

GDM korraldus

30.09.2022

Anne Kirss

Diabeet rasedal Eestis

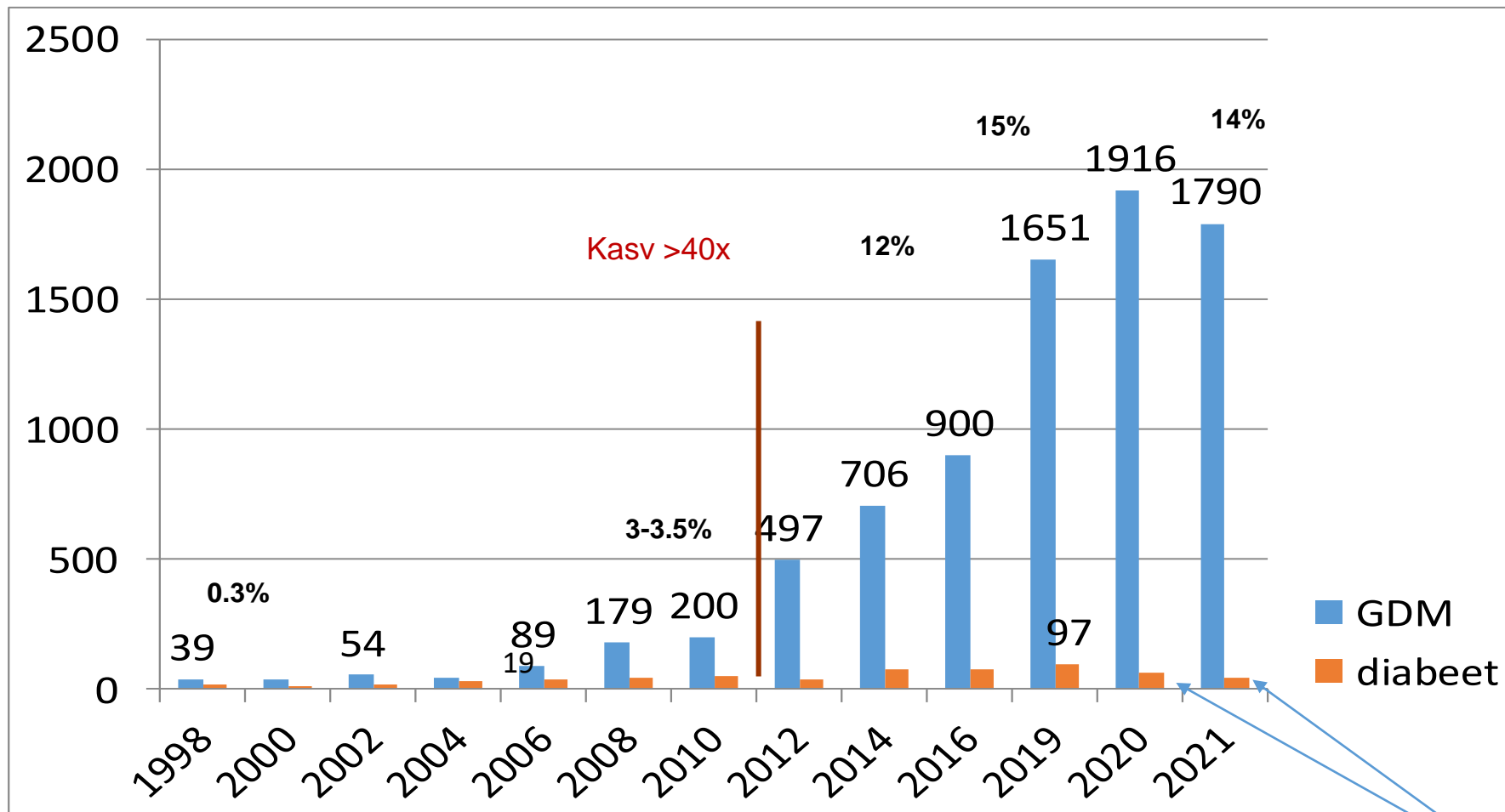
Meditsiiniline sünniregister 1992-2021(TAI)

>4kg vastsündinuid:
1992 - 15%
2020 – 18%

Sünnitajate vanus
1992

Keskmine 25,5
<25 aastaseid 55%
35-39 aasta 5,9%
≥40 aasta 1,3%
2020

Keskmine 30,8
<25 aastaseid 10%
35-39 aasta 20%
≥40 aasta 5,5%



T1D + T2D raseduseelselt: 0.3% (2000); 7% (2019)

Eestis 90 - 100 rasedat I või II tüüpi suhkruhaiget aastas

Alates 2020 sünniregistris
2. tüüpi diabeeti ei registreerita

Rasedusdiabeedi sõeluuring

Raseduse jälgimise juhend 2018

Juhendi üldine teave

- Lühendid ja tõendusühisuse määratlus
- Eluviisid ja keskkonna tegurid raseduse ajal
- Sagedamini esinevate rasedusaegsete vaevuste käsitletus
- Rasedusriskide hindamine
- Uuringud raseduse ajal
- Loote seisundi hindamine
- Raseduspetsiifiliste ema seisundite skriinimine
- Antenataalsete visiidide ajastus ja soovituslik sisu
- Kirjanduse loetelu
- Lisad
- Juhend printimiseks





Rasedushüpertensioon ja preeklampsia

Gestatsioonidiabeet > Gestatsioonidiabeedi skriinimine

Enneaegne sünnitus > GTT teostamine

Platsenta eesasetus > Gestatsioonidiabeediga patsiendi jälgimine ja ravi

Loote vaagnaotsseis > Gestatsioonidiabeediga patsiendi raseduse jälgimine ja sünnituse ajastamine

Gestatsioonidiabeediga patsiendi jälgimine sünnitusjärgselt

RASEDUSDIABEEDI SÕELUURING				
	I vastu-võtul	I trime-stril	24.–28. ras.-näd.	Sümptoomi avaldumisel
Paastusuhkur $\geq 7,0$ mmol/l; või juhuslik $\geq 11,1$ mmol/l	Diagnoositakse diabeet, glükoo-si tolerantsustesti (GTT) ei tee			
Paastusuhkur 5,2 – 6,9 mmol/l; või juhuslik 7,0 – 10,9 mmol/l	Teha glükoo-si tolerantsustest			
Raseduseelne KMI ≥ 30 kg/m ²		X	X	
Gestatsioonidiabeet eelneva raseduse ajal		X	X	
Diabeet esimese astme sugulastel		X	X	
Varasemalt >4500g vastsündinu sünd		X	X	
Polütsüstiliste munasarjade sündroom		X	X	
Raseduseelne KMI ≥ 25 kg/m ²			X	
Glükosuuria			X	X
Polühüdrarnion			X	X
Loote oletatav mass > 90 tsentiili (sonograafia)			X	X
Raseda suur kaaluüve (enam kui 3kg/kuus).			X	X

NB! Kui raseduse algul diagnoositakse gestatsioonidiabeeti, siis glükoo-si tolerantsustesti korrata ei ole vaja

Miks on raseduse ajal veresuhkru eesmärkväärtused teistsugused?

- Raseduse ajal lähtutakse loote riskidest
- Ka vähene veresuhkru väärtuste tõus mõjutab loote arengut
 - suureneb vajadus sünnijärgse intensiivravi järele

HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes) N Engl J Med 2008

Uuringus osales 25 505 rasedat naist 9 riigst

GTT referentsväärtused


Veresuhkur	Norm mitte-rase	2008	2010 IDPSG 2011 Eesti 2013WHO	2013 Soome	2015 NICE
Paastu	<6,1	>4,8	≥5,1	≥ 5,3	≥ 5,6
1 tunni pärast	-	>10,0	≥10,0	≥ 10,0	-
2 tunni pärast	<7,8	>8,7	≥8,5	≥ 8,6	≥ 7,8
Diagnostiline, kui üle normi		2 väärtust	1 väärtus	1 väärtus	1 väärtus

Rasedusdiabeedi ravi on looteravi - raviga püütakse vähendada looteriske

- suur sünnikaal, hüpoglükeemia, hingamishäired

Raskausdiabetes

Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 31.05.2022 | Tilä: voimassa

 Tulosta

Aihepiiri(t): Endokrinologia, Naistentaudit ja synnytykset, Raskaus, Yleislääketiede

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä

Työryhmä suositaa diagnostisiksi raja-arvoiksi $\geq 5,3$ mmol/l (paastoarvo), $\geq 10,0$ mmol/l (1 h) ja $\geq 8,6$ mmol/l (2 h). Yksikin poikkeava arvo on diagnostinen.

Queensland Clinical Guidelines

Translating evidence into best clinical practice

Feb 2021

Maternity and Neonatal Clinical Guideline

Gestational diabetes mellitus (GDM)

GDM diagnosis

- HbA1c** first trimester only
 - ≥ 41 mmol/mol (or 5.9%)
- OGTT** one or more of:
 - Fasting ≥ 5.1 mmol/L
 - 1 hour ≥ 10 mmol/L
 - 2 hour ≥ 8.5 mmol/L



DIABETES

Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal period

By NICE | 18 December 2020

Diagnosis

- Diagnose gestational diabetes if the woman has either:
 - a fasting plasma glucose level of 5.6 mmol/litre or above **or**
 - a 2-hour plasma glucose level of 7.8 mmol/litre or above

Bariaatriline kirurgia – Maost möödajuhtiva op (bypass) korral sageli GTT –d ei taluta

- 1. trimester
 - Kõrge GDM risk → HbA1c – välistamaks 2. tüüpi diabeet
- 2. trimester
 - 24-28 nädalal teha paastusuhkur
 - Kui see on 4,6 – 5,0 mmol/l – kodune paastu- ja söögijärgse veresuhkru mõõtmine 1-2 nädalat
 - Eesmärk: paastusuhkur <5,0 mmol/l; 1tps ≤7,4 mmol/l; 2 tps ≤6,7 mmol/l
- 3. trimester
 - GDM kahtlusel korda testimist (kodust mõõtmist)
- Mao vertikaalse resektsiooni (sleeve) järgselt tavapärane käsitus

NB! HbA1c on informatiivne vaid 1. trimestril riskitegurite olemasolul (enne erütrotsüütide hulga suurenemist)

Saamalaadset lähenemist võib kaaluda, kui:

- esineb hüperemees
- naine kasutab metformiini PCOS tõttu



Diabeediämmaemandate võrgustik

Moderator: laura.lauren@kliinikum.ee

Tartu – 6
LEH – 2
Viljandi – 2
Valga – 1
Põlva Haigla – 1
IVH -1
Narva Haigla 1

ITK – 3
LTKH – 1
Järvamaa haigla – 1
Rakvere haigla – 3
Pärnu Haigla – 1
Kuressaare – 1

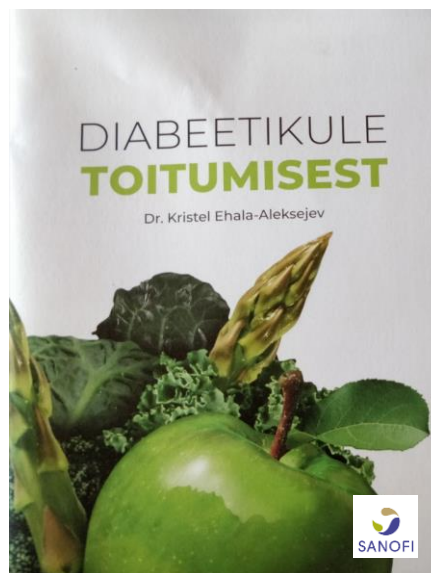
Puudu:
Hiiu, Läänemaa, Rapla, Jõgeva



Infomaterjalid

- Materjalid eesti, vene, inglise keeles
 - GDM üldinfo 4 lk
 - Veresuhkru mõõtmise tabel
 - Ühe päeva näidismenüü
 - Insuliini süstimise õppevideo
 - <https://diabeedispetsialistid.ee/>

laura.lauren@kliinikum.ee
anne.kirss@kliinikum.ee



Voldikuid saab tellida TAI-st
projektijuhilt Lembi Posti, tel 659 3977,
lembi.posti@tai.ee

Diabeediämmaemanda

1. visiit/grupinõustamine

Mõõta veresuhkrut 4x päevas.

Veresuhkru eesmärkväärtused:

tühja kõhu veresuhkur $\leq 5,3$ mmol/l

1 tund pärast sööki $\leq 7,8$ mmol/l

1,5 tundi (90 min) pärast sööki $\leq 7,0$ mmol/l

2 tund pärast sööki $\leq 6,7$ mmol/l

- **10 päeva jooksul positiivsest GTT-st**
 - erandkorras pt. nõusolekul võib saata esmased infomaterjalid ja glükomeetri kasutamiseõpetuse e-kirjaga.
- Vestlus gestatsioonidiabeedi olemusest:
 - rasedus (platsenta)hormoonidest tingitud seisund, mis sünnitusjärgselt enamikel juhtudel möödub.
 - gestatsioonidiabeediga tegeletakse, kuna loote seisund sõltub ema veresuhkru tasemest. Eesmärk – terve laps
- Glükomeetri kasutamise õpetus- soodustus testribadele ja lansettidele
- Tervisliku toitumise õpetus
 - Patsiendid võivad ise lugeda lisaks ka www.toitumine.ee, arvutada süsivesikuid kasutades andebaasi: <http://www.nutridata.ee>
- Toonitada, et rasedusdiabeet on 2. tüüpi diabeedi riskiteguriks.
 - 3-6 kuud pärast sünnitust esineb veresuhkru kõrgenemist 16%-l patsientidest ja 5 aastat pärast sünnitust 2. tüüpi diabeeti 47%-l.
 - Tervisliku elustiili järgimine aitab ennetada või edasi lükata teist tüüpi diabeedi avaldumist ning hoida stabiilset kehakaalu
- Anda patsiendile kaasa:
 - Infoleht: Toitumine ja veresuhkru kontroll rasedusdiabeedi korral“ (vt. Lisa 1.).
 - Soovituslikult Tervise Arengu Instituudi trükised: „Lihtsad soovitusel“ ning „Suhkrud“. Mõlemad on tasuta (eesti ja vene keeles), tellida saab TAI projektjuhilt Lembi Posti, tel 659 3977, lembi.posti@tai.ee
 - Infoleht: Rasedusdiabeet – mis see on? (Lisa 3)
 - Infoleht perearstile sünnitusjärgseks jälgimiseks (lisa 2)

I (II) visiit - kontaktvastuvõtt

- **2 - 3 nädala jooksul pärast grupinõustamist**
- Veresuhkru päeviku üle vaatamine, kontrollida, kas patsient oskab veresuhkrut mõõta
- Toidupäeviku üle vaatamine, dieetravi korrigeerimine
- Kui patsient on päeviku koju jätnud, siis meenutada vähemalt ühe-kahe päeva menüüd ja koos arvutada toituainete sisaldus.
Kui patsient ei ole just kõige terasem, minna üle leivaühikute arvutamisele
- Patsiendid võivad ise lugeda lisaks ka www.toitumine.ee, arvutada süsivesikuid kasutades andebaasi: <http://www.nutridata.ee>
- Tagasikutse või kaugvisiit 2 – 4 nädala pärast

Järgnevad visiidid - võivad olla kaugvastuvõttud

- **2 -4 nädalase intervalliga**
- a) Toidupäeviku üle vaatamine
- b) Veresuhkrute üle vaatamine

- **Kõrge veresuhkur**
- Kui pooled mõõtmistest ületavad eesmärkväärtusi (paastu $>5,3$ ja 2tps $>6,7$), alustada medikamentooset ravi

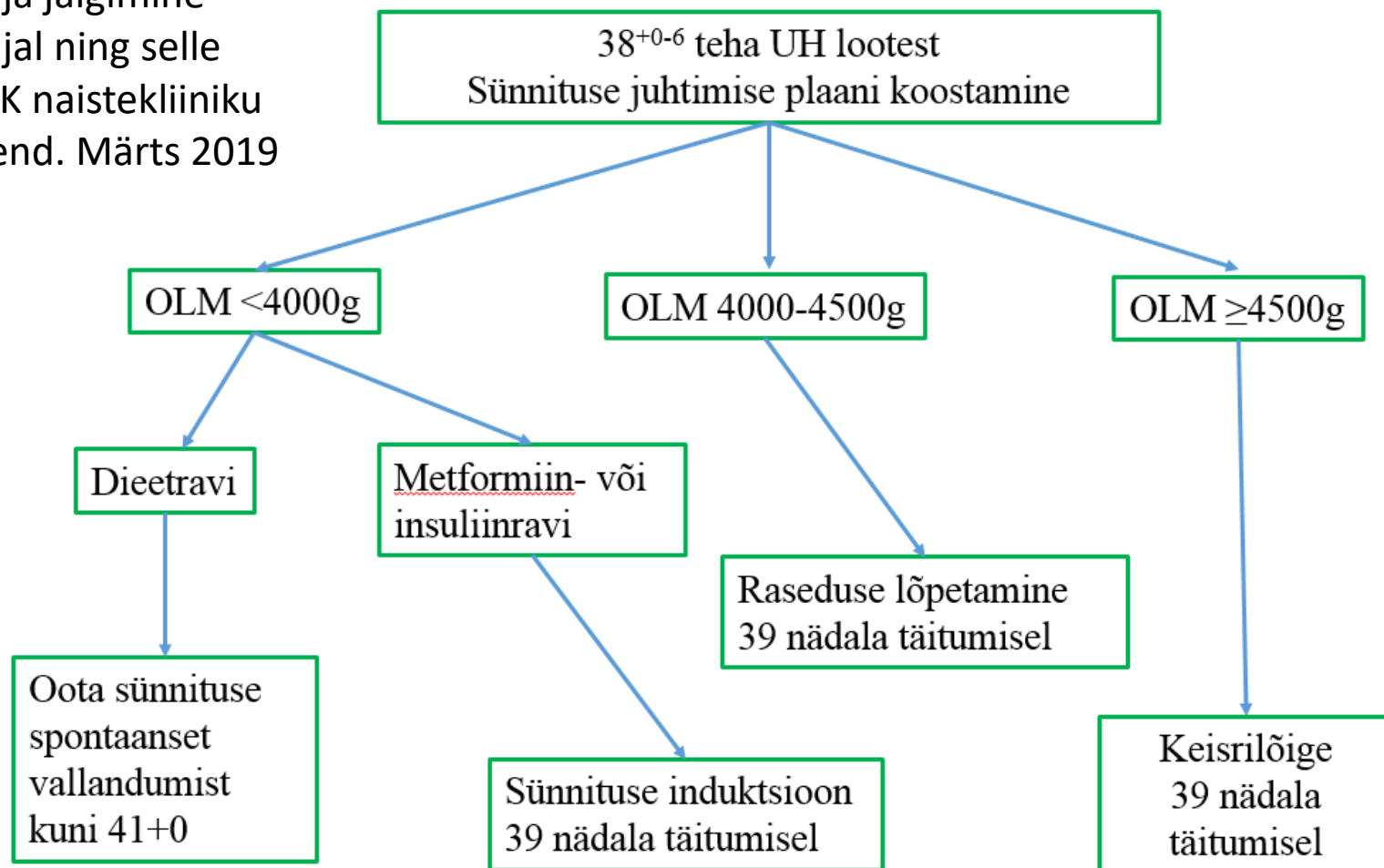
II (III) kontaktvastuvõtt

- **Raseduse 37 – 38 nädalal:**
- UH uuring loote oletatava massi hindamiseks
- Kui OLM 4000 g suunata 39. nädala täitumisel sünnieelse osakonna päevastatsionaari
- Kui OLM < 4000 g suunata 41⁺⁰ sünnieelse osakonna päevastatsionaari

Sünnituse ajastamine

Raseduse lõpetamine 39. nädalal
medikamentooset ravi vajaval ja/või OLM >4kg korral

Suhkruhaigete sünnituse
ajastamine ja jälgimine
sünnituse ajal ning selle
järgselt. TÜK naistekliiniku
käsitlusjuhend. Märts 2019



Raseduse jälgimise juhend
2018:

- Soovitav teha ultraheliuuring lisaks tavapärasele skriiningutele ka vahemikus 36+0...38+6.
- Sünnituse ajastamise, sünnitusviisi ja induksiooni vajaduse üle otsustab naistearst lähtudes raseda uuringute tulemustest individuaalselt.

Gestatsioondiabeedi ravi

- **Dieet** – vältimatu sõltumata teistest raviviisidest

- ei pea sööma kahe inimese eest
- 1600 - 2000kcal/päevas
 - 180-240g süsivesikuid

- Veresuhkru eesmärkväärtused

- tühja kõhu veresuhkur $\leq 5,3$ mmol/l
- 1 tund pärast sööki $\leq 7,8$ mmol/l
- 1,5 tundi (90 min) pärast sööki $\leq 7,0$ mmol/l
- 2 tund pärast sööki $\leq 6,7$ mmol/l

- **Medikamentoosne ravi**

- 1 - 2 nädala vältel 30 – 50% mõõtmistest ületavad eesmärkväärtusi
 - tühja kõhu veresuhkur $>5,3$ mmol/l (4 või enam korral nädalas)



Veresuhkur mõõta 4 x päevas.

- hommikul enne sööki
- 1-2 tundi pärast hommiku- lõuna- ja õhtusööki

Diabeediämmaemanda tegevusjuhend. TÜK 2022.

Gestational diabetes mellitus (GDM)
Clinical Excellence Queensland.
February 2021

Diabetes in pregnancy: management
from preconception to the postnatal
period. [NICE](#) 18 December 2020

UpToDate:Gestational diabetes
mellitus: Glycemic control and
maternal prognosis. Feb 09, 2022

Metformiin – esimene valik

- Alusta metformiinravi, kui veresuhkur ei ole dieediga 1-2 nädalaga eesmärkväärtustel
- Lisa insuliin, kui dieedi ja metformiiniga ei saavutata veresuhkru eesmärkväärtusi
- Alusta insuliinravi, kui metformiin on vastunäidustatud

NICE 2020/2019/2015
Queensland 2021
UpToDate 2022

Metformiin (biguaniid) ja rasedus

- Läbib platsentat
 - ei ole teratogeenne
 - lootel hüperinsulineemiat vähem
 - lapsea ülekaalusust ja diabeeti harvem?
- Randomiseeritud uuringutes võrreldes insuliiniga
 - Raseda kaaluiv väiksem
 - Rasedushüpertensiooni risk väiksem
 - Lapse sünnikaal väiksem
 - Vastsündinu makrosoomia risk väiksem
 - Vastsündinu hüpoglükeemia risk väiksem
- Mõjutab insuliini tundlikkust
 - Ei nõua kindlat toitumisrežiimi
 - Üledoseerimisel veresuhkur ei lange liiga madalale
 - **Võtta pärast sööki**
- Ei tõsta kehakaalu
- Pikaajalisel kasutamisel soodustab vitamiin B12 malabsorptsiooni
- Kõrvaltoimeteks iiveldus, kõhulahtisus, maksaensüümide tõus



UpToDate: Gestational diabetes mellitus: Glycemic control and maternal prognosis. Feb 09, 2022



Metformiini uuringud

- MiG (Metformin in Gestational Diabetes)
 - 750 naist, prospektiivne, randomiseeritud, multitsentriline uuring
 - There was no increase in complications after birth from metformin use, compared with insulin therapy. May 2008
- MIG-TOFU (The Offspring Follow-Up)
 - Children exposed to metformin will develop less visceral fat and be more insulin sensitive. MiG-TOFU Okt 2011
 - Metformin or insulin for GDM was associated with similar offspring total and abdominal body fat percent and metabolic measures at 7–9 years. MiG TOFU. Apr2018
- MiTy (Metformin in Women with Type 2 Diabetes in Pregnancy)
 - 502 naist prospektiivne, randomiseeritud, platseebokkontrollitud (metformiin 1g x 2)
 - Reduced maternal weight gain, insulin dosage, and rate of caesarean sections, and improved glycaemic control, the lower adiposity and infant size measurements resulted in fewer large infants but a higher proportion of small-for-gestational-age infants. Oct 2020

Diabeediämmaemanda tegevusjuhend 2022 (TÜK)

- **Metformiinravi**



- Kui pooled mõõtmistest ületavad eesmärkväärtusi
 - paastu $>5,3$ mmol/l ja 2tps $>6,7$ mmol/l (1 tps $\leq 7,8$ mmol/l, 90 min ps $\leq 7,0$ mmol/l)
- Enne ravi alustamist määrata vitam B 12 tase seerumis
- Retsepti kirjutab sisearst ja edasi jälgivad diabeediämmaemandid.
- Algannus 500mg kaks korda päevas.
- Sagedaseks kõrvaltoimeks on iiveldus ja/või kõhulahtisus, mis enamikul juhtudel möödub 2-5 päevaga.
 - Vahel on abi vahetusest sama toimeainega teise nimega preparaadi vastu
- Kui 2 nädala pärast endiselt on veresuhkur korduvalt üle eesmärgi, tõsta metformiini annust 1000mg x 2.

Diabeediämmaemanda tegevusjuhend 2022 (TÜK)

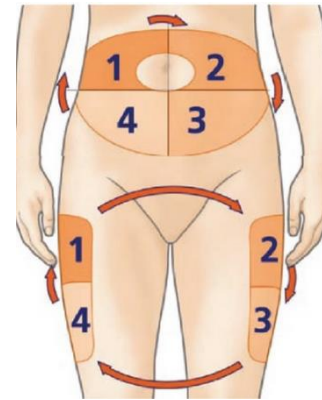
- **Metformiinravi (1000 mg x 2)**
- Kui järgneva 2 nädala pärast on veresuhkur ikka kõrge, suunata sisearsti vastuvõtule
 - maksimaalne lubatud metformiini annus on 3 grammi/päevas
- 2 nädalat pärast metformiinravi alustamist määrata AST, ALT
 - kuni 80U/l on OK eeldusel, et vererõhk ja uriini analüüs on normis ning sügelust ei ole.
 - Vähimagi preeklampsia, hepatogestoosi või muu probleemi kahtluse korral ja/või kui ALT on >80U/l suunata patsient arsti (günekoloog või sisearst) vastuvõtule
- Edaspidi määrata ALT, AST ja vitam B 12 tase 1 x kuus
- Kui pt metformiini ei talu (iiveldus, kõhulahtisus, ALT >80U/l) või kui metformiinravist abi ei ole 1 – 2 kuu vältel, siis suunata sisearsti vastuvõtule insuliinravi alustamiseks

Insuliinravi

- Kui veresuhkru eesmärki ei saavutata dieet- ja metformiinraviga
- Kui paastusuhkur on GDM diagnoosimise hetkel ≥ 7.0 mmol/l
 - koos või ilma metforminita
 - dieet ilmtingimata ka
- Kui paastusuhkur on GDM diagnoosimise hetkel 6,0 – 6,9 mmol/l ja kaasnevad komplikatsioonid (polühüdramnion, loote makrosoomia)
 - metformiiniga (250 mg x 2) või ilma
 - dieet ilmtingimata ka

Insuliin

- Süstitav
- Platsentat ei läbi
- Vajalik süsivesikute arvestamine
- Liigsel manustamisel veresuhkur langeb väga madalale
- Eestis on ainult analooginsuliinid
 - Kõik on raseduse ajal lubatud
 - Pikatoimeline (Levemir, Lantus, Toujeo, Tresiba)
 - süstitakse 1-2 x päevas
 - Lühitoimeline (NovoRapid, Humalog, Apidra, Fiasp)
 - süstitakse iga toidukorra ajal



Insuliini allergia



ÕPPEVIDEO: INSULIINI SÜSTIMINE

Õige süstetehnika on diabeedi ravis kriitilise tähtsusega. Käesolev õppevideo on sobilik nii süsteravi alustatavatele inimestele kui ka neile kes on juba pikemat aega olnud süsteravil, kuid soovivad oma teadmisi värskendada.

<https://diabeedispetsialistid.ee/>

2019

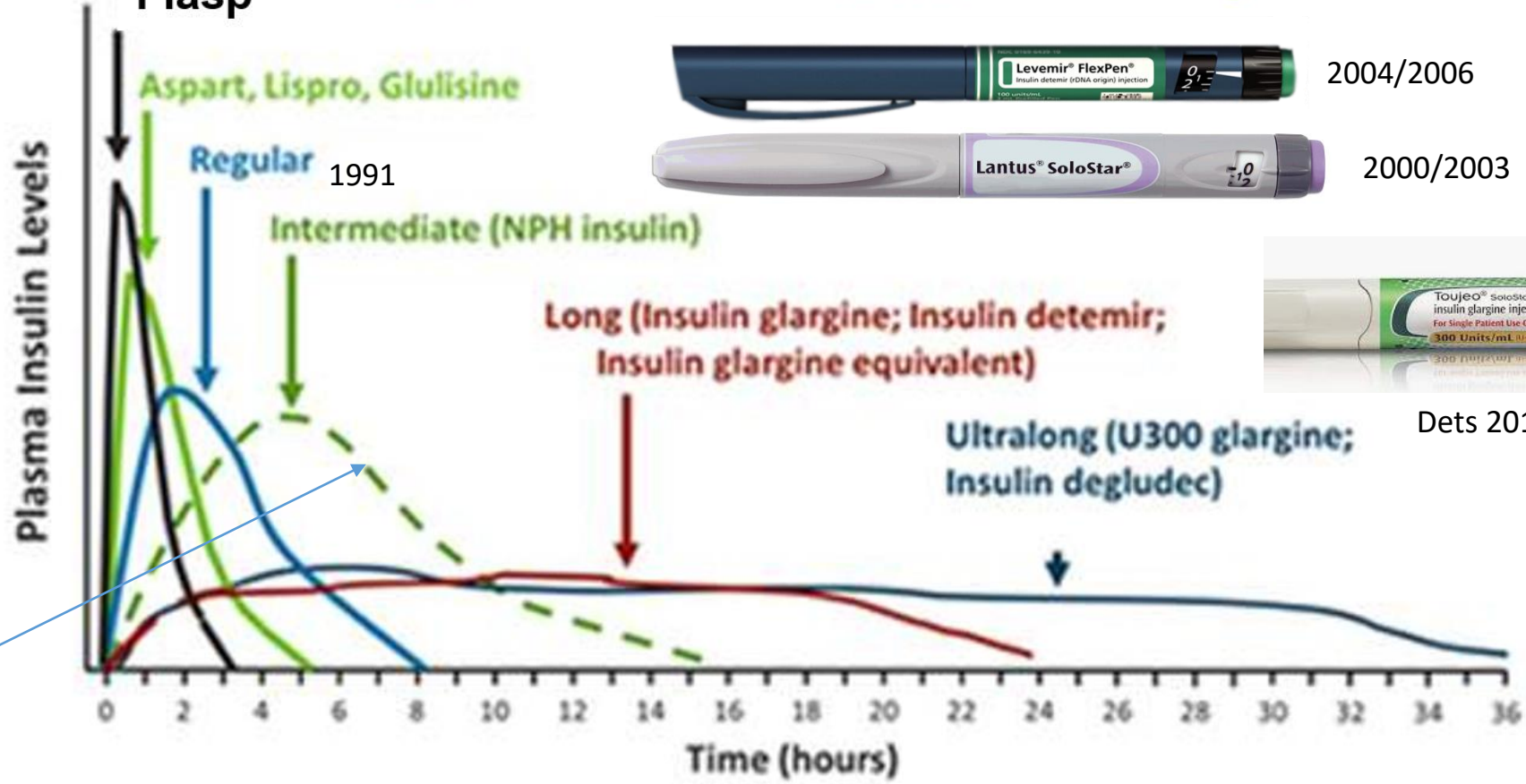


Fiasp
Aspart, lispro, glulisine
Regular
NPH

0,5-2 h
4-6 h
6-8 h
12-16 h

Insulin glargine 24 h
Insulin detemir 24 h
Insulin U300 glargine 32 h
Insulin degludec 42 h

Fiasp



2004/2006



2000/2003



Dets 2015

Veebr 2018



Insuliinravi – määrab ja patsienti jälgib endokrinoloog või sisearst

Diabeediämmaemanda tegevusjuhend 2022 (TÜK)

- Kõrge paastusuhkur
 - Pikatoimeline insuliin õhtusöögi ajal või enne uinumist
- Kõrge söögijärgne veresuhkur
 - Lühitoimeline insuliin iga söögikorra ajal
- Kõik veresuhkrud kõrged
 - Pikatoimeline insuliin õhtul + lühitoimeline insuliin iga söögikorra ajal
- Rasedusdiabeedi korral alustatakse tavaliselt ühest pikatoimelise insuliini süstest päevas
 - Algannus 0,2 TÜ/kg (12 – 14 TÜ)
 - Annus tiitritakse sobivaks 3-5 päevase intervalliga
 - Keskmine 20-30 TÜ

Sünnitus

Suhkruhaigete sünnituse ajastamine ja jälgimine sünnituse ajal ning selle järgselt. TÜK naistekliiniku käsitusjuhend. Märts 2019
Insuliinravigestatsioonidiabeediga patsiendi käsitus sünnituse ajal ja sünnitusjärgselt (koostatud 04.08.2021)

- Dieediga korrigeeritud GDM – tavapärane sünnitusabi
- Insuliinravigestatsioonidiabeediga patsiendi käsitus sünnituse ajal ja sünnitusjärgselt (vs eesmärk 4,0 – 8,0 mmol/l)
 - sünnitustuppa saabudes tilkinfusioon **5%-lise glükoosiga** 100ml/h (30gtt/min).
 - Veresuhkur määrata iga **4 tunni** järel, jätkata glükoosi infusiooni, kuni patsiendil lubatakse süüa (keskmiselt vajab patsient infusiooni 1000 ml).
 - Pikatoimelist insuliini sünnituse ajal ei kasutata.
 - Vajadusel manustada naha-alusi lühitoimelist analooginsuliini (Humalog, NovoRapid, Apidra) vastavalt allpool olevale tabelile

Veresuhkru tase (mmol/l)	Insuliini doos (ühikut nahaalusi 4 tunni kohta)
Alla 4,5 mmol/l	Insuliini ei süsti, kahekordista glükoosi infusiooni kiirust!
6,5-7,9	1
8,0-10,0	2
10,1-12,0	3
Üle 12,0	4

Keisrilõige suhkruhaigel

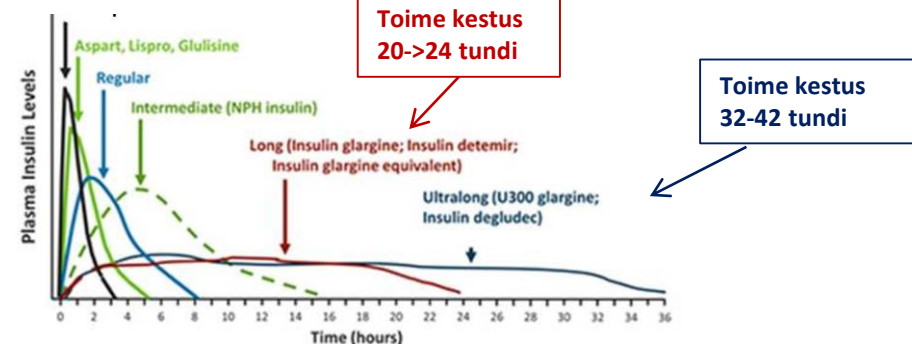
Op ajal

- Eesmärkväärtus >3.9- <7 mmol/L
- Hüperglükeemiat (>7,8mmol/l) vältida
 - Vastsündinul hüpoglükeemia risk
 - Emal ketoatsidoosi ja haavainfektsiooni risk

- Suhkruhaige operatsioon on hommikul esimene
- **Eelmisel õhtul teha pikatoimelist analooginsuliini (detemir, glargine) 50% vähem**
- Operatsioonipäeva hommikul ei süsti, ei söö (ka metformiin jäetakse ära)
- Op ajal eelistada füsioloogilist lahust
 - Suur glükoosi boolus võib langetada nabaväadis pH ja põhjustada vastsündinul hüpoglükeemiat
- Mõõta veresuhkru taset, kui keisrilõige kestab > 1 tunni
- **Postoperatiivselt infusioon 5%-lise glükoosiga seni kuni patsient saab süüa.**
- Kui operatsioon tehakse (kesk)päeval ja patsient peab operatsiooni ootama:
 - Süstida 1/3 hommikusest baasinsuliinist
 - alustada 5% glükoosi infusioon
 - Veresuhkru taset kontrollida 2 tunnise intervalliga.
 - Vajadusel lühitoimeline insuliin
- Gestatsioonidiabeediga naised tavaliselt hommikul tehtava op korral insuliini ei vaja.

Op järel

- Eesmärkväärtus 7,8mmol/l - 10,0mmol/l.
- Platsenta sünni järel insuliini vajadus langeb järsult – hüpoglükeemia risk



Sünnitusjärgselt

- Dieediga korrigeeritud GDM – tavapärane käsitlus
- Metformiinravigestatsioonidiabeediga patsiendi käsitlus
 - Metformiin ära jätta
 - Veresuhkur kontrollida järgmise päeva lõunasöögi järgselt
- Insuliinravigestatsioonidiabeediga patsiendi käsitlus
 - Insuliin ära jätta
 - Varem süstitud insuliini toime kestus 24 tundi)
 - Jätkata infusiooni **5%-lise glükoosiga** kuni patsiendil lubatakse süüa (umbes 3 tundi).
 - Veresuhkur **mõõta 4 ja 8 ja 12 tundi pärast sünnitust**
 - Sünnitusjärgse hüpoglükeemia (veresuhkur alla 3,0mmol/l) korral anda juua või süüa magusat.

GDM ema vastsündinu

- Vajalik sage (2,5 tunnise intervalliga) imetamine.
- Vastsündinul mõõta veresuhkur 1 – 2 tundi pärast sündi ning esimesel ööpäeval enne iga toitmist (umbes 2,5 tunnise intervalliga).
- Kui veresuhkur on esimesel ööpäeval vähemalt 2,8 (2,6) mmol/l kolmel järjestikusel korral, siis edasine veresuhkru mõõtmine enam vajalik ei ole.
- Kui veresuhkur on esimesel ööpäeval 2,2 – 2,5 mmol/l, siis vajab vastsündinu lisatoitmist.
- Kui veresuhkur on alla 2,0 mmol/l, kaaluda glükoosi intravenooset infusiooni.
- 48 tundi pärast sündi on vastsündinu veresuhkru eesmärkväärtus 3,3 mmol/l.

Kokkuvõte

- Diabeedi esinemissagedus suureneb kogu maailmas jõudsalt
- Esineb kindel seos ülekaalulisuse ning metaboolse sündroomi vahel
- Gestatsioonidiabeedi ravi on looteravi
 - Eesmärkväärtused oluliselt madalamad
 - Väga varane medikamentoosse ravi alustamine
 - Esimene valik on sageli metformiin
 - Võib kasutada metformiini ja insuliini samaaegselt
 - Sünnitusjärgselt ravi lõpetatakse
- Gestatsioonidiabeedi diagnoosimine võimaldab üles leida T2DM riskigrupp
 - T2DM ennetus?