

2. PROVÁDĚNÍ SCREENINGU PORUCH GLUKÓZOVÉ TOLERANCE V GRAVIDITĚ – DOPORUČENÝ POSTUP

Autorka

K. Andělová

Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGOPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP

1. Všechny těhotné pacientky mají vyšetřenou glykémii na lačno v prvním trimestru.
V případě hodnoty glykémie na lačno vyšší než 5,6 mmol/l se vyšetření opakuje s odstupem několika dní.
V případě, že glykémie na lačno je i ve druhém vyšetření vyšší než 5,6 mmol/l, není třeba dalších vyšetření a pacientka má dále diagnózu gestační diabetes mellitus (dále GDM).
V případě, že je jedna glykémie vyšší než 5,6 a další nižší než 5,6, je třeba odeslat pacientku na vyšetření standardního OGTT.
2. Pacientky s vysokým rizikem je nutné odeslat na OGTT již v prvním trimestru bez nutnosti kontrol glykémie na lačno.
3. Všechny těhotné ženy (i ty pacientky, které měly vyšetřeno OGTT v prvním trimestru s normálním výsledkem) mají vyšetřeno standardní OGTT mezi 24. a 28. týdnem gravidity.
4. O´Sullivanův test se již neprovádí vůbec!!!
5. Standardní OGTT je možno při podezření na GDM vyšetřit kdykoli v graviditě a vyšetření je možné i opakovat.
6. Jde o diagnostický test, OGTT neslouží k dlouhodobému sledování GDM v těhotenství!

Diagnóza gestačního diabetu – doporučené hodnoty

1. Standardní OGTT po zátěži 75 g glukózy (vyšetření se provádí zásadně na lačno):

0´ glykémie méně než 5,6 mmol/l.
120´ glykémie méně než 7,7 mmol/l.

Za patologický test se považuje zvýšení alespoň jedné hodnoty.

Fakultativně je pro diagnózu gestačního diabetu doporučeno vyšetřovat i hodnotu po 60´, kdy by neměla glykémie být vyšší než 8,8 mmol/l.
2. Glykémie na lačno více než 7,0 mmol/l – není třeba provádět OGTT, diagnóza diabetu je jasná.
3. Glykémie mezi 5,7–6,9 mmol/l – jde o tzv. vysokou glykémii na lačno, kterou je doporučeno v graviditě považovat za GDM.
4. Každé těhotné s GDM – dát jasné doporučení k opakování OGTT za 3–6 měsíců po porodu.