

PREPARER MA GROSSESSE

Préparer ma grossesse, c'est protéger mon bébé, même avant sa conception !

Quels sont les objectifs de cette préparation ?

L'objectif principal de la préparation à la grossesse est d'atteindre une HbA1c **en dessous de 6,5 %**, et si possible 6%.

A ce taux, les risques de malformation pour le fœtus sont les mêmes que ceux d'une grossesse non diabétique (de l'ordre de 3%).

Pour la maman, il s'agit de prévenir au mieux l'apparition ou l'aggravation d'éventuelles complications (rétinopathie, ...).



Comment préparer ma grossesse ?

- Optimiser le traitement : adaptation des doses, passage à l'insuline en cas de diabète de type 2, changement d'insuline si besoin, passage à la pompe à insuline dans certains cas, relais de certains médicaments pour hypertension ou hyperlipidémie ;
- Perdre du poids en cas de surcharge pondérale ;
- Contrôler mon alimentation, et pour certaines pratiquer plus finement l'insulinothérapie fonctionnelle ;
- Arrêter le tabac
- Maitriser ma glycémie : cela passe par un contrôle glycémique accru (on compte au minimum 6 à 8 glycémies par jour) ou la pose de capteurs de glucose en continu, et par de nouveaux objectifs glycémiques :



Objectifs glycémiques avant et pendant la grossesse :
< 0,95 g/l avant repas
< 1,20 g/l en postprandial (2h après le début du repas).

Quels sont les praticiens à consulter ?

- Un **diabétologue** et un **gynécologue** qui connaissent la grossesse avec un diabète, et qui communiquent entre eux et avec moi. Une visite pré-conceptionnelle auprès de ces spécialistes me permettra de faire le point sur mes interrogations et sur les spécificités de ma grossesse à venir ;
- Un **ophtalmologue** : un fond d'œil sera prescrit afin de détecter d'éventuels problèmes oculaires qui pourraient être aggravés par la grossesse ;
- D'autres visites peuvent être prescrites par votre médecin : contrôle des reins, de la thyroïde, du cœur (notamment en cas de diabète non insulino-dépendant).



Il est conseillé de se rapprocher d'une **maternité de niveau 2 ou 3** pour la prise en charge de la grossesse diabétique. Ces établissements sont équipés d'infrastructures qui permettent la prise en charge des nourrissons en néonatalogie, et ont souvent une meilleure connaissance des grossesses « à risques ».

Je suis diabétique de type 2 sous antidiabétiques oraux (ADO), puis-je continuer mon traitement ?

La prise d'antidiabétiques oraux n'est pas conseillée pendant la grossesse. La préparation est donc d'autant plus importante, car c'est souvent l'occasion de passer à l'insuline. Cette modification du traitement implique une petite période de transition, afin d'être à l'aise avec le traitement avant de débiter la grossesse.

Le diabète n'influe pas sur la fertilité.

Les fausses couches lors du premier trimestre surviennent chez une femme sur cinq, ce chiffre n'est pas augmenté avec un diabète équilibré !



J'ai accepté d'essayer la pompe à insuline pour mettre toutes les chances de mon côté pour un futur bébé. Je n'ai pas regretté car elle m'a beaucoup aidée à ajuster les doses d'insuline tout au long de mes grossesses. *Delphine*

Quand mon diabétologue m'a annoncé que je devais être sous la barre des 7% pour l'Hb1Ac, je pensais que je n'y arriverai jamais. J'ai tenu un carnet et j'ai scrupuleusement noté mes glycémies, mes doses d'insuline, mes repas. J'ai repris la course à pied. J'ai obtenu le feu vert après 4 mois d'efforts. Les filles de l'association m'ont soutenue pour réussir à poursuivre mes efforts jusqu'à ce que je tombe enceinte. *Cathy*

Une fois le feu vert obtenu, et la grossesse démarrée, je vais planifier un suivi intensif : la grossesse diabétique demande une attention de chaque instant, mais la motivation d'un beau bébé va me permettre de déplacer des montagnes !

Pour en savoir plus sur ce suivi, découvrez nos autres fiches pratiques « Diabète et grossesse », notre site Internet www.femmesdiabetiques.com et notre forum !