

Ayten Oğuz¹, Reyhan Ersoy², Dilek Tüzün¹, Didem Özdemir¹, Fevzi Balkan¹, Ahmet Dirikoç¹, Filiz Avcı³, Bekir Çakır²

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

GİRİŞ

- Gestasyonel diabetes mellitus (GDM) prevalansı %5-10 olarak bildirmektedir.
- Gebelikte insülin rezistansı artar ve obezite, hiperurisemi, hipertiroidi' de GDM görülme sıklığı artar.
- Hipertiroidide glukoz toleransının bozulduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir
- Biz bu çalışmada gestasyonel tirotoksikozu (GT) olan gebelerde gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) sıklığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

- 18-42 yaş arasındaki 52 GT'li kadın ve 19-37 yaş arasındaki 100 sağlıklı gebe çalışmaya alındı.
- Gebeliğinin tespiti ile birlikte, VKİ, ürik asit, açlık plazma glukozu (APG), LDL-kolesterol, HDL-kolesterol ve trigliserid (TG) düzeyleri ve tiroid fonksiyonları değerlendirildi.
- Gebeliğin 24-28. haftalarında 50 gram glukoz gerek görülen vakalarda 1 hafta içerisinde 100 gram glukoz yüklemesi yapıldı.

BULGULAR

- GT ile sağlıklı gebelerin yaş, VKİ, APG, TG ve ürik asit seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken ($p>0,05$), HbA1C, LDL, HDL seviyeleri GT grubunda anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla; $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,034$) (Tablo 1).
- OGTT50gr; GT grubunda 14 gebede(%26,9) pozitifken, sağlıklı 10 gebede (%10,0) pozitif idi ($p=0,010$). OGTT50gr + OGTT100gr pozitifliği; GT'li gebelerin 5(%9,6)'inde pozitifken, sağlıklı gebelerin 4(%4,0)'ünde pozitif saptandı. GT'li ve sağlıklı gebeler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,275$) (Tablo 2).
- OGTT50gr pozitif($n=24$), OGTT50gr+ OGTT100gr pozitif ($n=9$) ve negatif olan gebeler istatistiksel olarak karşılaştırıldığında; TSH seviyeleri OGTT50gr pozitif gebelerde anlamlı olarak daha düşük saptanırken ($p=0,001$), OGTT50gr+ OGTT100gr pozitif gebelerde ise TSH daha düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo 3)

Tablo 1. GT'li ve sağlıklı gebelerin TSH, APG, A1C, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, TG ve ürik asit seviyelerinin ortalama değerleri

	Gestational transient thyrotoxicosis n=52	Kontrol grup n:100	p
TSH	0,056 ± 0,052	1,43 ± 0,59	0,000
APG	80,00 ± 11,93	82,20 ± 6,05	>0,05
HbA1C	5,29 ± 0,44	4,96 ± 0,24	0,000
LDL	110,17 ± 32,01	92,39 ± 25,87	0,000
TG	130,87 ± 49,42	137,03 ± 46,38	>0,05
HDL	61,48 ± 12,73	57,74 ± 8,61	0,034
Ürik asit	3,00 ± 0,73	3,18 ± 0,61	>0,05

Tablo 2. GT'li gebeler ve sağlıklı gebelerdeki OGTT50gr ve OGTT50gr+OGTT100gr pozitifliği oranları ve istatistiksel değişimleri

	Gestational transient thyrotoxicosis	Kontrol grup	p
OGTT50gr pozitif (n)	14	10	0,010
OGTT50gr pozitif (%)	26,9	10,0	
OGTT50gr+OGTT100gr Pozitif (n)	5	4	0,275
OGTT50gr+OGTT100gr Pozitif (%)	9,6	4,0	

Tablo 3. OGTT50gr ve OGTT50gr + OGTT100gr pozitif ve negatif gebelerin VKİ, TSH, APG, HbA1C, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, TG ve ürik asit seviyelerinin ortalama değerleri ve istatistiksel değişimler

	OGTT50gr Pozitif (n=24)	OGTT50gr Negatif (n=128)	p	OGTT50gr+OGTT100gr Pozitif (n=9)	OGTT50gr+OGTT100gr Negatif (n=143)	P
VKİ	24,06 ± 2,71	21,13 ± 1,93	0,000	26,65 ± 4,14	21,13 ± 1,93	0,000
TSH	0,47 ± 0,58	1,05 ± 0,81	0,001	0,58 ± 0,73	0,98 ± 0,81	>0,05
APG	83,00 ± 13,6	81,15 ± 7,25	>0,05	91,77 ± 14,18	80,79 ± 7,70	>0,05
HbA1C	5,33 ± 0,39	5,03 ± 0,33	0,000	5,72 ± 0,22	5,04 ± 0,32	0,000
LDL	122,97 ± 34,7	93,88 ± 25,79	0,000	138,08 ± 39,07	95,98 ± 26,82	0,000
TG	143,91 ± 26,91	133,24 ± 50,18	>0,05	140,00 ± 24,03	134,60 ± 48,50	>0,05
HDL	59,89 ± 12,34	58,86 ± 9,94	>0,05	57,40 ± 7,90	59,12 ± 10,47	>0,05
Ürik asit	3,62 ± 0,62	3,03 ± 0,62	0,000	4,18 ± 0,36	3,05 ± 0,61	0,000

TARTIŞMA VE SONUÇ

- Hipertiroidide glukoz toleransı bozulmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre; GTT' nin kendiliğinden düzelen geçici bir durum olarak bilinmesine rağmen diğer hipertiroidizm nedenlerinde olduğu gibi karbohidrat metabolizmasını etkileyebileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.