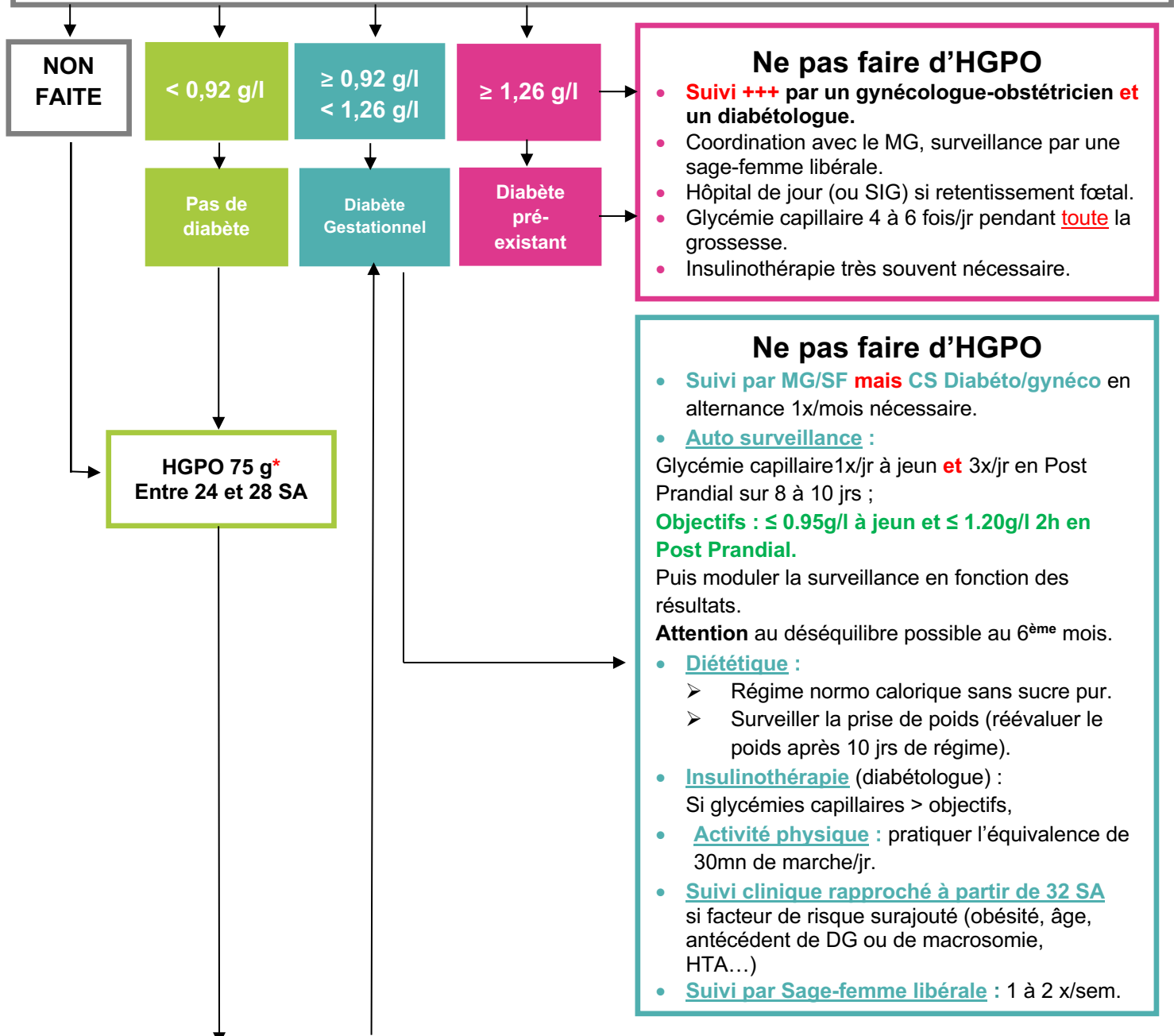


DÉPISTAGE DU DIABÈTE GESTATIONNEL À LA RÉUNION

Glycémie à jeun à toutes les femmes en début de grossesse



Ne pas faire d'HGPO

- **Suivi +++** par un gynécologue-obstétricien **et** un diabétologue.
- Coordination avec le MG, surveillance par une sage-femme libérale.
- Hôpital de jour (ou SIG) si retentissement fœtal.
- Glycémie capillaire 4 à 6 fois/jr pendant toute la grossesse.
- Insulinothérapie très souvent nécessaire.

Ne pas faire d'HGPO

- **Suivi par MG/SF mais CS Diabète/gynéco** en alternance 1x/mois nécessaire.
- **Auto surveillance :**
Glycémie capillaire 1x/jr à jeun **et** 3x/jr en Post Prandial sur 8 à 10 jrs ;
Objectifs : ≤ 0.95g/l à jeun et ≤ 1.20g/l 2h en Post Prandial.
Puis moduler la surveillance en fonction des résultats.
- **Attention** au déséquilibre possible au 6^{ème} mois.
- **Diététique :**
 - Régime normo calorique sans sucre pur.
 - Surveiller la prise de poids (réévaluer le poids après 10 jrs de régime).
- **Insulinothérapie** (diabétologue) :
Si glycémies capillaires > objectifs,
- **Activité physique :** pratiquer l'équivalence de 30mn de marche/jr.
- **Suivi clinique rapproché à partir de 32 SA** si facteur de risque surajouté (obésité, âge, antécédent de DG ou de macrosomie, HTA...)
- **Suivi par Sage-femme libérale :** 1 à 2 x/sem.

- Glycémie à jeun ≥ 0,92 g/l (5,1mmol/l)
 - **et/ou** glycémie à 1 heure ≥ 1,80 g/l (10,0 mmol/l)
 - **et/ou** glycémie à 2 heures ≥ 1,53 g/l (8,5 mmol/l)
- 1 des 3 valeurs pathologiques = diabète gestationnel**

DIABÈTE GESTATIONNEL DÉPISTÉ → PRESCRIRE 3 MOIS APRÈS L'ACCOUCHEMENT :

- HGPO 75g : avis diabétologue si glycémie à 2h ≥1.4g/l
OU
- Glycémie à jeun +/- Hb A1c : avis diabétologue si glycémie à jeun ≥ 1.10g/l **et/ou** Hb A1c ≥ 6.5% (**refaire 1fois/an**)

Diabète si : Glycémie à jeun ≥ 1,26g/l ou G2h ≥ 2g/l ou HbA1c ≥ 6, 5%

* contre-indiqué si antécédents de By-Pass ou dumping syndrome