

Matka, dítě a cukrovka – o zdraví jde hned dvakrát

Novinky v péči, moderní přístupy a výzvy současné perinatologie

„V dnešní době se stále častěji u těhotných žen setkáváme s diabetem. Nejčastěji se jedná o diabetes těhotenský (gestační diabetes mellitus, GDM), který postihuje přibližně 14 % těhotných žen,“ upozorňuje prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc., z Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze „U Apolináře“ a člen výboru České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP. Těhotenský diabetes tak představuje jednu z klíčových výzev moderní perinatologie a zasluhuje si zvýšenou odbornou i společenskou pozornost.

Cílem tiskové konference konané **25. června 2025** v Lékařském domě v Praze je poukázat na nové terapeutické možnosti, které se v současnosti s ohledem na tuto u nás nejčastější těhotenskou komplikaci zavádějí do běžné klinické praxe péče o matku a dítě, a také představit **aktuální data o porodnosti v České republice za rok 2024.**

„I navzdory dramatickému poklesu porodnosti v ČR, jehož jsme svědky v posledních 3–4 letech, zůstává relativní počet těhotných s diabetem zhruba stále na stejné procentuální úrovni. Pokud není diabetes mellitus (DM), ať už pregestační (DM 1. a 2. typu), nebo gestační, dostatečně kompenzován, přináší v těhotenství řadu komplikací a rizik jak pro matku, tak pro dítě,“ připomíná **prof. Pařízek**.

Péče o ženy s diabetem přítomným již před otěhotněním

Diabetes mellitus, lidově cukrovka, patří v současnosti k nejrozšířenějším onemocněním. Týká se již zhruba každého desátého obyvatele Česka – a dalšího možná až čtvrt milionu lidí u nás o svém onemocnění dosud ani neví.

V naprosté většině případů se jedná o diabetes mellitus 2. typu, při kterém tělo nedokáže vyrábět dostatečné množství inzulínu (hormonu, který umožňuje buňkám přijímat glukózu jako zdroj energie a také vytvářet energetické zásoby) nebo na inzulín dostatečně nereaguje (tzv. inzulínová rezistence). Vedle toho existuje ještě diabetes mellitus 1. typu, při němž imunitní systém pacienta útočí na buňky vyrábějící inzulín a ničí je.

„S narůstající mírou výskytu diabetu 1. i 2. typu v reprodukčně aktivní populaci roste počet žen, které vstupují do těhotenství s již diagnostikovanou cukrovkou. Hovoříme o tzv. pregestačním diabetu, který významně zvyšuje rizika nejen pro těhotnou ženu, ale i pro její nenarozené dítě,“ říká **MUDr. Hana Krejčí, Ph.D.**, lékařka interní a diabetologické ambulance pro těhotné Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Jedná se především o riziko:

- **Preeklampsie**, závažné těhotenské komplikace spojené se špatným vývojem placenty. V jeho důsledku dochází k nedostatečnému prokrvení a okysličení plodu, který na to reaguje vytvářením látek, jež zvyšují krevní tlak matky a může u ní dojít k poškození cév, jater či ledvin. Ani miminko neprospívá, preeklampsie se u něj může projevit mj. výrazným zpomalením růstu.

- **Makrosomie plodu** (porodní hmotnost vyšší než 4000 gramů), protože se dítěti v děloze v důsledku inzulínové rezistence matky a zvýšených hladin krevního cukru dostává zvýšeného množství živin.
- **Císařského řezu.**
- **Novorozenecké hypoglykemie**, kdy má novorozenec sníženou hladinu glukózy (cukru) v krvi pod normální hodnoty. Tento stav může být nebezpečný, protože glukóza je hlavním zdrojem energie pro mozek a další orgány.

MUDr. Krejčí uvedla, že cukrovka existující již před otěhotněním představuje stále naléhavější výzvu pro moderní péči o matku a dítě. Proto se těmto ženám doporučuje plánovat těhotenství v období výborné kompenzace cukrovky, jejíž dosažení může usnadnit využití moderních technologií, jako je kontinuální monitoring glykemie s pomocí senzorů zavedených do podkoží a nových typů inzulínové léčby, které zlepšují výhled na zdravý průběh těhotenství. Zdůraznila přitom i potřebu lepší edukace a zvyšování zdravotní gramotnosti žen s diabetem stejně jako individualizovaného přístupu k nim ze strany poskytovatelů zdravotní péče, který respektuje nejen medicínské, ale i psychosociální faktory.

Diabetes v těhotenství – „jen“ těhotenská cukrovka?

Gestační diabetes mellitus neboli těhotenská cukrovka je vlastně typem diabetu 2. typu, který vzniká až v těhotenství v důsledku hormonálních a metabolických změn v těle matky a který po porodu zpravidla zase mizí. *„Těhotenská cukrovka dnes představuje jednu z nejčastějších metabolických komplikací v těhotenství. V České republice postihuje přibližně každou sedmou těhotnou ženu a její výskyt má stoupající tendenci, zejména v souvislosti s vyšším věkem rodiček, nárůstem obezity a změnami životního stylu,“* uvádí **MUDr. Kateřina Anderlová, Ph.D.**, z interní a diabetologické ambulance pro těhotné Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze a dodává: *„Těhotenská cukrovka často probíhá bez výrazných příznaků, ale může mít vážné důsledky pro matku i její dítě. Proto se v těhotenství dělá cílené vyšetření, tzv. screening těhotenské cukrovky, aby se onemocnění včas rozpoznalo. Pokud není těhotenská cukrovka dostatečně léčena, může vést ke komplikacím nejen během těhotenství a porodu, které již byly vyjmenovány výše, ale i v pozdějším věku dítěte. Až u poloviny žen s těhotenskou cukrovkou se může navíc diabetes později v životě znovu objevit, proto je důležité, aby byly i nadále po porodu pravidelně sledovány u svých praktických lékařů.“*

Základem léčby těhotenské cukrovky je diabetická dieta a přiměřená pohybová aktivita, které u většiny žen zpravidla stačí k dosažení dobré kompenzace. Pokud ne, pak jsou těhotným k dispozici možnosti moderní farmakoterapie. Důležitý je opět kontinuální monitoring glykemie.

Vliv nedostatečně kontrolovaného diabetu matky na plod

O významu důsledné kontroly diabetu matky během těhotenství svědčí výsledky originální české ultrazvukové studie prezentované v roce 2022 v programu kongresu Mezinárodní společnosti pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii (ISUOG) a publikované v odborném časopisu BMC Pregnancy and Childbirth v roce 2024. Informaci pro tiskovou konferenci připravil hlavní autor studie **MUDr. Patrik Šimják, Ph.D.**, z oddělení fetální medicíny Gennet, s.r.o.

„Diabetes mellitus 1. typu u těhotné zásadně ovlivňuje vývoj plodu. Mimo jiné bylo prokázáno, že zvyšuje riziko vzniku vývojových vad srdce, ovlivňuje strukturu a funkci myokardu. Za příčinu se obecně považuje chronická hyperglykemie matky, tedy zvýšená hladina cukru v krvi. Naše prospektivní ultrazvuková studie u těhotných s kontinuálním monitoringem glykemie pomocí senzorů ale vůbec poprvé popsala, že systolickou funkci srdce plodu negativně ovlivňují i epizody hypoglykemie matky.“

Hypoglykemický stav vzniká v okamžiku, kdy se koncentrace glukózy v krvi dostane do nerovnováhy s množstvím inzulínu, resp. se její obsah v krvi oproti inzulínu snižuje. K hypoglykémii dochází nejčastěji při léčbě cukrovky předávkováním inzulínu nebo perorálních antidiabetik, negativní roli může ale sehrát např. i nižší příjem potravy, zvracení či výrazná fyzická úroveň glykemické kontroly ve studii výrazně korelovala s kvalitou srdeční činnosti plodu. Nejvýznamnější byly negativní změny mezi výkyvy glykemie matky s ohledem na funkci pravé srdeční komory plodu a srdeční výdej. „*Naše studie tedy podtrhuje důležitost precizní kompenzace diabetu před těhotenstvím i během něj a otevírá cestu k časnějšímu a cílenějšímu sledování srdeční funkce plodu u rizikových matek. Výsledky podporují potřebu mezioborové spolupráce diabetologů, gynekologů a fetálních kardiologů,*“ zdůrazňuje **MUDr. Šimják.**

Více informací z interní a diabetologické ambulance pro těhotné



<https://apolinar.eu/porodnice/tehotenstvi/diabetologicka-a-interni-ambulance/>