



**6η: Άσκηση για κουρασμένα πόδια.**

Καθίστε σε μια καρέκλα και κάντε κύκλους με τους αστραγάλους.

## Τι άλλο πρέπει να γνωρίζετε

- Προσέξτε την ενυδάτωσή σας. Πίνετε χυμούς και νερό, ανεξάρτητα από τη δίψα σας (6 έως 8 ποτήρια την ημέρα).
- Την ώρα της άσκησης, μη ξεπερνάτε τα όριά σας και μην είστε ανταγωνιστική. Ο σκοπός είναι να νιώθετε ανανεωμένη και όχι εξουθενωμένη.
- Δώστε προσοχή και αφιερώστε περισσότερο χρόνο στην προθέρμανση, καθώς και στην αποθεραπεία.
- Αποφύγετε την υπερβολική αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος.
- Χρησιμοποιήστε ενισχυμένο στηθόδεσμο και κατάλληλα παπούτσια.
- Διατηρείτε ημερολόγιο στο οποίο θα καταγράφετε καθημερινά τις ασκήσεις που πραγματοποιήσατε. Θα σας βοηθήσει να δεσμευθείτε, αλλά και να νιώθετε καλύτερα διαβάζοντας τα όσα καταφέρατε!
- Σε όλη τη διάρκεια των ασκήσεων, η αναπνοή πρέπει να είναι συνεχής και ρυθμική (όχι «κράτημα» της αναπνοής).
- Μετά το πρώτο τρίμηνο, συστήνεται αποφυγή ασκήσεων από ύπτιο ή πλάγια κατάκλιση.
- Προσοχή σε ασκήσεις που απαιτείται η στήριξη σε αρθρώσεις. Οι αρθρώσεις είναι πολύ ευαίσθητες στην εγκυμοσύνη.
- Αποφυγή αθλημάτων που απαιτούν σωματική επαφή, εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο πτώσεων ή δεν αποκλείουν την επαφή αντικειμένου (π.χ. μπάλα) με την κοιλιακή περιοχή.
- Καλό είναι πριν την έναρξη οποιουδήποτε προγράμματος άσκησης κατά την κύηση να υπάρχει η ενημέρωση και η σύμφωνη γνώμη του γιατρού που παρακολουθεί την έγκυο. Ειδικό σε γυναίκες η κύηση των οποίων έχει επιπλοκή με διαβήτη της κύησης, να υπάρχει συνεργασία μεταξύ μαιευτήρα - γυναικολόγου, ενδοκρινολόγου, διαιτολόγου - διατροφολόγου και γυμναστή.



## Για πιο εύκολη καθημερινότητα



### **Σωστή στάση κατά την όρθια θέση ή τη βόδιση.**

Στην όρθια στάση, μια νοητή ευθεία γραμμή περνά από τα αυτιά, τους ώμους, τα ισχία, τα γόνατα και την ποδοκνημική άρθρωση. Το βάρος είναι μοιρασμένο ισότιμα και στα δυο πέλματα. Τα πόδια είναι ανοιχτά, στο άνοιγμα των ισχίων. Το δυνατόν μικρότερη λόρδωση στην οσφυϊκή περιοχή. Ειδικά κατά το τρίτο τρίμηνο, τα βήματα γίνονται μικρά, τόσο κατά μήκος όσο και κατά πλάτος.

### **Καθιστή θέση**

Στην καθιστή θέση, τα ισχία θα πρέπει να βρίσκονται πιο ψηλά από το ύψος των γονάτων, με τη βοήθεια ενός μαξιλαριού. Με αυτόν τον τρόπο, το έμβρυο έχει περισσότερο χώρο για να κινείται, δεν πιέζεται η μηριαία αρτηρία της εγκύου και διατηρούνται πιο εύκολα τα φυσιολογικά κυρτώματα της σπονδυλικής στήλης, χωρίς να πιέζονται το στομάχι και το διάφραγμα.



Σωστή



Λάθος



### **Θέση χαλάρωσης**

Το βάρος από την κοιλιά υποχωρεί και η έγκυος νιώθει μεγάλη ανακούφιση, ειδικά στην οσφυϊκή μοίρα. Αντί για fitball, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μία καρέκλα ή ένας καναπές. Όσο εξελίσσεται η εγκυμοσύνη, οι ώμοι πρέπει να βρίσκονται όλο και πιο ψηλά σε σχέση με το ύψος των ισχίων. (χρησιμοποιούμε μεγαλύτερη fitball ή μία ψηλή καρέκλα). Στα γόνατα τοποθετούνται μαξιλάρια, για να μην πιέζονται οι επιγονατίδες.



### **Θέση ύπνου**

Το κεφάλι βρίσκεται στην προέκταση της σπονδυλικής στήλης. Το μαξιλάρι τοποθετείται ανάμεσα στα γόνατα, αλλά και στους αστραγάλους. Κατά το τρίτο τρίμηνο, τοποθετείται ένα μικρό μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά και ίσως τη μέση, για να ευθυγραμμισθεί η σπονδυλική στήλη και να στηριχθεί η κοιλιά. Η κατάκλιση γίνεται στην αριστερή πλευρά.

## Παράρτημα 4 Ψυχοσωματική προετοιμασία και συναισθηματική υγεία – Οδηγίες προς τις γυναίκες

### Ψυχοσωματική προετοιμασία και διαβήτης κύησης

Η γέννηση ενός παιδιού είναι, αναμφίβολα, ένας σημαντικός σταθμός στη ζωή κάθε μητέρας και αφετηρία πολλών σημαντικών αλλαγών στη ζωή του ζευγαριού.

Τα **μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής ή ψυχοσωματικής προετοιμασίας των γονέων** έχουν ως σκοπό να προετοιμάσουν ψυχολογικά και σωματικά την έγκυο και να ενημερώσουν το ζευγάρι για θέματα που αφορούν την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία. Μερικοί από τους στόχους των μαθημάτων αποτελούν:

- Ενημέρωση
- Ψυχολογική υποστήριξη - αύξηση της αυτοπεποίθησης
- Ελάττωση του άγχους, του φόβου ή του πόνου
- Προώθηση της υγείας: ελάττωση των φαρμάκων και των επιπλοκών τους
- Συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων
- Ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία του τοκετού
- Συναναστροφή με άλλες έγκυες γυναίκες
- Καλή φυσική κατάσταση

Οι μέθοδοι περιλαμβάνουν μία σειρά θεωρητικών και πρακτικών μαθημάτων, που εφαρμόζονται από εκπαιδευμένες μαιές - ψυχοπροφυλάκτριες. Τα μαθήματα αφορούν στην αναπνοή, την άσκηση, τη χαλάρωση, καθώς και άλλες εναλλακτικές και συμπληρωματικές μεθόδους για την αντιμετώπιση του άγχους και του πόνου του τοκετού. Η έγκυος προετοιμάζεται για τη μητρότητα, γνωρίζοντας το σώμα της, τις φυσιολογικές λειτουργίες της κύησης και την ανάπτυξη του εμβρύου, απαλλάσσεται από φοβίες, παραμερίζει μύθους και προκαταλήψεις, μαθαίνει να αντιμετωπίζει τον πόνο και το stress κατά τον τοκετό, και συμμετέχει, μαζί με το σύντροφό της, συνειδητά και ενεργά, σε όλα τα στάδια αυτής της μοναδικής περιόδου της ζωής της.

Στην Ελλάδα, τα μαθήματα αποτελούνται από 6 δίωρα ή 10 - 12 μονώωρα, αν και μπορούν να τροποποιηθούν, ανάλογα με τις ανάγκες της εγκύου. Είναι σχεδιασμένα για ομάδες των 5 - 7 εγκύων - συνοδών ή ενός ζευγαριού αποκλειστικά και προσφέρονται σε κέντρα Ψυχοπροφυλακτικής, σε ιατρεία μαιευτήρων - γυναικολόγων, σε

νοσοκομεία, κλινικές και σε προγράμματα δήμων.

Η παρακολούθηση των μαθημάτων μπορεί να αρχίσει σχετικά νωρίς στην κύηση και να αφορά γνώσεις και ασκήσεις για το πρώτο, δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της κύησης. Ωστόσο, στην Ελλάδα τα μαθήματα ξεκινούν συνήθως αργά, μεταξύ του έκτου και έβδομου μήνα της κύησης.

Δεδομένου ότι η καμπύλη σακχάρου πραγματοποιείται μεταξύ της 24<sup>ης</sup> και 28<sup>ης</sup> εβδομάδας, η διάγνωση του διαβήτη της κύησης τίθεται, συνήθως, σε αυτήν τη χρονική περίοδο. Η διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο stress στην έγκυο, εξαιτίας των απαιτήσεων για προσκόλληση στην θεραπευτική αγωγή και της ανησυχίας για τις επιπτώσεις, που μπορεί να έχει η πάθηση για τη μητέρα και το έμβρυο. Η παθητικότητα, η ανωριμότητα και η αδυναμία αποδοχής της διάγνωσης είναι μερικές από τις αντιδράσεις που μπορεί να εμφανιστούν, μαζί με συναισθήματα θυμού, απελπισίας και φόβου, τα οποία έχουν σημαντική επίπτωση στην αυτοπεποίθηση της εγκύου και μπορεί να αποδειχθούν επιζήμιες για την εξέλιξη της πάθησης. Οι γυναίκες των οποίων η κύηση έχει επιπλακεί με διαβήτη χρειάζονται έγκυρες πληροφορίες σχετικά με την πάθηση, τους δυνητικούς κινδύνους για τη μητέρα και το παιδί, καθώς και μία στρατηγική διαχείρισης - θεραπείας του διαβήτη. Η συμμετοχή τους σε ειδικά σχεδιασμένα μαθήματα ψυχοπροφύλαξης μπορεί να αποδειχθεί αποφασιστική για τη μείωση του άγχους, την εκπαίδευσή τους και την εξέλιξη της νόσου.

Αρχικά, η έγκυος παρακολουθεί τα γενικά μαθήματα, όπως μία γυναίκα χωρίς διαβήτη. Στη συνέχεια, στην εκπαίδευση της θα προστεθούν πληροφορίες σχετικές με την κατανόηση του μηχανισμού της νόσου (παθοφυσιολογία), την παρακολούθηση της κύησης (απαραίτητες εξετάσεις), τη φροντίδα της εγκύου, τη διατροφή, τον έλεγχο του βάρους, την άσκηση, τον έλεγχο των επιπέδων του σακχάρου, τον αυτοέλεγχο και τη σωστή χορήγηση της ινσουλίνης. Επιπρόσθετα, υπάρχει συνεχής ψυχολογική υποστήριξη και επικοινωνία μεταξύ της εγκύου και της μαίας – ψυχοπροφυλάκτριας, καθώς και όλης της ιατρικής ομάδας, ώστε η πρώτη να μπορεί να εκφράσει τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς της και να λυθούν άμεσα θέματα σχετικά με την υγεία της ίδιας και του εμβρύου.

Μέσα από τα μαθήματα της ψυχοπροφυλακτικής είναι δυνατόν να γίνει, παράλληλα, η κλασική υποστήριξη της γυναίκας κατά την ώρα του τοκετού, από τη μαία, την οποία έχει γνωρίσει και εμπιστεύεται.

Τέλος, τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής δίνουν σημαντικές πληροφορίες για την μετάβαση στη μητρότητα και στη γονεϊκότητα, που

αφορούν στη ροχεία, την περιποίηση του νεογνού και το θηλασμό. Η μαία είναι δυνατόν να επισκεφθεί τη ρεχιάδα στο σπίτι και να προσφέρει υπηρεσίες που αφορούν την παρακολούθηση της υγείας της ίδιας και του νεογνού, αλλήλα και φροντίδα σχετικά με το μπάμιο, το θηλασμό, οδηγίες για τη διατροφή, τη δραστηριότητα - άσκηση και σημαντική ψυχολογική υποστήριξη.

Η σωστή εκπαίδευση, μέσω των προγραμμάτων ψυχοπροφυλακτικής, παράλληλα με τον αυτοέλεγχο της γλυκόζης βοηθούν τις έγκυες με διαβήτη στη βελτιστοποίηση του μεταβολικού ελέγχου, την πρόληψη και τη διαχείριση των επιπλοκών, και τη μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής, με έναν οικονομικά αποδοτικό τρόπο.

### **Συναισθηματική υγεία και αυτοδιαχείριση του διαβήτη κύησης**

Ο διαβήτης της κύησης εμφανίζει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των γυναικών. Σε πολλές μελέτες, που έγιναν στην Αυστραλία, στις ΗΠΑ, στον Καναδά και στη Σουηδία βρέθηκαν αυξημένα επίπεδα άγχους στο 40% των γυναικών με διαβήτη της κύησης.

Οι περισσότερες γυναίκες παραδέχθηκαν ότι αναστατώθηκαν στο άκουσμα της διάγνωσης και χρειάστηκαν κάποιο χρόνο για να προσαρμοστούν. Οι περισσότερες αισθάνθηκαν σύγχυση, άγχος και ενοχή για το διαβήτη της κύησης. Πολλές σκέφθηκαν ότι υπάρχουν πολλές πιθανότητες να πεθάνει το μωρό τους. Αρκετές βρήκαν ασαφείς τις διατροφικές οδηγίες. Ανέφεραν ότι «πεινούσαν πολύ» και δυσκολεύονταν να κάνουν τις σωστές επιλογές τροφών. Επιπρόσθετα, μερικές δήλωσαν ότι ανησυχούσαν για πιθανή μετάδοση του διαβήτη μέσω του μητρικού γάλακτος. Οι γυναίκες που ανήκουν σε μειονότητες και κοινότητες μεταναστών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να μην κατανοήσουν σωστά και να διαχειριστούν με δυσκολία την κατάστασή τους.

Η εκπαίδευση σχετικά με την αυτοδιαχείριση του διαβήτη (diabetes self-management education) έχει συνδεθεί με χαμηλότερα ποσοστά σοβαρών επιπλοκών κατά την κύηση και σοβαρής βρεφικής νοσηρότητας. Επιπρόσθετα, συνδέεται με χαμηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2, αργότερα στη ζωή. Σύμφωνα με την ADA (American Diabetes Association), η αυτοδιαχείριση του διαβήτη και η εκπαίδευση αποτελούν βασικά στοιχεία φροντίδας. Πρέπει να παρέχονται από τα Εθνικά Συστήματα Υγείας και να αποζημιώνονται επαρκώς. Ιδιαίτερα κατά την αρχική διάγνωση της ασθένειας, η εκπαίδευση βοηθά τα άτομα με διαβήτη στην αποτελεσματική αυτοδιαχείριση και αντιμετώπιση της πάθησης. Οι ασθενείς είναι σε θέση να βελτιστοποιήσουν το μεταβολικό τους έλεγχο, να προλάβουν

και να αντιμετωπίσουν τις επιπλοκές και να μεγιστοποιήσουν την ποιότητα της ζωής τους. Πιο συγκεκριμένα, η αυτοδιαχείριση του διαβήτη και η εκπαίδευση συνδέονται με βελτίωση των γνώσεων σχετικά με το διαβήτη, ποιοτική αυτοφροντίδα, καλή εξέλιξη της πάθησης, όπως χαμηλότερα επίπεδα H1c, μικρότερη πρόσληψη βάρους, καλύτερη ποιότητα ζωής και χαμηλότερο κόστος φροντίδας. Τα αποτελέσματα ήταν καλύτερα όταν οι παρεμβάσεις διαρκούσαν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και περιελάμβαναν συνεχή υποστήριξη (diabetes self-management support), η οποία ήταν κατάλληλη πολιτισμικά και ηλικιακά, ήταν προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες και προτιμήσεις, ασχολούνταν με ψυχοκοινωνικά ζητήματα και ενσωμάτωνε κατάλληλες στρατηγικές συμπεριφοράς. Η αναγνώριση των ανησυχιών και των επιθυμιών των γυναικών και η παροχή έγκυρων πληροφοριών μπορούν να βελτιώσουν τη συμμόρφωση και τη συνεργασία τους. Ο σχεδιασμός εξειδικευμένων προγραμμάτων προγεννητικής εκπαίδευσης για αυτόν τον υψηλό κινδύνου πληθυσμό είναι ζωτικής σημασίας, καθώς και η δημιουργία κατάλληλων ενημερωτικών φυλλαδίων, μιας τηλεφωνικής γραμμής στήριξης ή μιας ιστοσελίδας στο διαδίκτυο. Επιπρόσθετα, θα ήταν σημαντική η συμβολή ενός προγράμματος στοχευμένης παρέμβασης, που αφορά στη βελτίωση του τρόπου ζωής των εγκύων, το οποίο να βασίζεται στις αρχές της παρακίνησης - επιβράβευσης. Ιδιαίτερη σημασία έχει η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από την οικογένεια, παράλληλα με την ψυχολογική αξιολόγηση από τους επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, ψυχολόγων, μαιών, διαιτολόγων και των εξειδικευμένων γυμναστών. Τέλος, είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν εκστρατείες ενημέρωσης, που να απευθύνονται σε νεαρές γυναίκες, χρησιμοποιώντας τον τύπο και τα άλλα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ώστε να τις ευαισθητοποιήσουν σε θέματα, όπως ο υγιεινός τρόπος ζωής και οι απαραίτητες προγεννητικές εξετάσεις για την ανίχνευση και διάγνωση της πάθησης, την παρακολούθησή της κατά την κύηση και τον έλεγχο μετά τον τοκετό.





Με την ευγενική χορηγία της Novo Nordisk Ελλάς

