

Wêrelddag vir Diabetes: Geteikende intervensies nodig om hoë bloedsuiker gedurende swangerskap te verlaag

Ankia Coetzee, Magda Conradie & David Hall*

Wêrelddag vir Diabetes, wat jaarliks op 14 November plaasvind, het ten doel om ons daaraan te herinner dat diabetes 'n ernstige wêreldwye gesondheidskwessie en 'n aansienlike las op die samelewing is wat dringend aangespreek moet word. Die Internasionale Diabetesfederasie (IDF) wys daarop dat 537 miljoen volwassenes wêreldwyd in 2021 met diabetes saamgeleef het. Hierdie syfer kan teen 2030 tot 643 miljoen en teen 2045 tot 783 miljoen styg.

Wat veral kommerwekkend is, is die toename in die wêreldwye voorkoms van vetsug wat mense vatbaar maak vir tipe 2-diabetes, die algemeenste tipe diabetes. Hoewel tipe 2-diabetes in die verlede 'n siekte vir ouer mense was, raak dit nou ook kinders en adolessente. Dit bly ongediagnoseer in baie Afrika-lande, met tweederdes van lyers wat onbewus is daarvan dat hulle aan diabetes ly.

Diabetes is in Suid-Afrika se grootste oorsaak van vrouesterftes. Vroue in hulle vrugbare jare loop veral die gevaar dat hulle tipe 2-diabetes kan opdoen aangesien hulle disproporsioneel deur vetsug geraak word. Tensy hulle swanger is, het hulle nie altyd toegang tot siftingstoetse vir die siekte nie.

Met 'n groter fokus op die verbetering van antenatale sorg in die land, kry vroue dikwels gedurende swangerskap vir die eerste keer toegang tot siftingstoetse vir nie-oordraagbare siektes. Siftingspraktyke en diagnostiese kriteria vir gestasie- (swangerskap) diabetes mellitus (GDM) – wanneer hormone in die plasenta die moeder se insulienweerstandigheid verhoog – verskil in geografiese gebiede in Suid-Afrika en hiperglisemie (hoë bloedsuiker) word dikwels eers tydens swangerskap opgespoor. Dit lei tot die verkeerdelike diagnose van GDM, eerder as tipe 2-diabetes. Hoewel baie vroue diabetes mag wees voordat hulle swanger word, vind hulle dit eers gedurende hul swangerskap uit.

Ondanks die beperkte toegang tot sifting en moontlike onderaanmelding, kom die meeste lewende geboortes wat deur hiperglisemie gedurende swangerskap geraak word, in lae- en middelinkomstelende voor. Volgens die IDF word een uit ses lewende geboortes in Afrika deur hiperglisemie gedurende swangerskap geraak. Navorsing in Suid-Afrika skat dat een uit elke vier swanger vroue hiperglisemie gedurende swangerskap ondervind en 'n kwart hiervan het tipe 2-diabetes. Saam kan tipe 2-diabetes en hiperglisemie die ma en fetus se gesondheid gedurende die swangerskap beïnvloed. Ná die geboorte kan dit kinders se risiko vir kardiovaskulêre siektes, vetsug en tipe 2-diabetes so vroeg as hul skoolgaande jare verhoog.

Konvensionele sifting en toetsing is steeds suboptimaal en omslagtig, wat navorsers aanmoedig om na biomerkers te soek wat kan help om GDM-sifting te vereenvoudig en dit 'n werklikheid vir alle swangervroue te maak – veral diegene in lae- en middelinkomstelende waar perinatale risiko's baie hoër is weens gepaardgaande oordraagbare siektes, laatvoorkoms en ander hulpbronbeperkings.

Voorafbestaande diabetes kan aangebore gebreke veroorsaak indien glukosevlakke nie beheer word nie. Alle vorms van diabetes kan ook tot katastrofiese komplikasies lei, wat hiperglisemiese koma (verloor bewussyn weens hoë bloedglukose en ontwikkel 'n lewensgevaarlike noodgeval wanneer bloedsuiker te hoog styg). Ander komplikasies sluit vroeë geboorte, doodgeboorte en geboortetrauma in, hoofsaaklike weens toename in geboortegewig. Daarom is dit noodsaaklik om diabetes so vroeg as moontlik op te spoor, want behandeling verminder komplikasies soos doodgeboorte aansienlik.

Die meeste navorsingstudies wat die onderliggende oorsake van GDM ondersoek, is op Wes-Afrikaanse- en Europese vroue uitgevoer, met Suid-Afrikaanse vroue wat uiters onderverteenvoerdig is. Ondanks die styging in tipe 2-diabetes en GDM, is dit belangrik om daarop te let dat ander soorte diabetes, soos tipe 1-diabetes (wanneer die pankreas nie genoeg insulien vervaardig nie), monogeniese diabetes ('n skaars soort diabetes wat deur 'n mutasie van 'n enkele geen veroorsaak word) en diabetes weens steroïede of oorplanting kan voorkom of met die swangerskap oorvleuel. Swangerskappe wat deur tipe 1-diabetes bemoeilik word, het met soveel as 44% in die laaste 15 jaar gestyg.

Hierdie soort diabetes kom gewoonlik by jong, skraal individue voor, maar weens die toename in vetsugkoerse kom dit al hoe meer by mense wat oorgewig is, voor. Hiperglisemie by mense wat oorgewig is, word dikwels as tipe 2-diabetes aangeneem, maar daar word geskat dat 10% tipe 1-diabetes het. 'n Duideliker begrip en verbeterde kennis van hierdie faktore en hulle toepaslike bydraes tot die ontwikkeling van GDM kan tot meer presiese bestuurstrategieë lei, wat nuwe voorkomende en terapeutiese benaderings insluit.

Bepaalde hulpbronne en 'n hoë pasiëntlading het geleenthede benadeel om toeganklike voorkomende sorg in ons openbare gesondheidstelsel in werking te stel vir vroue wat 'n hoër risiko loop om tipe 2-diabetes en GDM te ontwikkel. Alle vroue wat met hoë bloedsuiker gediagnoseer word, insluitende diegene met ware GDM, moet nagespeur en hulle glukosevlakke geassesseer word nadat hulle geboorte geskenk het.

Tussenswangerskapsorg, met ander woorde die sorg wat vroue in hulle vrugbare jare tussen swangerskappe ontvang, is voordelig en vroeë opsporing kan langdurige voordele vir hierdie vroue inhou.

Die probleem is egter dat vroue wêreldwyd dikwels nie terugkeer vir hulle eie 4–12-weke-glukoseondersoek nie. Die terugkeerkoers in Suid-Afrika is 30%. Dit kan onder meer weens finansiële redes wees, dat die versorging van die baba voorkeur geniet, of die persepsie dat GDM vanself verdwyn. Aangesien nadelige gebeurtenisse voorkombaar is by vroue met GDM, moet alle swanger vroue die geleentheid hê om getoets te word en moet hulle by alle geteikende intervensieprogramme ingesluit word – verkieslik voordat hulle swanger word.

****Ankia Coetzee en Magda Conradie is endokrinoloë verbonde aan die Afdeling Endokrinologie by die Fakulteit Geneeskunde en Gesondheidswetenskappe (FGGW) aan die Universiteit Stellenbosch (US). David Hall is verbonde aan die Departement Verloskunde en Ginekologie by die US se FGGW. Die artikel is gedeeltelik gegrond op hul akademiese artikel, 'Hyperglycemia First Detected in Pregnancy in South Africa: Facts, Gaps, and Opportunities' wat onlangs in Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare verskyn het.***

