IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

# Gestatsioonidiabeet

Käesoleva infolehe eesmärk on anda teavet gestatsioonidiabeedi (GD) ehk rasedusaegse suhkruhaiguse kohta.

GD on raseduse ajal tekkinud või diagnoositud erineva raskusega süsivesikute ainevahetuse häire. Raseduse ajal toodab platsenta hormoone, mis põhjustab insuliiniresistentsust, seepärast tõuseb raseda veresuhkru tase. Haigusel ei ole väliselt nähtavaid sümptomeid ja naine ise ei tunneta oma veresuhkru taset.

GD-i esinemissagedus kasvab iga aastaga kogu maailmas ja on otseses seoses 2. tüüpi diabeedi esinemissageduse suurenemisega. Sõltuvalt diagnoosikriteeriumitest on kirjanduse andmeil levimus maailmas 4-42%. Eestis diagnoositi 2023. aastal GD-i 17%-l rasedatest. Kuue aastaga on GDi esinemissagedus tõusnud üle 10%.

**Kes on gestatsioonidiabeedist ohustatud?**

- Kuulud riskirühma, kui Sa oled ülekaaluline (kehamassiindeks (KMI) enne rasedust ≥ 25 kg/m²). KMI näitab inimese kaalu ja pikkuse suhet. Selle arvutamiseks jaga oma kaal kilogrammides pikkuse ruuduga meetrites: KMI = kaal (kg) ÷ pikkus ($m^2$).
- Kui Sul oli eelmise raseduse ajal GD, siis tõenäosus selle kordumiseks on ligikaudu 50%. Samuti oled riskirühmas, kui Sul on varem elu jooksul diagnoositud glükoositaluvuse häire.
- Kui keegi Sinu lähisugulastest (ema, isa, õde, vend) on diabeetik, kuulud samuti riskirühma.
- Kui oled sünnitanud eelmise(d) lapse(d) kaaluga üle 4500 g, oled ohustatud GD-i väljakujunemisest raseduse ajal.
- Riskirühma kuuluvad ka rasedad, kellel esineb polütsüstiliste munasarjade sündroom.
- Etniliselt Aafrika, Kariibi mere ja Lõuna-Aasia päritolu rasedad on sagedamini ohustatud GD tekkest raseduse ajal.

**Millised on riskid emale ja lapsele?**

GD-i diagnoosimisega tegeletakse aktiivselt, sest sellega on seotud järgmised riskid emale ja lapsele:

- raseduse katkemise oht kõrge veresuhkru taseme tõttu raseduse alguses;
- enneaegne sünnitus;
- preeklampsia;
- loote üsasisene surm (risk suurim viimase 4–8 rasedusnädala jooksul);
- lapse suur sünnikaal (üle 4500 g);
- suurenenud tõenäosus kutsuda sünnitus esile enne 40. rasedusnädalat või sekkuda instrumentaalselt sünnituse kulgu (vaakumekstraktsioon, keisrilõige);
- sünnitrauma oht, kui laps on suur, mistõttu on raskendatud tema liikumine läbi sünnitusteede;
- vastsündinu kohanemishäired ( hüpoglükeemia, hüperbilirubineemia), mille tõttu laps vajab ravi;
- lapse hilisem ülekaalulisus ja soodumus süsivesikute ainevahetuse häirete tekkeks (ülekaal, rasvumine, 2. tüüpi diabeet).

Õige toitumise, füüsilise aktiivsuse ja stabiilse, normis oleva veresuhkru tasemega on võimalik neid riske vähendada.

**Millal ma sünnitan ja mis saab peale sünnitust?**

Sinu sünnituse planeerimine (ajastamine, sünnitusviis) toimub naistearsti vastuvõtu käigus raseduse kolmandal trimestril. Visiidi käigus hinnatakse lapse oodatavat sünnikaalu ja Sinu raseduse kulgemist.

Vahetult sünnitusjärgses perioodis dieetraviga juhitud GD erijälgimist ei vaja. Medikamentoosne ravi lõpetatakse enamasti sünnitusjärgselt. Välistamaks väljakujunenud 2. tüüpi diabeeti, mõõdetakse Sinu paastuveresuhkur 24-36 tundi pärast sünnitust. Põetud GD jätab eluaegse riski haigestuda 1. või 2. tüüpi diabeeti, seetõttu on oluline jätkata tervislikku toitumist ja aktiivset elustiili. Ligikaudu 40%-l GD-ga patsientidest kujuneb 15 aasta vältel 2. tüüpi diabeet, sealjuures patsientidel, kelle KMI on ≥ 30 kg/m² tõuseb esinemissagedus 50%-ni. Rasedatel, kellel GD avaldub raseduse esimeses pooles, võib tegemist olla varjatud raseduseelse diabeediga. On oluline, et pöördud 3 kuud pärast sünnitust ämmaemanda või perearsti poole, kes kontrollib Sinu veresuhkru taset ja hindab Sinu riske diabeedi arenguks. Edaspidi on soovitatav üks kord aastas veresuhkru taset perearsti juures kontrollida.

Sünnitusjärgselt mõne päeva jooksul võib osutuda vajalikuks kontrollida lapse veresuhkru taset. Parim abi oma lapsele oled Sina, kes aitab tal kohaneda. Imetamine ja rinnapiim on GD-ga emade ja nende vastsündinute jaoks eriti olulised. Imetamine aitab emal kaasa sünnitusjärgsele süsivesikute ainevahetuse stabiliseerumisele ning vähendab hilisemat 2. tüüpi diabeeti haigestumise riski. Rinnapiim aitab vastsündinu veresuhkru taset kõige tõhusamalt stabiliseerida, vähendades hüpoglükeemia (madala veresuhkru taseme) riski esimestel elutundidel ja -päevadel. Varajane nahk-naha kontakt ning esmane imetamine toetavad nii piimaerituse käivitumist kui ka lapse head imemisoskust. GD-ga emade vastsündinuid soovitame imetada võimalikult vara pärast sündi ja panna rinnale võimalikult sageli (regulaarselt iga 2–3 tunni järel või sagedamini), toetades nende aktiivset imemist.

Kui vastsündinul tekib vajadus lisatoitmise järele, eelistame alati väljalüpstud rinnapiima ning kasutada toitmisviise (nt lusikas või tass), mis ei juuruta rinnast imemisest erinevaid imemismustreid. Soovi korral võib alustada rinnapiima käsitsi väljalüpsmise harjutamisega juba raseduse ajal, alates 36. rasedusnädalast. Infot rinnapiima kogumise ja säilitamise kohta küsi oma ämmaemandalt või pöördu imetamisenõustaja poole.

**Kuidas toimub diagnoosi täpsustamine?**

Kõrge riski rühma kuuluvatele rasedatele tehakse test raseduse I trimestril. Keskmise riskiga naisi testitakse raseduse 24.-28. nädalal. Samuti korratakse siis testi neil naistel, kelle esimesel trimestril tehtud test oli normis. Sinu ämmaemand või naistearst suunab Sind testi tegema ja nõustab enne testi.

Lisaks eespool kirjeldatud riskide esinemisel testitakse rasedaid, kellel tekivad viited võimalikule GD-le. Ohumärgid on glükoosi esinemine uriinis, suur kaalutõus, ultraheliuuringul ilmnenud suur loode, lootevee liigsus, paastuaegse veresuhkru tase 5,1 mmol/l ja rohkem.

GD ei saa diagnoosida juhuslikult mõõdetud paastusuhkru või söömisjärgse veresuhkru mõõtmisel, glükoosi esinemisel uriinis ega HbA1 määramisel veeniverest. Diagnoosi täpsustamiseks on vaja teha glükoositaluvuse ehk -tolerantsuse test (GTT). GTT ei tehta neile rasedatele, kellel on teadaolev väljakujunenud diabeet, kes on metformiinravil ja kellele on tehtud maost möödajuhtiv operatsioon *(by-pass*, mini-*by-bass*) võimaliku dumping sündroomi tekke tõttu.

Bariaatrilise maost möödajuhtuva operatsiooni (*by-pass*, mini-by-bass) läbinud raseda gestatsioonidiabeedi diagnoosi täpsustamine toimub raseduse 13.-16. nädalal ühe nädala vältel tehtavate mõõtmispäevadega. Normipäraste tulemuste esinemisel tuleb mõõtmispäevi korrata raseduse 24.-28. nädalal. GD-i saab diagnoosida, kui vähemalt kolmel mõõtmiskorral on paastusuhkru väärtus >5,0 mmol/l või üks tund ehk 60 minutit pärast söömist on veresuhkru mõõtmise tulemus >7,4 mmol/l või 1,5 tundi ehk 90 minuti pärast söömist >7,0 mmol/l või kaks tundi ehk 120 minutit pärast söömist >6,7 mmol/l.

**Kuidas tehakse glükoositolerantsuse testi?**

Ajasta oma testile eelneva õhtu söögikord, nii et enne GTT tegemist ei ole Sa söönud ega joonud midagi peale vee vähemalt 8 tundi (kuni 12 tundi). Osta enne testile tulemist apteegist valmis glükoosilahus. Neid on saadaval erinevate maitsetega. Ida-Tallinna Keskhaigla verevõtukabinetid on avatud hommikul alates kell 7.30, tule hommikul kohe esimesel võimalusel. Laboris määratakse Sinu veeniverest paastujärgne ehk tühja kõhu veresuhkur, seejärel on vaja juua 75 g glükoosilahust. Veresuhkur määratakse Sinu veeniverest 1 tund ja 2 tundi pärast glükoosilahuse joomist. Testi vältel ei tohi süüa ega juua, soovitatav on rahulikult istuda. Testi tulemused on korras, kui:

- tühja kõhu veresuhkru väärtus on alla 5,1 mmol/l;
- 1 tund pärast glükoosilahuse joomist on veresuhkru tase alla 10,0 mmol/l;
- 2 tundi pärast glükoosilahuse joomist on veresuhkru tase alla 8,5 mmol/l.

GD diagnoositakse, kui vähemalt üks väärtustest on üle normi. GTT vastuse saad teada Sinu rasedust jälgiva ämmaemanda/naistearsti käest või terviseportaalist terviseportaal.ee. Kui Sul diagnoositakse GD, siis suunatakse Sind gestatsioonidiabeedi alasele nõustamisele, kus diabeedile spetsialiseerunud ämmaemand tutvustab Sulle ravidieedi aluseid ja annab koju glükomeetri (veresuhkru taseme mõõtmise seade).

**Milline on gestatsioonidiabeedi ravi?**

GD-i ravi esimene valik on elustiilivalikute korrigeerimine, sealhulgas tervisliku toitumise harjumuste juurutamine. Dieetravi eesmärgiks on saavutada normaalne veresuhkru tase, normaalne kaalutõus raseduse jooksul ja loote heaolu. Eduka dieetravi õnnestumise eelduseks on järjepidevus ja enesekontroll. Kasulik on pidada toidupäevikut, nii analüüsid oma toiduvalikut ja toitumisharjumusi.

GD-i haigestunud rase peab toituma tervislikult, mitmekülgselt ja täisväärtuslikult. Toiduainete valiku aluseks on neli põhimõtet: tasakaalustatus, mõõdukus, vastavus vajadusele ja mitmekesisus. Optimaalne päevane süsivesikute hulk on ligikaudu pool päevasest toiduenergiast; valkudest peaksid saama viiendiku ja rasvadest kolmandiku vajalikust toiduenergiast. Rasedus ei ole aeg nälgimiseks; toiduga peab tagama endale ja lootele elutegevuseks vajaliku toiduenergia ning varustama organismi tarvilike toitainetega. Raseduse vältel toiduenergia vajadus suureneb; kuid kui kehaline koormus väheneb, ei pea rohkem sööma. Hoia rasedusaegne kaalutõus kontrolli all. Mitmekülgne ja täisväärtuslik toiduvalik tagab piisava toitainete koguse ning varustab organismi vajalike vitamiinide ja mineraalainetega.

Toidukorrad jaota kolmeks põhisöögikorraks ja paariks vahepalaks; ära liialda kogustega.

Janu kustutamiseks sobib puhas lisanditeta vesi - 2-3 klaasi päevas; joo vastavalt janutundele. Ettevaatust mahlade, gaseeritud karastusjookide ja magustatud veega *(near-water)* – neist saad märkamatult lisaenergiat ja süsivesikuid. Vaata üle oma harjumused kohvi ja tee joomisel, vajadusel/võimalusel vähenda magusa (suhkur, mesi) tarbimist või joo n-ö puhtalt.

**Liikumissoovitused**

Rasedatel, kes ei ole varem kehaliselt aktiivsed olnud, on soovitatav tegeleda rasedale sobiva mõõduka füüsilise tegevusega, näiteks mõõdukalt tempokas jalutuskäik vähemalt 30 minutit. Samuti on heaks valikuks vesivõimlemine, ujumine või rasedatele mõeldud võimlemistunnid. Enne rasedust regulaarselt treeninud rasedad võivad jätkata harjumuspärasel viisil. Raseduse ajal tasub vältida tegevusi, millega kaasneb suur kukkumise ja põrutuste risk, samuti vältida kontaktspordialasid ja sukeldumist.

**Kodune veresuhkru taseme kontroll**

Nõustamisel antakse Sulle glükomeeter ja õpetatakse veresuhkru taset mõõtma. Sulle vormistatakse digitaalne meditsiiniseadme kaart, mille alusel saad apteegist soodustusega osta dieetravi korral kalendripoolaastas 300 glükomeetri testriba ja 300 lantsetti. Insuliinravi korral suurendatakse väljakirjutatavate glükomeetri testribade ja lantsettide hulka.

Selleks, et nii Sina kui ka tervishoiutöötajad saaksid Sinu GDkulgu analüüsida ja hinnata, on oluline, et pead toidupäevikut ning märgid üles mõõdetud veresuhkrute tulemused. Tee seda endale sobivas vormis, kirjuta andmed päevikusse, loo endale mõni *office* dokument või kasuta glükomeetri äppi.

**Veresuhkru mõõtmispäev**

Nii nimetatakse päeva, kui mõõdad veresuhkru taset kogu päeva vältel. Mõõtmispäev algab alati paastuveresuhkru ehk tühja kõhu veresuhkru taseme mõõtmisega. Seejärel mõõda veresuhkru tase iga kord 1,5 tundi pärast põhitoidukorda ja 1,5 tundi peale iga vahepala söömist ning märgi tulemus üles.

GD-i ravi tulemusena peaks Sinu veresuhkru tase olema järgmine:

- tühja kõhu korral alla 5,3 mmol/l;
- 1,5 tundi ehk 90 minutit pärast sööki alla 7,0 mmol/l;

Kui veresuhkru taset ei ole võimalik mõõta 1,5 tundi pärast sööki, siis muul ajal mõõtmise korral peaks olema veresuhkru tase järgmine:

- 1 tund ehk 60 minutit pärast sööki alla 7,8 mmol/l;
- 2 tundi ehk 120 minutit pärast sööki alla 6,7 mmol/l.

Mõnikord ei saavutata vaatamata toitumise jälgimisele normaalset veresuhkru taset. Sel juhul lisatakse raviskeemi ravimid, enamasti süsteravina insuliin. Sulle vajaliku raviskeemi määrab endokrinoloog ja süstima õpetab diabeediõde.

ITK709

Kinnitatud Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla ravi- ja õenduskvaliteedi komisjon 11.03.2026 otsusega (protokoll nr 2.2-8/4-26)