

## 臺北榮民總醫院營養部臨床營養科專題討論

題目：Role of Medical Nutrition Therapy in the Management of Gestational Diabetes Mellitus.

妊娠糖尿病的營養照護

作者：Moreno-Castilla C, Mauricio D, Hernandez M.

文章出處：Curr Diab Rep. 2016,16(4):22.

報告者：楊子穎 營養師

報告時間：民國 105 年 11 月 24 日(四) 7:50-8:30

報告地點：營養講堂

摘要：

妊娠糖尿病 (gestational diabetes, GDM)是指在懷孕期間才首次產生輕重程度不等的醣類耐受異常。因懷孕時期胎盤會產生荷爾蒙，干擾胰島素作用，造成血糖耐受不良。妊娠糖尿病的盛行率受年齡、種族、身體質量指數等因子影響，一般來說，年齡大於 25 歲、過重或肥胖、一等親罹患糖尿病、有葡萄糖耐受不良之病史等孕婦為高危險族群。營養治療目標為提供孕婦及胎兒足夠的營養、維持理想血糖控制、維持妊娠體重適當增加，並預防酮體的發生。

### 一、孕期體重增加建議

懷孕前身體質量指數(BMI)	孕期體重增加建議(公斤)	懷孕 12 週後每週體重增加建議(公斤)
<18.5	12.5-18	0.5-0.6
18.5-24.9	11.5-16	0.4-0.5
25-29.9	7-11.5	0.2-0.3
≥30	5-9	0.2-0.3

(國民健康署孕婦健康手冊之體重增加指引，2014)

一般不建議懷孕期間減重，雖然德國糖尿病學會及婦產科醫學會指出，肥胖孕婦(BMI≥30)的體重增加未達建議目標或體重減輕也許不會有壞處，但若要減重，仍建議在專業人員監測下進行，以確保孕婦及胎兒的安全。

### 二、熱量建議

2011 年「國人膳食營養參考攝取量」孕期熱量需求是以未懷孕時的熱量需求，再依孕期第一、二、三期分別加上 0、300、300 大卡，熱量供給應提供適當的體重增加及避免酮體的產生。過重或肥胖者可能需要中度熱量限制，最低為每日 1800 大卡。國外的熱量建議指引如下：

懷孕前身體質量指數(BMI)	熱量(大卡/公斤體重)
<18.5	35-40
18.5-24.9	30-34
25-29.9	25-29
≥30	24 或孕前的攝取熱量減少 30-33%，但不低於 1600-1800 大卡

### 三、餐次分配

每日除了三正餐外，另加二至四次的點心，尤其是睡前點心，以預防空腹太久而產生酮體。酮體會透過胎盤影響胎兒的神經發育，甚至造成畸形。

### 四、醣類

每日醣類攝取量不低於175公克或占一日總熱量的40-50%，因為早晨胰島素阻抗性較高，醣類不宜攝取太多，一般建議早餐攝取15-30公克。有些文獻指出選擇低升糖指數(Glycemic index)之醣類，有助於血糖的穩定及減少胰島素的使用。另外，也建議每日攝取30公克的纖維質。

### 五、脂肪

脂肪占總熱量的30-35%，不高於40%，其中飽和脂肪酸應限制在總熱量的10%以下。

### 六、蛋白質

蛋白質建議每公斤體重1.1公克，或比懷孕前增加10公克，約占總熱量20-25%，但每日最少60-80公克以上。

### 七、維生素及礦物質

維生素及礦物質的建議量與一般孕婦相同。其中，葉酸與胎兒的神經管發育有關，美國內分泌學會建議自懷孕前三個月至懷孕12週止每日補充5毫克，12週之後則減少為0.4-1毫克。

### 八、其他建議

孕期不建議攝取酒精，甚至包括料理中的烹調用酒。另外，非營養性甜味劑在每日攝取安全容許建議量內可使用。

### 參考資料：

1. Kleinwechter H, Schäfer-Graf U, Bühner C, et al. Gestational diabetes mellitus (GDM) diagnosis, therapy and follow-up care: Practice Guideline of the German Diabetes Association(DDG) and the German Association for Gynaecologyand Obstetrics (DGGG). *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2014;122(7):395-405.
2. Blumer I, Hadar E, Hadden DR, et al. Diabetes and pregnancy: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2013;98:4227- 49.
3. Thompson D, Berger H, Feig D, et al. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Clinical practice guidelines: diabetes and pregnancy. *Can J Diabetes*. 2013;37:S168-83.
4. National Institute for Health and Care Excellence. Diabetes in pregnancy: management of diabetes and its complications from preconception to the postnatal period. NICE Guideline. 2015;3:1-651.
5. 國民健康署孕婦健康手冊之體重增加指引，2014。