

داء السكري والحمل

- ١ - المشكلات الصحية التي تصيب السيدة الحامل وجنينها.
- ٢ - كيف يمكن للسيدة الحامل أن تجتاز فترة الحمل والولادة بأمان؟
- ٣ - سكري الحمل.
- ٤ - تأثير سكري الحمل على الجنين.
- ٥ - العلاج.

obeikandi.com

داء السكري والحمل

مرض السكري أثناء الحمل يكون على وجهين:

الأول: أن تكون السيدة مصابة بالسكر قبل بدء الحمل بأحد النوعين؛ مرض السكري من النوع الأول، أو مرض السكري من النوع الثاني.

الثاني: سكري الحمل، وهو الذي يصيب السيدات بعد انتهاء الثلث الأول من الحمل.

سننتحدث أولاً؛ لمريضات السكري اللائي أصبن به قبل الحمل:

إن التحكم الجيد بمستوى السكر في الدم يعتبر أساسياً لنجاح حمل مريضة السكري واستمراره، ولسلامة الوليد من العاهات والاعتلالات بعد الولادة.

ولا بد من أن يبدأ قبل الحمل ويستمر حتى نهايته، فالتشوهات الخلقية للجنين تحدث في المراحل الأولى من الحمل، وأحياناً قبل أن تعرف السيدة بكونها حاملاً.

المشكلات الصحية التي تصيب السيدة المصابة بالسكري وجنينها:

إن ارتفاع مستوى السكر في دم السيدة الحامل يؤدي إلى زيادة الأحماض الكيتونية في الدم.

يمكن لكل من جزيء السكر وللأحماض الكيتونية أن يعبروا جدار المشيمة إلى دم الجنين مسببين ارتفاعاً للسكر وللأحماض الكيتونية لدى الجنين، وكلا الاثني يعتبران ضارَّين ويتسببان في حدوث تشوهات خلقية في الجنين.

إن تكون الأعضاء لدى الجنين يبدأ في الأسابيع الأولى من الحمل، وتحدث التشوهات عند تعرض الجنين للسكر المرتفع والأحماض الكيتونية في هذه الفترة

الحرجة من فترة تكوينه. أي أن التشوهات قد تحصل قبل معرفة السيدة بالحمل، ولذلك لا بد من التحكم الجيد بالسكر قبل الحمل، والأفضل أن يكون على الدوام لأن الحمل قد يحدث في أي وقت، على الرغم من استعمال موانع للحمل في بعض الأحيان.

إن زيادة السكر في دم الجنين يحفز خلايا بيتا في البنكرياس على زيادة إفراز الأنسولين، مما يسبب زيادةً في وزن الجنين، مؤدياً إلى صعوبات في الولادة، ويعرض كلاً من الأم والوليد للمخاطر أثناء الولادة.

يتعرض الوليد بعد الولادة مباشرة لانخفاض مستوى السكر في الدم، وذلك لأن خلايا البنكرياس تعودت على إفراز كميات وافرة من الأنسولين لحرق السكر الزائد الآتي من دم الأم، وعند توقف هذا المصدر بعد الولادة يحدث انخفاض سريع لسكر الوليد.

كيف يمكن للسيدة الحامل أن تجتاز فترة الحمل والولادة بأمان؟

أولاً: لا بد من التحكم الجيد بمستوى السكر في الدم قبل بداية الحمل بعدة أشهر، ويستمر هذا خلال فترة الحمل بكاملها حتى الولادة وما بعد الولادة.

وهذا يعني أنه على مريضة السكري التخطيط للحمل، ومشاورة الطبيب المعالج قبل الحمل ووضع خطة العلاج بالاتفاق معه ومع مرشدة السكر.

وتتضمن الخطة نوعية العلاج؛ سواء بالحمية الغذائية بمفردها، أو بإضافة حقن الأنسولين، وكيفية إجراء تحليل السكر في المنزل، وعدد مرات التحليل، والتمارين الرياضية التي يمكن للحامل أن تقوم بها، إلى غير ذلك من الأمور المتعلقة بكل من الحمل ومرض السكري.

كما تتصح السيدة الحامل بمتابعة طبيب نساء وولادة حاذق ومتمرس بمتابعة مريضات السكري منعاً لحدوث مفاجآت أثناء الحمل أو الولادة.

ثانياً: إن الحاجة للعلاج ونوعيته تختلف من سيدة لأخرى ومن وقت لآخر لدى السيدة نفسها خلال فترة الحمل.

فبالنسبة لمريضات السكري من النوع الأول تزداد الحاجة للأنسولين مع تقدم الحمل، وخاصة في الأسابيع الأخيرة، وذلك بسبب نمو كل من الجنين والمشيمة.

أما بالنسبة لمريضات السكري من النوع الثاني، فاللائي كن يكتفين بالحمية الغذائية قد يحتجن لإضافة حقن الأنسولين مع تقدم الحمل، أما اللائي يستعملن خافضات السكر الفموية فعليهن التوقف عنها قبل بداية الحمل بفترة واستبدالها بحقن الأنسولين، وذلك لأن الحبوب الخافضة للسكر تؤدي لحدوث تشوهات خلقية للجنين.

ثالثاً: ننصح السيدة الحامل بإجراء تحاليل متكررة للدم لتحديد مستوى السكر.

وقد سبقت الإشارة إلى كيفية عمل التحاليل وتسجيلها في مفكرة السكري.

رابعاً: الحمية الغذائية:

تزداد حاجة الحامل لبعض العناصر الغذائية أثناء فترة الحمل كالحليب ومشتقاته، كما أن بعض السيدات قد يصبن بغثيان وقيء ونقص في الشهية للطعام في بداية الحمل؛ ولذلك تتصح الحامل المصابة بمرض السكري بمناقشة هذه المواضيع مع الطبيب المعالج ومع اختصاصية التغذية لمعرفة السعرات الحرارية اللازمة، وجدول الغذاء المناسب وكيفية استخدام نظام البدائل.

خامساً: التمارين الرياضية:

تتصح السيدة الحامل المصابة بمرض السكري بممارسة التمارين الرياضية باستمرار كما كانت تمارسها قبل الحمل. ويعتبر المشي والسباحة من أفضل التمارين التي يمكن للحامل القيام بها.

سادساً: ننصح السيدة الحامل المصابة بمرض السكري بمتابعة طبيب النساء والولادة بشكل دوري ومنتظم، ويعمل التحاليل المخبرية التي يطلبها الطبيب.

تحتاج السيدة أحياناً دخول المستشفى لمراقبة كل من الأم والجنين في الأسابيع

الأخيرة.

سابعاً: الولادة:

تحتاج السيدات الحوامل في بعض الأحيان إلى الولادة قبل الموعد المقرر، بسبب زيادة وزن الجنين أو لحدوث بعض المضاعفات الأخرى، كما قد تحتاج إلى إجراء عملية قيصرية.

وهذه القرارات يتخذها طبيب النساء والولادة حسب الحالة الصحية لكل من الأم والجنين. عند الولادة تحتاج كل من الأم والجنين إلى عناية خاصة، ولذلك لا بد من الولادة في المستشفى وتحت إشراف طبيب الولادة.

ولا بد كذلك من وجود مختص الأطفال حديثي الولادة لمتابعة الوليد بعد الولادة وإعطائه الرعاية اللازمة.

ثامناً: النفاس:

تقل حاجة الأم للأنسولين مع بدء الولادة، وتعود إلى حالتها قبل الحمل، فمريضة السكري من النوع الأول تعود حاجتها للأنسولين كما كانت عليه، أما مريضات السكري من النوع الثاني فالتى كانت تكتفي بالحمية الغذائية، تعود إلى ما كانت عليه، والتى كانت تستخدم الحبوب الخافضة للسكر يمكنها استخدامها ثانية بعد الولادة، وتكون هذه التغييرات في العلاج تحت إشراف الطبيب المعالج.

تكون السيدة بعد الولادة معرضة لاختلال مستوى التحكم بالسكر، وذلك لعدة أسباب منها:

اختلاف ساعات النوم.

انشغال الأم بالوليد.

وأحياناً بسبب بعض التغييرات المزاجية التي تصاب بها الأم بعد الولادة.

ولذلك ننصح السيدة بعمل تحاليل متكررة للدم لاكتشاف نقص أو زيادة السكر وعلاجهما مبكراً.

تتصح مريضة السكر بإرضاع وليدها طبيعياً، لما في ذلك من آثار إيجابية على كل من الأم والطفل.

ولتجنب حدوث نقص السكر مع الرضاعة، تتصح السيدة بتناول وجبة خفيفة والإكثار من شرب السوائل، خاصة الماء واللبن، قبل الرضاعة وأثناءها.

يفضل مراجعة اختصاصية التغذية للتعرف على الاحتياجات الغذائية للسيدة المرضع ولوضع جدول مناسب لغذائها.

ثانياً؛ سكري الحمل

بعض السيدات الحوامل قد يصبن بارتفاع مستوى السكر في الدم على الرغم من أنهن لم تسبق لهن الإصابة بالسكر قبل الحمل، ويطلق على هذا النوع من السكر (سكري الحمل).

وسكري الحمل يصيب حوالي ٤٪ من مجموع النساء الحوامل.

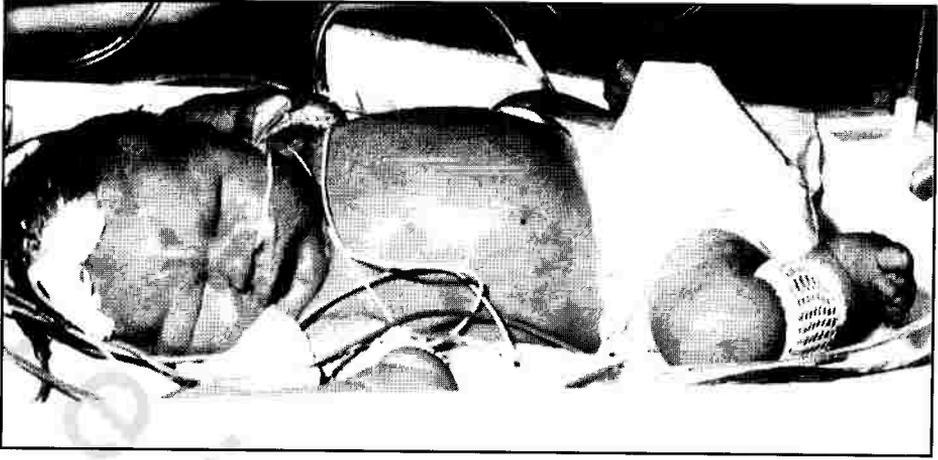
قد يرجع سبب ارتفاع السكر لدى الحوامل إلى بعض الهرمونات التي تفرزها المشيمة للحفاظ على تغذية الجنين داخل الرحم، ويحدث هذا الارتفاع عادة بعد الشهر الرابع من بدء الحمل.

ما هو تأثير سكري الحمل على الجنين؟

عندما ترتفع نسبة السكر في دم الأم، يعبر السكر جدار المشيمة وينتقل إلى دم الجنين، بينما هرمون الأنسولين لا يستطيع العبور بسبب كبر حجمه مقارنة بالسكر وهذا يؤدي إلى ارتفاع السكر في دم الجنين مما يحفز البنكرياس لديه على إفراز كميات زائدة من الأنسولين، مؤدياً إلى زيادة وزن الجنين وكبر حجمه؛ وهذا قد يؤدي إلى عسر في الولادة.

وبسبب زيادة إفراز الأنسولين قد يصاب الوليد بعد الولادة مباشرة بانخفاض مستوى السكر في الدم، وقد يصاحبه صعوبة في التنفس. وزيادة الأنسولين لدى الجنين قد تؤدي إلى الإصابة بالسمنة عند الكبر ومن ثم التعرض للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

لا تحدث عادة تشوهات في الجنين في حالة إصابة الأم بسكري الحمل؛ لأن ارتفاع السكر يحدث بعد انتهاء عملية تكوين الأعضاء و تشكيلها.



العلاج

تعتبر الحماية الغذائية الصحيحة والتمارين الرياضية المناسبة الخطوة الأولى في العلاج، وقد تحتاج الحامل لإجراء تحاليل متكررة للدم، أو قد تحتاج لحقن الأنسولين بشكل منتظم طوال فترة الحمل.

يعود السكر عادة إلى مستواه الطبيعي بعد الولادة، غير أن الأم تكون معرضة للإصابة به في حملها المقبل.

وفي بعض الأحيان قد يستمر الارتفاع في مستوى السكر بعد الولادة ويتطور إلى سكري من النوع الثاني؛ ولذا لا بد من فحص السكر في الدم بعد ستة أسابيع من الولادة، ومن ثم بشكل دوري كل سنة إذا كانت النتيجة طبيعية، وعند ملاحظة ارتفاع مستوى السكر في أي وقت تبدأ خطوات العلاج لمرض السكري حسب ما أشير إليه سابقاً.