



UKSEAD



Bilim
Kadın Sağlığı İçin



SAĞLIK PROFESYONELLERİ İÇİN

KANITA DAYALI · KARŞILAŞTIRMALI

Gebelikte Diyabet: Tarama & Tanı

Üç büyük kaynağın **gebelikte diyabet: tarama, tanı, izlem ve doğum** yaklaşımları — yan yana, tablolarla.



ACOG 2024



ADA 2026



WHO 2025

Kaydırarak devam et →



UKSEAD



Bilim
Kadın Sağlığı İçin



SAĞLIK PROFESYONELLERİ İÇİN

ERKEN TARAMA – KİM, NE ZAMAN?

Erken dönem

Gebeliğin ilk yarısında



ACOG
2024

Rutin erken **GDM** taraması **önerilmez**. Risk faktörü varsa **<24 hafta** pregestasyonel DM taraması (standart kriter: $A1c \geq \%6,5$ / $AK\dot{S} \geq 126$ / $2-s \geq 200$ mg/dL).



ADA
2026

<15 hafta: risk faktörlülerde tanı konmamış diyabet testi; ilk vizitte herkeste düşün. **Erken anormal glukoz**: $A1C \%5,9-6,4$ veya $AK\dot{S} 110-125$ mg/dL → yüksek risk.



WHO
2025

Diyabetli tüm gebelerde **erken tespit + yapılandırılmış bakım**; glukoz izlemi ve ek izlem önerileri (27 öneri).

Ortak nokta: Bilinen diyabet yoksa **24-28. haftada** GDM taraması herkeste yapılır.



UKSEAD



Bilim
Kadın Sağlığı İçin



SAĞLIK PROFESYONELLERİ İÇİN

PREGESTASYONEL DM • RİSK FAKTÖRLERİ

ACOG • Tablo 1

Erken taramada kimi test et?

Fazla kilo/obezite ($BMI \geq 25$; Asyalı Amerikalılarda $\geq 23 \text{ kg/m}^2$)
+ en az bir faktör:

1° akrabada diyabet

Yüksek riskli etnik köken

KVH öyküsü

Hipertansiyon ($\geq 140/90$)

Dislipidemi

PMOS

Fiziksel inaktivite

İnsülin direnci / akantozis

Prediyabet ($A1c \geq \%5,7$)

Önceki GDM

Yaş ≥ 35

HIV



Erken pregestasyonel DM saptanırsa tedavi,
gebelik öncesi tanı almış hastalarla aynıdır.



UKSEAD



Bilim
Kadın Sağlığı İçin



SAĞLIK PROFESYONELLERİ İÇİN

— GDM TARAMASI · STRATEJİ

Tek adım vs iki adım

24-28 hafta



Tek adım

75 g OGTT (açlıkta)

- Doğrudan tanısal test
- ≥ 1 anormal değer = GDM
- IADPSG · ADA · WHO

Daha çok tanı koyar



İki adım

50 g tarama → 100 g OGTT

- 50 g (açlık gerekmez), eşik aşılsa
- 100 g 3-saat OGTT
- ≥ 2 anormal değer = GDM

ACOG tercihi



ACOG: iki adım (Carpenter-Coustan) tercih; tek adım isteğe bağlı.

ADA: her ikisini de kabul eder.



UKSEAD



Bilim
Kadın Sağlığı İçin



SAĞLIK PROFESYONELLERİ İÇİN

TANI EŞİKLERİ

GDM tanı değerleri

Eşikler · mg/dL

Test	AKŞ	1. saat	2. saat	3. saat
75 g tek adım (IADPSG)	≥92	≥180	≥153	—
100 g Carpenter-Coustan	≥95	≥180	≥155	≥140
100 g NDDG	≥105	≥190	≥165	≥145

Tanı için: 75 g → 1 değer yeterli · 100 g → 2 değer gerekli.
50 g tarama eşiği: ≥130–140 mg/dL (1. saat).



ACOG: 100 g için Carpenter-Coustan'ı önerir (NDDG daha yüksek eşikli → hasta kaçırabilir).



UKSEAD



Bilim
Kadın Sağlığı İçin



SAĞLIK PROFESYONELLERİ İÇİN

2023

HANGİ STRATEJİ?

Kanıt

Tek adım = daha çok tanı

Tek adım 75 g, iki adıma göre GDM tanısını yaklaşık **2 katına** çıkarır — ancak neonatal sonuçlarda kanıtlanmış iyileşme göstermez:



%16,3

tek adım GDM tanısı
(vs %8,3 iki adım)



%7,1

ilaç tedavisi
(vs %3,8)



≈0

neonatal sonuçta
fark yok



ACOG: tek adım aşırı-tanı/aşırı-tedaviye yol açabilir. **USPSTF:** ≥24. haftada GDM tedavisi sonuçları iyileştirir (sezaryen, omuz distosisi, makrozomi, LGA, YYBÜ ↓).



UKSEAD



Bilim
Kadın Sağlığı İçin



SAĞLIK PROFESYONELLERİ İÇİN

TANI SONRASI İZLEM

Gebelik takibi

GDM tanısından sonra

İlk basamak: Tıbbi beslenme tedavisi (MNT) + fiziksel aktivite. Hedefe ulaşılamazsa **insülin** ilk tercihtir. SMBG: açlık + öğün sonrası (günde ~4 ölçüm).

GLİSEMİK HEDEFLER (MG/DL)

Ölçüm	Hedef
Açlık	< 95
1. saat postprandiyal	< 140
2. saat postprandiyal	< 120
A1c	< %6 (hipoglisemi riskinde <%7)

Fetal izlem: Büyüme USG (makrozomi). İlaç gerektiren veya kötü kontrollü GDM'de antenatal fetal testler (NST) **~32. haftadan** itibaren.



UKSEAD



Bilim
Kadın Sağlığı İçin



SAĞLIK PROFESYONELLERİ İÇİN

DOĞUM ZAMANLAMASI & ŞEKLİ

Doğum planı

Ne zaman, nasıl doğum?

ZAMANLAMA · GDM TİPİNE GÖRE

Durum	Doğum zamanı
Diyetle kontrollü (A1)	39–40⁺6 hafta 41 haftayı geçme
İlaç kontrollü (A2), iyi kontrol	39⁺0–39⁺6 hafta
Kötü kontrol / komplikasyon	37–39 hafta bireyselleştir



Doğum şekli: GDM tek başına sezaryen endikasyonu **değildir**; çoğu kadında vajinal doğum uygundur. Tahmini fetal ağırlık **≥4500 g** ise omuz distosisi riski nedeniyle sezaryen tartışılır.



Bilim
Kadın Sağlığı İçin



SAĞLIK PROFESYONELLERİ İÇİN

POSTPARTUM TARAMA

GDM sonrası T2DM taraması



Standart

75 g OGTT · 4-12. hafta — tip 2 diyabet / prediyabet için. GDM'li kadınların yarısından azı bu taramayı yaptırır.



**ACOG
alternatif**

Doğum hastanesinde **2. gün 75 g OGTT** makul bir seçenek: T2DM'yi dışlamada **NPV $\geq$ %97,5**; uyum $\sim$ %100 (vs %68).



izlem

GDM = artmış **yaşam boyu T2DM riski** → uzun dönemde tekrarlayan tarama ve yaşam tarzı danışmanlığı.



UKSEAD



Bilim
Kadın Sağlığı İçin



SAĞLIK PROFESYONELLERİ İÇİN

TEK BAKIŞTA

Özet

Kaynaklar **nerede ayrışıyor?**



Erken
tarama

ACOG: rutin erken GDM yok · **ADA:** <15 hf risk temelli
+ "erken anormal glukoz" kategorisi



Strateji

ACOG: iki adım tercih · **ADA/WHO:** tek adım da kabul
(IADPSG)



Ortak

24–28 hf GDM taraması · postpartum **75 g OGTT** ·
yaşam boyu izlem



Kilit ilke: Hangi kriter ve stratejiyi kullandığını her zaman raporla.
Klinik karar bireyseldir.

Kaynaklar: ACOG Clinical Practice Update, Obstet Gynecol 2024;144:e20–e23 · ADA, Standards of Care in Diabetes 2026, Bölüm 2 tanı & Bölüm 15 yönetim (Diabetes Care 2026;49(Suppl 1)) · WHO, Care for women with diabetes during pregnancy, 2025 (ISBN 9789240117044). İzlem/doğum önerileri ADA Bölüm 15 & yönetim kılavuzlarındandır. Bilgilendirme amaçlıdır.