



Diabetik Gebelerde Beslenme ve Egzersiz

Doç. Dr. Özlem Pata

Acıbadem Bakırköy Hastanesi, İstanbul

Gestasyonel diabetes mellitus (GDM) gebelik sırasında en sık gözlenen komplikasyonlar arasında olup insidansı %7 civarında gözlemlendiği bildirilmektedir. Hepimizin bildiği gibi tedavinin amacı aşırı fetal büyüme ve diğer GDM'e bağlı maternal ve fetal komplikasyonları ortadan kaldırmaktır. Tedavide ilk seçenek diet ve egzersiz olup yeterli cevap alınamazsa insülin tedavisinin gerekli olduğu bilinmektedir. Gestasyonel DM de en uygun diet konusunda maalesef ki iyi düzenlenmiş optimal çalışma yoktur. Hangi DM tipi olursa olsun, alta yatan, yetersiz insülin fonksiyonu olduğu bilinmektedir. Diabeti olan olgularda amaç basit glukoz içeren ağır yemeklerden kaçınması ve üç ana öğün ve 3 ara öğün tercih edilmesidir.^{1,2}

Yemeklerde karbonhidrat (CHO) içeriğinin %50 den fazla olmamasına dikkat çekilmektedir. Protein ve yağ içeriklerinin ise yaklaşık yarı yarıya olması önerilmektedir. Obes olmayan GDM olgularında gebelik öncesi kilolarına göre ayarlanan 30kcal/kg /gün'lük diet ideal olurken, obes kadınlarda (VKI >30kg/m²) ise %30-33 kalori kısıtlaması ve gebelik öncesi kilolarına göre 25kg/kg/günlük kalori ayarlamaları önerilmektedir. Bu kısıtlama, hiperglisemi ve TG düzeyini düşürürken ketonuriyi önleyecektir. Özellikle diyetteki karbonhidrata bağlı kalori miktarının %35-40'a düşürülmesi ile makrosomi ve sezaryen oranlarının yaklaşık olarak yarı yarıya düşürüldüğü bilinmektedir.^{2,3}

Glukoz, fetal gelişim açısından primer enerji kaynağıdır. GDM'da diet önerilirken amaç hiperglisemiyi önlemektir. Bu ise insülin sekresyonu ve plasentadan salgılanan insülin resistansını dengede tutarak sağlanabilmektedir. Karbonhidrat içeren dietler tüketildiğinde kan glu seviyesinde yükselme, en üst noktaya ulaşım ve daha sonra düşüş gözlenir. Eğer yiyecekler, kan glukoz seviyesinde yavaşça yükselme meydana getiriyor ve yavaş sindirim ve absorpsiyona neden oluyorsa bu gıdalar düşük glisemik indeksi olan gıdalar (Sebzeler, meyveler), diğer taraftan bir gıda kan

glukoz seviyesinin hızla artmasına neden oluyorsa bu gıdalara ise yüksek glisemik indeksli gıdalar olarak sınıflandırılmaktadır. Bu etkilerin GDM'de diet seçeneklerinde önemi büyüktür. Çünkü GDM'da yemek sonrası, kan şekeri yüksek tutulduğu takdirde aşırı fetal büyümenin oluşacağı unutulmamalıdır.^{4,5} Yüksek glisemik indeksi bulunan gıdalar ile düşük glisemik indeksi bulunan gıdalar karşılaştırıldığında düşük glisemik indeksi olan gıdalar ile postbrandial kan şekeri daha düşük tutulduğu bilinmektedir. Düşük glisemik indeksi olan besinlerde (örneğin tahıllı ekmek gibi) yüksek glisemik özeliğe sahip gıdalara göre (beyaz ekmek, patates gibi) kan glikoz salınımının daha kontrollü olduğu bilinmektedir.⁵

Diabet kontrolü bir ekip işidir. Periyodik aralıklarla diyetisyen kontrolleri, metabolik kontrolü arttıracaktır. İdeal olan gebe bir kadının dietinde fetal büyüme açısından yeterli gıda sağlarken, aşırı kilo alımının önlenmesidir. Belirgin gıda kısıtlaması ise ketozis ile uyumludur. Bu da özellikle fetal psikomotor gelişim açısından engelleyici etkiye sahiptir.^{2,4,6}

Fiziksel aktivitenin glukoz hemostazını, insülin sensitivitesini direkt ve indirekt olarak etkileyerek çeşitli mekanizmalarla düzenlediği bilinmektedir. Ayrıca yağ olmayan doku miktarını azaltarak uzun dönemde de etkisi olduğu bilinmektedir. Gebelik öncesi başlanan egzersiz programları ile GDM olasılığının azalabileceği ayrıca gebelik sırasında ortaya çıkan GDM'da insülin ihtiyacını geciktirebileceği veya miktarını azaltacağı üzerinde durulmaktadır. Gestasyonel DM önlenmesinde egzersizin de önemli rolü vardır ve GDM riskini azaltacağı unutulmamalıdır.^{4,7} Ayrıca sadece gebelikte değil gebelik öncesi diet ile GDM insidansının azalabileceği de birçok çalışma da gösterilmiştir.^{8,9}

Sonuç olarak, Gestasyonel DM da ilk seçenek diet ve egzersizdir. Kişinin gebelik öncesi kilosuna göre 1900-2400 cal/gün'lük diet ve CHO miktarının %30-40'lara kadar azaltılarak kalori miktarını ayarlanması gerekmektedir. Seçilen CHO'lu gıdaların ise yüksek lif

içeren gıdalar ve glisemik indeksi yüksek CHO'lar olarak seçilmesi önerilmektedir.⁶ Diet tedavisi ve egzersizin uygun şekilde yapıldığı takdirde farmakolojik tedaviyi geciktireceği ise unutulmamalıdır.¹⁰

Kaynaklar

1. Williams Obstetrics-23rd ed. Ed. By F Gary Cunningham. Chapter 52p:1110-1120
2. Creasy&Resnik's maternal fetal medicine: principle and practice/editors, Robert K Creasy, Robert Resnik, Jay D Iams: Asc ed. Thomas R Moore, Charles J Lockwood-6th ed. Chapter 46: pp953-988
3. Major CA, Henry MJ, De Veciana M, et al: The effect of carbohydrate restriction in patients with diet-controlled gestational diabetes. Obstet Gynecol 91:600 1998
4. Crowther TJ, Middleton P. Dietary advice in pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus . Cochrane Database of Systematic Review 2008, Issue 2.Art. No CD006674. DOI:10.1002/14651858. CD006674.pub2.
5. Mosses RG, Luebcke M, Davis WS, Cleman KJ, Tapsell LC, Petocz P, et al. Effect of low glisemic index diet during pregnancy on obstetric outcomes. A. J. Clin. Nut2006;84,49:807-12.
6. Pridjian G. Benjamin TR. Update on Gestational Diabetes. Clin N Am 37(2010), 255-267, 2010.
7. Weissberger T, Wolfe L, Davies G, Mottola M. Exersice in the prevention and treatment of maternal-fetal disease: a review of the literature. Applied Phisiology, Nutrition and Metabolism 2006;31(6):661-74.
8. Mosses GR, Barker M, Winter M, Petocz P, Brand-Miller JCB. Can a low glysemic Index raduce the need for insulin in gestational diabetes mellitus
9. Zhang C, Liu S, Solomon C, Hu F. Dietary fiber intake, dietary glycemic load, and the risk for gestational diabetes mellitus. Diabetes Care 2006;29:10:2223-30.
10. Tobias DK, Zhang C, Van Dam RM, Bowers K, Hu. B Frank. Phycical activity before and during pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus. Diabetes Care34:223-229, 2011.