

Szanowni Państwo,

Leczenie cukrzycy w czasie ciąży, mimo ogromnego postępu, jaki osiągnięto w ostatnich latach w diabetologii, pozostaje dużym wyzwaniem. Celem naszych wysiłków jest uzyskanie takich samych wyników położniczych u kobiet z cukrzycą, jak w zdrowej populacji. Polska była sygnatariuszem *Deklaracji Saint Vincent z 1989 roku* — dokumentu wyznaczającego kierunki rozwoju opieki diabetologicznej przyjętego na spotkaniu przedstawicieli resortów zdrowia i organizacji pacjentów ze wszystkich krajów europejskich pod egidą *World Health Organization (WHO)* i *International Diabetes Federation (IDF)*. Mimo upływu ponad 25 lat i ogromnych wysiłków nadal częstość wad wrodzonych, wcześniactwa i różnych powikłań noworodkowych 2–5-krotnie przewyższa wskaźniki populacyjne. W ostatnich latach obserwuje się również zwiększanie liczby kobiet, u których cukrzyca pojawia się w ciąży, i problemów związanych z nadmierną masą urodzeniową dzieci. Z kolei konsekwencją tego zjawiska będzie w przyszłości zwiększona zachorowalność na cukrzycę w populacji kobiet po przebytej cukrzycy ciążyowej (GDM) i u ich potomstwa.

Działania podejmowane w celu zapobiegania tym niekorzystnym zjawiskom obejmują stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego oraz szeroko rozumianą edukację pacjentów. Nasze środowisko we współpracy z Fundacją Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy Jurka Owsiaaka od wielu lat realizuje program leczenia pompami insulinowymi kobiet chorujących na cukrzycę planujących macierzyństwo lub będących już w ciąży. Dzięki tej pomocy otrzymują one szansę na najnowocześniejsze obecnie leczenie cukrzycy. W 2012 roku pojawił się pomysł, aby rejestrować pod kątem medycznym przebieg ciąży u kobiet stosujących terapię pompową, i tak doszło do utworzenia Rejestru pod nazwą „*Wieloośrodkowe badanie obserwacyjne w trakcie ciąży u kobiet z cukrzycą typu 1 leczonych przy pomocy pomp insulinowych Paradigm podarowanych przez fundację Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy w Polsce*”. Celem ogólnym autorów badania było porównanie przebiegu ciąży i wyników położniczych

w zależności od czasu i rodzaju wdrożonego leczenia (terapia pompowa wdrożona przed vs. w trakcie ciąży, pompa bez wspomaganie vs. wspomagana ciąglem podskórnym monitorowaniem glikemii). W grudniu 2015 roku udało się zakończyć rekrutację, włączając do Rejestru 500 pacjentek. Na ostateczne wyniki trzeba będzie poczekać do 2017 roku, jednak już niebawem uzyskamy dane obrazujące badaną populację — wiek kobiet, czas trwania cukrzycy, współistnienie powikłań przewlekłych, stopień wyrównania metabolicznego przed i na początku ciąży oraz wiele innych, interesujących parametrów. Są to dane unikatowe w skali naszego kraju.

W realizacji tego ogromnego przedsięwzięcia brali udział lekarze z 31 ośrodków z całej Polski. Tą drogą pragnę w imieniu Rady Naukowej Rejestru podziękować za dotychczasowy wysiłek i prosić o dalszą, wytrwałą pracę. Spodziewamy się, że uzyskane wyniki będą miały ogromną wartość poznawczą i, nie do przecenienia, wartość kliniczną. Według naszej wiedzy będzie to pierwsze na świecie badanie obserwacyjne tego typu, przeprowadzone w tak licznej populacji kobiet z cukrzycą typu 1 w ciąży. Wstępne dane zostaną przedstawione na Zjeździe Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w Kielcach na sesji w dniu 7 maja bieżącego roku. Zapraszamy do udziału!

Drugim zagadnieniem, którym zajmujemy się w ramach sekcji położniczej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego jest stałe czuwanie nad aktualnością zaleceń klinicznych dotyczących postępowania w ciąży u kobiet z cukrzycą oraz krzewienie zawartej tam wiedzy. Od 2015 roku zostały wprowadzone w Polsce nowe wytyczne dotyczące kryteriów rozpoznawania GDM, opierające się na zaleceniach WHO. Są one bardziej precyzyjne od poprzednio obowiązujących i tym samym łatwiejsze do interpretacji, jednak nadal budzą wiele dyskusji nie tylko w naszym kraju, ale także na całym świecie. W Polsce, dzięki współpracy z Polskim Towarzystwem Ginekologicznym, wprowadzone przez oba towarzystwa kryteria są takie same, co powoduje, że położnicy i diabetolodzy świetnie

się ze sobą porozumiewają. Brak nam jednak danych co do rzeczywistej liczby kobiet z GDM, wyników położniczych i długotrwałej obserwacji matek i dzieci pod kątem występowania zaburzeń metabolicznych. Częściową odpowiedź na te pytania dał program „Dbamy o Mamy”, realizowany w poprzednich latach w kilkunastu ośrodkach w Polsce (Diabet. Klin. 2014;

3, 4: 144–156), jednak pytanie o rozpowszechnienie tego zaburzenia w populacji kobiet ciężarnych w Polsce pozostaje bez odpowiedzi.

Zasygnalizowane problemy czekają na rozwiązania, które nasze środowisko sukcesywnie podejmuje. Najbliższe miesiące i lata przyniosą odpowiedź na pytanie, jak w Polsce realizuje się deklarację St. Vincent.

Prof. dr hab. med. Katarzyna Cyryk
Członek Zarządu
Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego
Klinika Diabetologii i Chorób Przemiany Materii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi