

DIABETOLOGY OF PREGNANCY

J. Djelmiš, G. Desoye, M. Ivanišević

U izdanju kuće KARGER iz Basela, Freiburga, Parisa, Londona itd. izašla je 2005. godine knjiga, koju su uredili prof. Josip Đelmiš i prof. Marina Ivanišević iz Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a u Zagrebu te prof. Gernot Desoye iz Universitäts Frauenklinik u Grazu, Austrija. Knjiga je pisana na engleskom jeziku, ima 25 poglavlja, pisalo je 42 autora, sadrži 50 slika, od njih 16 u boji te 22 tablice. Autori su redom viđena imena iz europske graviditetne dijabetologije, većina kliničari, specijalisti dijabetolozi, opstetričari, pedijatri-neonatolozi, ali i bazični istraživači. Izborom autora i tema urednici su pokrili subspecijalističko polje dijabetološke perinatologije ili –vice versa – graviditetne dijabetologije. Multidisciplinarni pristup je omogućio da se revijom literaturnih podataka prikaže etiologija, fiziologija, molekularna biologija i genetika, imunologija, patologija i patogeneza bolesti te dijagnostika, liječenje i postupak u dijabetičke trudnice.

Početni dio knjige se bavi epidemiologijom pregestacijskog i gestacijskog dijabetesa te dijagnostikom gestacijskog dijabetesa (GDM). I. Pavlič-Renar i Ž. Metelko daju posljednje *kriterije za dijagnozu GDM* (WHO 1999.): nakon opterećenja sa 75 g glukoze barem dvije vrijednosti venozne plazme moraju biti iznad 5,3 mmola/L u 0-sati, 10,0 mmola nakon 1 sata i iznad 7,8 mmola/L nakon 2 sata (8,9 mmola ili 160 mg% u kapilarnoj krvi); u trudnoći nema posebnih kriterija za »impaired glucose tolerance« (IGT). Opterećujući pokazatelji za GDM su dob roditelje i pretilost, a od značenja su pušenje, neuspjele ranije trudnoće i ranije rađanje makrosomnog djeteta. Sljedeća poglavlja tumače embrionalni razvoj u dijabetičnoj trudnoći odnosno *teratogenezu zbog maternalne hiperglikemije* (Freinkelova »fuel mediated teratogenesis«), nastanak nadasve važne *insulinske rezistencije* u trudnoći te *sekreciju insulina* u zdravih trudnica i onih s GDM, *endokrine i metaboličke promjene* u trudnoći te funkciju *leptina* u trudnoći. U poglavlju *Normalni i abnormalni fetalni rast* I. Cetin i T. Radaelli navode kako majčinska hiperglikemija nije uvijek dovoljni pokazatelj za insulinsku terapiju te da bi je trebalo dopuniti ultrazvučnom prosudbom nakupljanja masti u fetusu. *Humanoj posteljici u dijabetesu* su posvećena tri poglavlja (G. Desoye i P. Kaufmann, L. Leach i Z. M. Mayhew te Marina Kos i M. Vogel), kojima su prikazane promjene placentalnih resica i krvožilja, koje praktičarima nisu dovoljno poznate, a mogu biti bitne u fetoplacentarnoj jedinici.

Klinička iskustva i vođenje dijabetičke trudnoće su data u dva poglavlja. P. Weiss i G. Desoye prikazuju mogućnost određivanja insulinske terapije na temelju *vrijednosti insulina u plodovoj vodi*. J. Đelmiš daje vrlo realne podatke o *perinatalnom mortalitetu* u dijabetičnoj trud-

noći: u Zagrebačkoj klinici je posljednje četiri godine mortalitet smanjen na samo 1,8%. Prikazuje pojavnost kongenitalnih malformacija, utjecaj majčinske hiperglikemije na rast fetusa, komplikacije u trudnica, način skrbi za dijabetičnu trudnicu posebice u I., II. i III. tromjesečju trudnoće, načela dovršenja trudnoće i skrbi u puerperiju. Po jedno poglavlje je posvećeno *prehrani* dijabetične trudnice, *mehanizmu djelovanja insulina* i *oralnim hipoglikemičnim agensima*, prednostima *trajnog monitoriranja glukoze* (insulinska »pumpa«) te dijagnostici *fetalne hipoksije*. Marina Ivanišević je vrlo iscrpno prikazala *ultrazvučnu dijagnostiku* u dijabetičnoj trudnoći: u I. tromjesečju ranu procjenu gestacijske dobi i nuhalno prosvjetljenje; u kasnijoj fazi trudnoće učestalost i mogućnost dijagnostike kongenitalnih anomalija, po tjelesnim sustavima. Procjena makrosomnog fetusa (>4000 g) je još uvijek nesigurna. Doplerska mjerenja su indicirana ako u dijabetičkoj trudnoći nastane zastoj rasta. Po jedno poglavlje je u knjizi posvećeno *mikrovaskularnim komplikacijama*, te pojavi *preeklampsije*.

Vođenje poroda (V. A. Miller i M. D. G. Gillmer) je obrađeno vrlo iscrpno: prerani porod, pretkazivanje fetalne makrosomije, planiranje poroda, indukcija poroda, nadzor čeda i analgezija u porodu, carski rez. *Novorođenče* (B. Persson, U. J. Eriksson, U. Hanson) je obrađeno u posebnom poglavlju, s prikazom embriopatija, fetopatija, porodnih ozljeda i morbiditeta novorođenčadi. Zadnje je poglavlje L. Lauenburga, E. R. Mathiesena i P. Damma: *Dugotrajne posljedice gestacijskog dijabetesa*. Autori prikazuju niz ranijih studija i na kraju svoju svježu studiju 481 žene, koje su u trudnoći imale GDM. Nakon 4 do 23 godine (prosjeck 10 godina) poslije završene trudnoće njih 4,4% su razvile dijabetes tipa I, 35,6% dijabetes tipa II i 27% poremećenu toleranciju ugljikohidrata (IGT). U žena koje su postale pretila (BMI >25) svi oblici intolerancije glukoze su nađeni u 80% njih, a u onih koje nisu odebljale (BMI <25) u 50%. Pretkazatelji trajnog razvoja intolerancije glukoze su u vrijeme trudnoće, osim pretilosti (BMI ≥25), dijagnoza GDM prije 24. tjedna trudnoće, povišen jutarnji GUK, obiteljska opterećenost dijabetesom, a za razvoj dijabetesa tipa I i prerano rađanje. Brojni su i drugi, zanimljivi podatci, iz ostalih poglavlja, za koje nema mjesta u ovome prikazu.

Ova knjiga J. Đelmiša i sur., pisana na engleskom jeziku, s brojnim literaturnim podatcima, napisana od svjetski priznatih autoriteta i tiskana od uglednog izdavača, prikladni je znanstveni izvor za perinatalne dijabetologe, a korisno štivo i podsjetnik za sve opstetere i sve ginekologe.

Prof. Ante Dražančić