

DATE REFERITOARE LA CORELAȚIILE DINTRE DIABETUL ZAHARAT ȘI LACTAȚIE

L. Róna, H. Schieb, G. Kozma, V. Porime

Manifestarea unui diabet latent sau agravarea unui diabet existent în timpul gravidității sau al puerperiului este un fenomen bine cunoscut (8, 10). Se înregistrează uneori și lactozuria prezentă în perioada prenatală și în primele zile ale puerperiului (3, 9). În literatura de specialitate consultată de noi, nu se semnalează cazuri în care alăptarea și îndeosebi cea de lungă durată ar fi jucat vreun rol în etiopatogeneza unui sindrom diabetic. În cursul anilor din urmă am avut ocazia să observăm două cazuri cu lactația prelungită care a contribuit la apariția unui sindrom caracteristic diabetului zaharat, care însă a dispărut o dată cu ablactația.

M. A. femeie în vîrstă de 28 ani, se prezintă la serviciul de urgență din cauza unor dureri epigastrice, greață și vărsături. Abdomenul este liber la palpare. Bolnava exhală miros de acetonă. Examinînd urina pe lîngă o glicozurie marcată se constată și o acetonurie, glicemia oscilează în jurul valorii de 300—400 mg%. Posibilitatea unei lactozurii a fost exclusă prin proba de fermentație. Aspectul clinic este caracteristic diabetului zaharat, cu semne de acetonemie și acidoză. Menționăm că bolnava alăptează de 9 luni. Se face internarea, începîndu-se un tratament prin regim dietetic și insulină, aplicînd totodată și procedeele uzuale de ablactare (comprese, sintofolină). După terminarea medicației de ablactare, cu o durată de 7—8 zile, apar semnele de hipoglicemie, se sistează tratamentul cu insulină, iar ulterior și regimul dietetic. Glicemia persistă la valori normale; nici glucozuria nu reapare. Nu se mai constată nici un semn al tulburării metabolismului glucidic. Gîndindu-ne la posibilitatea unui diabet latent, executăm și glicemia provocată obținînd însă o curbă normală.

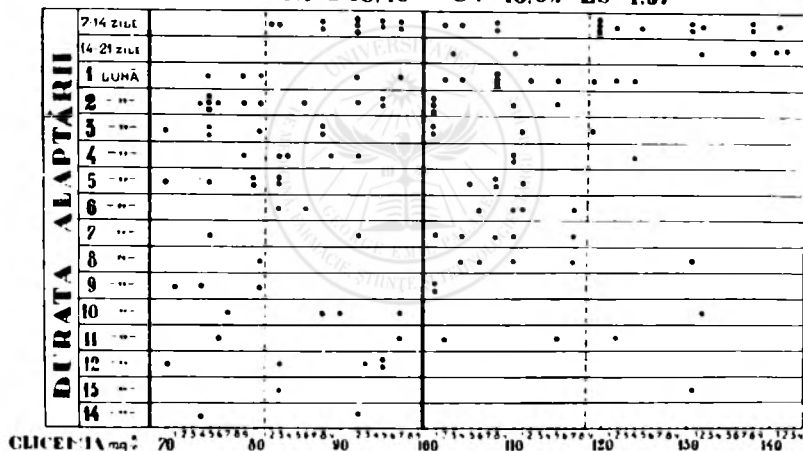
Un sindrom identic a fost constatat și la o altă bolnavă T. Zs. în vîrstă de 24 de ani. În acest caz un sindrom caracteristic diabetului zaharat, cuprinzînd glicemia crescută în jurul valorii de 300 mg% și o glicozurie marcată (lactozuria a fost exclusă prin proba de fermentație) dar fără semne de acidoză, a apărut în luna a V-a a alăptării. Ablactarea și în acest caz a dus la normalizarea metabolismului glucidic în curs de 9—10 zile.

În scopul interpretării cazurilor de mai sus, atenția noastră a fost îndreptată asupra legăturilor fiziologice existente între metabolismul glucidic și alăptare. Se pune întrebarea dacă lactația în condiții fiziologice modifică

sau nu acest metabolism. Datele bibliografice sînt în majoritatea lor controversate (7). Unii (2,6) afirmă că glicemia în condiții fiziologice nu este modificată de alăptare, alții (4, 5) consideră că valorile hiperglicemice găsite nu reprezintă de fapt o modificare a metabolismului hidraților de carbon ele fiind datorate lactozemiei fiziologice. Neconcordanța datelor descrise poate fi explicată atît prin numărul relativ mic al cazurilor cercetate cît și prin lipsa eșalonării acestora în funcție de durata alăptării. Din această cauză ne-am propus cercetarea acestei probleme prin examinări repetate, făcute în diferite perioade ale zilei cît și eșalonate în funcție de durata alăptării.

Examinările noastre au fost făcute pe un număr de 40 de mame, internate la Casa copilului din Tg.-Mureș. La aceste mame, la care durata de alăptare oscila între o săptămînă și 14 luni, s-a dozat glicemia de două, respectiv de trei ori, la intervale de 4 săptămîni. Cu fiecare ocazie s-au recoltat probe sanguine a jeune, dimineața și la pînă, cercetînd totodată și prezența glicozuriei. Glicemia a fost dozată după metoda Hagedorn-Jensen, fiind făcută simultan în majoritatea cazurilor și prin metoda Somogyi-Nelson. S-au făcut în total 138 determinări, ale căror rezultate sînt reprezentate în graficul nr. 1.

M
 99.7 ± 18.45 **Cv=18.5%** **Es=1.57**



Graficul nr. 1.

Conform graficului, pe baza evaluării statistice, media aritmetică a glicemiilor dozate este de 99.7 ± 18.45 (cu coeficientul de variație: 18.5%, cu eroarea standard: 1.57%). Aceste valori pledează pentru variațiuni situate între limite normale, nefiind caracteristice nici pentru creșterea nici pentru reducerea glicemiei în cursul alăptării. Studiul valorii glicemiei în funcție de durata alăptării arată în schimb că în primele trei săptămîni ale lactației glicemia crește semnificativ revenind pe urmă la valorile normale pe tot timpul alăptării. Glucozuria a fost absentă în toate cazurile.

Concluzii

Conform observațiilor noastre făcute în legătură cu două cazuri clinice, alăptarea mai mult sau mai puțin îndelungată (în cazurile noastre de 9, respectiv de 5 luni) poate da naștere unui sindrom caracteristic diabetului zaharat, complet reversibil, dispărînd după ablaclare. Acest sindrom nu pare să fie legat de dereglarea patologică a unui proces fiziologic, manifestîndu-se printr-o creștere fiziologică a glicemiei în timpul lactației prelungite. Conform cercetărilor noastre făcute pe 40 de mame, în cursul alăptării glicemia oscilează în general între limite normale, constatîndu-se valori crescute doar în primele 3 săptămîni.

Patogeneza sindromului diabetic reversibil, legat de lactație, nu este încă cunoscută. Credem, că problema prezintă un deosebit interes teoretic, fapt care impune întreprinderea de noi cercetări în acest domeniu al diabetologiei.

Sosit la redacție: 9 mai 1968.

Bibliografie

1. DANOWSLEI B. A.: Clinical Endocrinology. (1962). Philadelphia, I;
2. DIQUAN A. și colab.: Proc. Soc. Exper. Biol. med. (1958), 97, 512;
3. GARFIELD DUNCAN: Bolile metabolismului, Ed. Medicală București, 1964;
4. GEGESI KISS P., L. BARTHA: Diabetes mellitus. Ed. Acad. Budapest, 1957;
5. FLYNN E. și colab.: Lancet (1953), 2, 698;
6. HOUSSAY B. A., PEUHAS I. C.: Endocrinology (1957), 61, 774;
7. PĂUNESCU-PODEANU: Stud. de date biologice, Ed. Med. București 1962;
8. PAVEL I.: Diabetul zaharat, Ed. Med. București, 1962;
9. TANNHÄUSER: Textbook of Metabolism, I. Oxford, 1957;
10. WILLIAMS R. H.: Endocrinology Laenders, Philadelphia, 1963.