

## ABSTRAKT

Léčba pregestačního diabetu vyžaduje přísnou metabolickou kontrolu pro snížení maternální a perinatální morbidity a mortality. Diabetes typu I je onemocnění charakterizované deficiencí inzulínu, pro typ II je charakteristická inzulínová rezistence. Pacienti s typem II diabetu vyžadují v těhotenství vyšší dávky inzulínu a omezené použití perorálních hypoglykemik. U obou typů, I i II se navíc jeví jako nezbytné podávání odlišných dávek inzulínu v každém trimestru.

Gestační diabetes melitus (GDM) je charakterizován různě závažnou glukózovou intolerancí, která začíná nebo je prvně diagnostikována během těhotenství a která sdílí stejnou patofyziologii a klinické příznaky jako diabetes mellitus typu II. Stejně jako při těhotenství při diabetu, terapeutická opatření gestačního diabetu musí být zavedena rychle a musí být intenzivní.

Rizikové faktory pro rozvoj GDM zahrnují obezitu, starší věk, rodinnou historii, předchozí výskyt GDM nebo špatné porodní výsledky, polycystický ovariální syndrom a nedávno zaznamenanou hypertenzi. GDM může být způsoben také genetickou odlišností, která předurčuje ženy k autoimunitnímu diabetu typu I nebo pozdějšímu autoimunitnímu diabetu v dospělosti. Klíčovým symptomem GDM je vývoj diabetické fetopatie.

GDM je diagnostikován orálním glukózovým tolerančním testem spojeným s krevním glukózovým testem nalačno. Mnoho lékařů podporuje přístup, že by všechny těhotné ženy měly projít skríníngem mezi 24 a 28. týdnem těhotenství, popř. i dříve v závislosti na počtu a závažnosti rizikových faktorů.

Základním kamenem terapie GDM je extrémně přísná kontrola glykémie. Lékařská výživová terapie GDM a cvičení jsou zpravidla u nově diagnostikovaných žen prvním opatřením zahájeným dříve, než by byla uplatněna lékařská intervence. Nicméně dlouhodobější léčba dietou může predisponovat pacientky ke zvýšenému riziku preeklampsie. Farmakologická léčba gestačního diabetu zahrnuje i perorální antidiabetika, z nichž glyburid a metformin jsou nejčastěji používanými. Terapie inzulínem je používána v léčbě GDM jen u žen s kontraindikací antidiabetik. Inzulínové analogy jsou obecně považovány za bezpečné pro použití v těhotenství.