

A Magyar Diabetes Társaság Diabétessel Társuló Terhességgel foglalkozó Munkacsoportjának soron következő ülésére 2014. március 21-án került sor Budapesten, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban, dr Csákány György meghívása és a 77 Elektronika vendéglátása mellett. A rendezvény iránt érdeklődők (81 fő) a diabétessel társuló terhesség ellátásának aktuális kérdéseiről hallhattak előadásokat, két fő téma köré csoportosítva a gondolatokat:

### **A gesztációs diabétesz után-követésének helyzete, feladatai**

#### **Megvalósul-e hazánkban a terhes cukorbeteg nők „centrális” gondozása?**

A hazai helyzetről egy-egy centrum szemszögéből: **dr. Hidvégi Tibor** és **dr. Kerényi Zsuzsa** számolt be, részletezve saját centrumaik jellegzetességeit. Elgondolkodtató adatokat hallottunk arról, hogy Győrben kiemelkedően magas a GDM-mel gondozott terhesek száma, ennek ellenére az után-követés az erőfeszítések ellenére igen szerény mértékű, ezért a közös szakmai ajánlás készítése elodázhatatlannak tűnik. A budapesti munkacsoport 150 korábban gesztációs diabéteszes asszony telefonos megkérdezését követően vizsgálta a reklaszifikáció rendszerességét, a szült nők ismereteit az után vizsgálat fontosságáról illetve a szülés utáni vércukormérés gyakoriságáról. A családorvosok 75,9 %-a tudott a terhesség alatti cukorbetegségről, ezért bevonásuk reményt adhat az után-követési mutatók javulása terén.

Arról, hogy a GDM veszélyéről van-e értékelhető adat a gyermekek vonatkozásában **dr. Békefi Dezső** osztotta meg gondolatait. Internetes kérdőíves módszerrel próbált arra választ kapni, hogy születést követően milyen vizsgálatok történnek az újszülöttnél. Hangsúlyozta a szülők részletes felvilágosításának és a gyermekek után követésének fontosságát.

A jövő feladataira koncentrálva **dr. Oláh Ilona** a házi orvosok alapvető szerepét ismertette a terhesség alatt illetve a szülést követően. A jogszabályi háttér lehetőséget ad valamennyi alapellátásban dolgozó orvosnak a reklaszifikáció

elvégzésére, mégsem gyakori az oGTT kezdeményezése a családorvosi gyakorlatban. Nyitott kérdés maradt, hogy milyen módon lehet a házi orvos és védőnő munkáját harmonizálni és jobb eredményeket elérni ezen a téren.

**Dr. Blatniczky László** az 1-es és 2-es típusú diabéteszben szenvedő anyáktól született gyermekek diabétesz rizikóját mutatta be, nemzetközi irodalmi adatok alapján. A jövő feladatául a generációkon áthidaló megelőző adatátvitelt és populációs ismeretterjesztést, az elhízás megelőzését, az ellátó rendszer érzékenyítését és motiválását továbbá a folytonos (3-5 évente) szűrést jelölte.

Arra a kérdésre, hogy megvalósul-e hazánkban a terhes cukorbeteg nők „centrális” gondozása statisztikai adatokkal próbált válaszolni **dr Csákány György**, aki a GYEMSZI szívességéből az OEP 2013 szülési adatait dolgozta fel. Ezek alapján a GDM Magyarországon 4.5% -ban fordult elő, legtöbb Tolna és Csongrád megyében, legkevesebb Vas és Zala megyében. Mind a GDM, mind pedig a pregesztációs diabéteszben szenvedők (200 eset) esetében a leggyakrabban az akkreditált osztályokon történt szülés, de az eseteknek alig fele, a többi "elszórtan". Az adatok a terhesség magzati kimeneteléről nem szóltak. **dr Zsirai László** egész országot lefedő szülészeti adatbázisból - a Tauffer statisztikából – gyűjtötte ki 17 év alatt történt, összesen 1 487 856 szülés adatait. Az 1 461 293 (98,2%) anyagcsere egészséges szülés mellett 1644 (0,11%) T1DM, 770 (0,05%) T2DM és 22 941 (1,54%) GDM terhességet és szülést rögzítettek. Az adatok alapján a cukorbeteg ellátási területe nem követi teljesen a progresszivitás szintjét . Azokban a centrumokban ill. régiókban, ahol a diabétesz gondozásra hangsúlyt fektetnek, az esetszámok jelentősen megemelkednek. Ennek következtében a korábbi centrumok szülésszáma csökkent vagy nem változott, másoké emelkedett.

**Dr. Földesi Irén** a MDT honlapján a [www.diabet.hu](http://www.diabet.hu) oldalon történt kérdőíves adatelemzés eredményeit ismertette, amelyben a szakellátó hely típusára kérdeztek illetve felmérték, hogy 2010 és 2013 között évente hány gesztációs és hány pregesztációs cukorbeteg terhes nő gondozását végezték a vizsgálóhelyen. Kérdés volt továbbá, hogy a pregesztációs cukorbetegesetében hányadik terhességi héten történik a gondozásba vétel. A diabetológiai szakellátóhelyek visszajelzései alapján az elmúlt négy évben folyamatosan nő mind a gesztációs, mind a pregesztációs terhes cukorbeteg asszonyok száma, gondozásuk az akkreditáció típusától vagy meglététől függetlenül valamennyi szakellátó helyen, többnyire már koraterhességben elkezdődik.

**dr. Baranyi Éva** nemzetközi és hazai adatok alapján ismertette, hogy mikor, milyen jellemzőkkel kerül a terhes diabetika a „centrumba”, majd az aktuális hazai tennivalókat az alábbiakban összegezte: pregesztációs diabéteszben a prekonceptcionális gondozás minőségének javítása, a ”centrális” diabéteszes terhes-gondozás szélesebb körű megvalósítása. Örömteli ténynek tartotta, hogy munkacsoportunk közreműködésével és koordinálásával ez év februárjában a Diabetologia Hungarica supplementumaként megjelent és hozzáférhetővé vált a cukorbetegséggel társuló terhesség interdiszciplináris diabetológiai ellátásával kapcsolatos hazai ajánlás."

A supplementum kiadását és a rendezvényt a 77 Elektronika támogatta.

A munkacsoport következő ülésére a tervek szerint ősszel kerül sor.

Földesi Irén