

Prise en charge du diabète gestationnel

Prise en charge diététique :

- 25 à 35 kcal/kg/j
- Eviction des sucres rapides
- Fractionnement des repas
- Conseils diététiques donnés par une nutritionniste

Activité physique :

- régulière,
- au moins 30 min 3 à 5 fois / semaine

Objectifs glycémiques :

- Glycémie à jeun < 0.95 g/l
- Glycémie 2 heures après le repas < 1.20 g/l

Surveillance glycémique par auto-contrôle 4 à 6 fois / jour (à jeun, 2h après chaque repas)

Si objectifs glycémiques non atteints, insulinothérapie et surveillance identique à celle d'un diabète de type I.

Dans le post-partum :

| | Diabète gestationnel non insuliné (DGNI) | Diabète gestationnel insuliné (DGI) |
|--|--|-------------------------------------|
| Surveillance glycémique | Arrêt | Poursuite pendant 48h |
| Traitement | / | Arrêt insuline après l'accouchement |
| Contrôle glycémique dans les 2 à 3 mois suivant l'accouchement par une nouvelle HGPO | X | X |
| Glycémie à jeun tous les 1 à 3 ans pendant au moins 25 ans | X | X |
| Conseils diététiques et l'activité sportive. | X | X |

Résultat HGPO des 2 à 3 mois suivant l'accouchement avec 75g de glucose / 2h

- Valeur normale à jeun : < 1.10 g/l

Entre 1.10 et 1.26 g/l : anomalie de la tolérance glucidique

>1.26 g/l : diabète

- Valeur normale 2 h après : < 1.40 g/l

Entre 1.40 et 2 g/l : anomalie de la tolérance glucidique

>2 g/l: Diabète