

## Quali controlli fare in caso di diabete gestazionale?

I profili glicemici si eseguono dopo almeno due giorni dall'inizio della dieta e dopo due settimane devono essere controllati dallo specialista che li ha prescritti. I successivi controlli vanno personalizzati.

E' consigliata un'ecografia ostetrica a 32-34 settimane per valutare la crescita fetale ed il liquido amniotico.

La cardiocografia (CTG o tracciato cardiocografico), che serve per controllare il benessere del feto attraverso la registrazione per 20-30 minuti del battito cardiaco, si esegue da 39-40 settimane in caso di sola dieta.

Nei casi in cui è prescritta la terapia insulinica i controlli materni devono essere più ravvicinati ed il monitoraggio fetale prevede la cardiocografia settimanale a partire da 34 settimane di gestazione.

## Il parto delle donne con diabete gestazionale?

Le donne con diabete possono partorire naturalmente a meno che le misure del feto rilevate con l'ecografia siano eccessivamente grandi o esistano altre controindicazioni al parto vaginale.

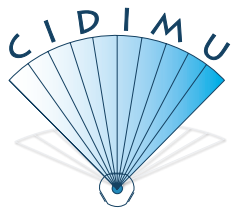
In caso di buon controllo glicemico con la sola dieta e di crescita fetale regolare, l'espletamento del parto è indicato entro la 41° settimana di gestazione.

Se la crescita fetale è maggiore del 90°centile ed in caso di terapia insulinica può essere indicato indurre il travaglio a 38-40 settimane.

Dopo il parto non si eseguono più controlli glicemici.

E' consigliato fare un OGTT a distanza di 8-12 settimane dal parto o al termine dell'allattamento al seno.

I Nostri Ginecologi sono a Vs. completa disposizione per eventuali altre informazioni.



**CENTRO ITALIANO DI DIAGNOSTICA MEDICA ULTRASONICA S.p.A.**

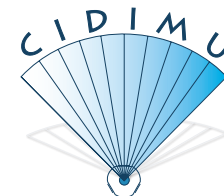
Via Legnano, 23 - 10128 TORINO - Tel. 011.56.16.111 - Fax 011.56.23.367

cup@cidimu.it - www.cidimu.it



# Diabete in gravidanza

(Diabete gestazionale)



## Che cosa è il diabete gestazionale?

È un'intolleranza ai carboidrati di gravità variabile con insorgenza in gravidanza e che si risolve dopo il parto. È la complicanza più frequente della gravidanza, in Italia ne sono affette il 6-7% delle gravide.

Il diabete gestazionale è causato da ormoni prodotti dalla placenta che hanno azione antagonista all'insulina; in presenza di altri fattori che ne favoriscono l'insorgenza: **predisposizione genetica, l'alimentazione non corretta e lo stile di vita sedentario.**

## Come e quando si fa la diagnosi di diabete gestazionale?

Il test di screening utilizzato per fare diagnosi di diabete gestazionale si chiama **OGTT** (Oral Glucose Tolerance Test) detto anche "**curva da carico di glucosio**": a digiuno si somministra per bocca una soluzione di 75 g di glucosio e vengono effettuati 3 prelievi, il primo a digiuno, il secondo dopo un'ora ed il terzo dopo due ore.

La diagnosi di diabete viene posta se almeno uno dei valori glicemici risulta:

- 1°) uguale o maggiore a 92 mg/dl
- 2°) uguale o maggiore a 180 mg/dl
- 3°) uguale o maggiore a 153 mg/dl

Alcuni laboratori non danno la soluzione zuccherina da bere se il valore di glicemia a digiuno è uguale o maggiore a 92 poiché il test si può ritenere già positivo.

## In quali casi è indicato fare il test OGTT?

Il test non va sempre eseguito in gravidanza, ma solo nei casi in cui esistano dei fattori di rischio per diabete ed, a seconda dei fattori di rischio presenti, si fa a 16-18 settimane e/o a 24-28 settimane.

### I fattori di rischio sono:

- età uguale o maggiore di 35 anni
- sovrappeso
- familiarità per diabete
- valori di glicemia fra 100 e 125 mg/dl prima o all'inizio della gravidanza
- precedente diabete gestazionale
- neonato di peso uguale o maggiore di 4,5 kg in precedente gravidanza
- origine da aree ad alta prevalenza di diabete (Asia Meridionale, Caraibi, Medio Oriente).

## Perché si deve curare il diabete in gravidanza?

In caso di diabete gestazionale la quantità di zucchero che passa la placenta dalla mamma al feto è eccessiva e pertanto il feto deve produrre più insulina.

L'iperinsulinismo provoca al feto un accumulo di adipe soprattutto nel tronco e quindi il peso fetale può diventare superiore alla media con maggiore rischio di complicanze al parto ed anche il liquido amniotico può risultare superiore alla norma. I figli di madre con diabete gestazionale non adeguatamente compensato, avranno anche un maggiore rischio di sviluppare obesità nell'infanzia.

La donna con diabete gestazionale ha un rischio maggiore di avere ipertensione durante la gravidanza e diabete di tipo 2 dopo la gravidanza.

Pertanto le cure sono indispensabili per ridurre i rischi sia materni che fetali.

## Cosa si deve fare se il test OGTT è positivo?

Posta la diagnosi di diabete gestazionale si devono seguire i seguenti passi:

- **Consulenza ginecologica** (a volte diabetologica)
- **Dieta adeguata** ed eventuale visita dietologica
- **Consegna di glucometro** ed addestramento al monitoraggio della glicemia capillare (profili glicemici).

I profili glicemici dovranno essere eseguiti nei giorni indicati dallo specialista e la glicemia va misurata prima dei tre pasti (colazione – pranzo – cena) ed un'ora dopo i pasti.

I valori glicemici normali sono: uguale o inferiore a 90 a digiuno e prima dei pasti ed uguale o inferiore a 130 un'ora dopo il pasto.

## Terapia del diabete gestazionale?

La dieta è il cardine della terapia ed assicura una adeguata nutrizione materna e fetale mantenendo corretti valori glicemici.

Se non ci sono controindicazioni ostetriche, è utile anche una moderata attività fisica.

Solo nei casi in cui non si ottiene un controllo della glicemia con la dieta ed il feto cresce eccessivamente, si valuta l'opportunità di prescrivere la terapia insulinica.

L'insulina che la mamma si somministra abbassa i valori glicemici materni e fetali ma non passa la placenta pertanto è innocua per il feto.