

شکر دوران حمل — گزینه های تداوی

شکر دوران حمل زمانی به میان میاید که یک خانمیکه از قبل شکر نداشته در دوران حمل مقدیر زیاد گلوکوز خون (شکر) تولید مینماید. این زمانی آغاز میگردد که بدن شما توانایی آنرا ندارد تا تمام اینسولین را که در دوران حمل احتیاج دارد تولید و استفاده نماید. در عدم موجودیت اینسولین، سطح مقدار گلوکوز در خون بلند میروند. مقدار اضافی گلوکوز از جفت جنین یا پلاسینتا عبور نموده و سطح گلوگوز طفل را بلند میبرد. در صورتیکه شکر دوران حمل تداوی و یا درست کنترول نگردد میتواند به بدن آسیب برساند. مقدار اضافی گلوکوز میتواند سبب مکروسومیا و یاطفل 'چاق' گردد که به احتمال خطر پیچیدگی را در دوران حمل و سریعاً بعد از تولد میافزاید. بر علاوه، سطوح بلند گلوکوز به احتمال خطر فشار خون بلند، و پریکلامپسیا - preclampsia - یک پیچیدگی جدی حمل، میافزاید.

به دلیل اینکه شکر دوران حمل میتواند به شما و طفل شما آسیب برساند، شما باید تداوی را آغاز نمایید. برای تعداد زیادی از زنان تغذیه درست و فعالیت جسمی برای نورمال نگهداشتن سطح گلوکوز خون کفایت مینماید، ولی برای یک تعداد دیگر یک سلسله گزینه های تداوی باید در نظر گرفته شود.

گزینه اینسولین

تولید اینسولین شما را میتوان بوسیله تزریق اینسولین در وقت صرف طعام از دیاد بخشید چون در آن زمان سطح گلوکوز خون از حد معین بیشتر بلند میروند. ممکن است شما به گرفتن اینسولین در زمان صرف یک طعام و یا تمام طعام ها احتیاج داشته باشید. بعضی اوقات اینسولین که شما بین صرف طعام ها و یا در جریان شب تولید مینمایید باید افزایش داده شود، و در این صورت شبانه پیش از خواب به گرفتن اینسولین اضافی که اهنسته تر عمل مینماید احتیاج است. تیم شکر در مورد اینکه شما چه زمانی و چه مقدار اینسولین باید بیگیرید به شما مشوره ارایه خواهند کرد. اینسولین که شما میگیرید از پلاسینتا عبور نموده و به طفل شما میرسد.

ایجاد موازنه بین مقدار اینسولین که میگیرید با غذایکه صرف مینمایید، و سطح فعالیت شما مقدار گلوکوز را در خون شما در حد نورمال حفظ مینماید بدین معنی که طفل شما در نتیجه مقدار درست غذا/انرژی برای انکشاف نورمال دریافت خواهد نمود. همزمان با پیشرفت حمل شما، مقدار اینسولین نیز افزایش خواهد یافت. نظارت گلوکوز خون بسیار مهم است چون نشان میدهد که در چه زمان مقدار اینسولین باید تغییر یابد تا سطح گلوکوز را در حد نورمال نگهدارد.

گزینه میتفورمین

میتفورمین یک تابلیت است که تقریباً ۴۰ سال بطور موفقانه برای تداوی شکر دروان حمل مورد استفاده قرار گرفته است. این تابلیت بطور روزافزون به عوض و با بر علاوه اینسولین در دوران حمل مورد استفاده قرار میگیرد.

میتفورمین زمینه سازی مینماید تا اینسولین موثرتر عمل نماید، به این دلیل مقدار کمتر اینسولین مفید تر خواهد بود. این میتواند به این مفهوم باشد که مقدار محدود اینسولین که بدن شما تولید مینماید همراه با میتفورمین برای افزایش عمل آن ممکن است برای کنترول سطح گلوکوز خون شما کافی باشد.

میتفورمین میتواند بر علاوه تزریق اینسولین نیز مفید باشد. استفاده همزمان آنها میتواند مقدار گرفت اینسولین را پایین تر نگهداشته و از چاقی بیش از حد در زمان حمل جلوگیری نماید و در نتیجه پیامد حمل را بهبود ببخشد.

بر خلاف اینسولین، میتفورمین از پلاسینتا عبور نمی نماید. در مورد مصونیت استفاده میتفورمین یکتعداد مطالعات صورت گرفته است او داکتر شکر شما در کلنیک مایل خواهد بود تا در این مورد با شما بحث نماید. میتفورمین برای هر کس یک گزینه نیست: یک سلسله مشکلات طبی و پیچیدگی های حمل وجود دارند که بدلیل آن گرفت اینسولین شاید انتخاب بهتر باشد.

یکتعداد مردم (۲ نفر از بین هر ۱۰ نفر) ممکن بعد از گرفتن میتفورمین دچار عوارض جانبی گردند مثل شکم دردی: این عوارض را میتوان تقلیل بخشید - در آغاز مقدار کم بیگیرید و تدریجاً مقدار را افزایش دهید، و گرفتن تابلیت در جریان صرف طعام و یا فوراً بعد از صرف طعام عوارض جانبی را کاهش میدهد.

بعد از حمل
در اکثر زنان معالجه توسط میتفورمین و اینسولین را میتوان فوراً بعد از ولادت توقف داد. ولی این بسیار مهم است تا مدت دو سه روز بعد از ولادت سطح گلوکوز خون معاینه گردد تا از نورمال بودن سطح گلوکوز در خون اطمینان حاصل گردد.

ماخذ:

Nationella riktlinjer för diabetesvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerfordiabetesvard>