



REGIONE SICILIANA



CONOSCERE E PREVENIRE DIABETE GESTAZIONALE



Collana editoriale a cura di
Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute
Dirigente responsabile
dott.ssa Daniela Segreto

Quali sono le cause del diabete gestazionale?

Durante la gravidanza l'aumento di peso e la produzione di alcuni ormoni possono determinare una ridotta risposta delle cellule del corpo all'insulina (insulino-resistenza) con una sbagliata risposta del metabolismo quando si ingeriscono degli zuccheri (iperglicemia).

Come posso sapere se sono a rischio di sviluppare il diabete gestazionale?

Alcune condizioni rappresentano un rischio per lo sviluppo di diabete gestazionale: per esempio se si hanno parenti con diabete (familiarità), una precedente gravidanza con diabete gestazionale, l'aver già partorito un bambino con peso superiore alla norma (macrosomia fetale, peso del bambino alla nascita maggiore di 4500 gr), il sovrappeso e l'obesità, provenienza da alcune parti del Mondo (Asia, Cina, Medio-Oriente, Africa), l'ovaio policistico.

Le donne affette da sindrome dell'ovaio policistico dovrebbero essere sensibilizzate, già prima della gravidanza, sull'importanza dello screening del diabete, dell'ipertensione e della perdita di peso, se necessario.

Quali manifestazioni cliniche determina il diabete gestazionale?

Generalmente il diabete gestazionale non dà sintomi subito. Se i livelli di zucchero nel sangue dovessero aumentare molto si potrebbero manifestare stanchezza, debolezza fisica e aumento della sensazione di sete.

Quali conseguenze può portare il diabete gestazionale sul bambino?

Le complicanze fetali e neonatali sono correlate ai livelli di zucchero nel sangue della futura mamma.

Il diabete gestazionale può causare:

- **Macrosomia fetale:** eccessiva crescita del feto con un peso superiore ai 4500 gr. L'insulina può determinare anche un aumento delle dimensioni del fegato (epatomegalia) e del cuore (ipertrofia miocardica fetale). L'eccessivo peso del bambino può causare problemi durante il travaglio e il parto come la distocia di spalla (mancata espulsione delle spalle dopo la fuoriuscita della testa), la frattura della clavicola e una maggiore necessità di ricorrere al taglio cesareo.
- Eccessiva quantità di liquido amniotico (polidramnios) che può causare un parto prematuro;
- Malformazioni fetali soprattutto a livello del cuore;
- Parto pretermine (nascita prematura prima della 37 settimana di gravidanza);
- Ipoglicemia (bassi livelli di glucosio nel sangue) o ittero (ingiallimento della pelle e degli occhi) nel neonato dopo il parto, con necessità di ricovero in terapia intensiva neonatale;
- Maggiore rischio di obesità o di diabete in età adulta.

Quali conseguenze può portare il diabete gestazionale sulla madre?

Con maggiore frequenza si può presentare la preeclampsia o gestosi, cioè l'aumento di pressione sanguigna, comparsa di rigonfiamenti alle gambe (edema) e iniziale danno ai reni che si manifesta con presenza di proteine nelle urine.

Le donne con diabete gestazionale hanno un rischio più alto di sviluppare diabete gestazionale anche nelle gravidanze successive e di sviluppare il diabete di tipo 2 in età più avanzata (rischio aumentato del 30%).

Come si può diagnosticare il diabete gestazionale?

Nei primi mesi di gravidanza viene controllato il valore degli zuccheri nel sangue (glicemia a digiuno o basale), per capire se la futura mamma ha già il diabete.

Il medico inoltre valuterà la presenza di fattori di rischio per diabete gestazionale, quali:

- Diabete gestazionale in una gravidanza precedente;
- Eccessivo peso/obesità (indice di massa corporea ≥ 30)*;
- All'inizio della gravidanza, glicemia a digiuno fra 100 e 125 mg/dl.

In questo caso verrà prescritto alla donna un esame particolare: la curva da carico di zucchero (glucosio), da effettuare al 4° mese di gravidanza.

Se invece sono presenti dei fattori di rischio “minori”:

- Familiari con diabete (parente di primo grado con diabete tipo 2);
- Precedente figlio nato “grosso” ($>4500\text{gr}$);
- Indice di massa corporea (BMI) pregravidico ≥ 25 *;
- Età maggiore o uguale a 35 anni;
- Etnia ad elevato rischio (Asia Meridionale, Medio Oriente, Caraibi), deve essere eseguita la curva da carico di zucchero (glucosio) tra il 6° e il 7° mese di gravidanza.



Il diabete gestazionale si può curare?

La scelta della terapia prevede una valutazione multidisciplinare che coinvolge ginecologo e diabetologo. L'obiettivo della terapia è raggiungere il valore normale di zuccheri nel sangue della mamma (e quindi anche del bambino) per ridurre o eliminare complicanze per la madre e per il feto.

Il trattamento è inizialmente basato sulla correzione dello stile di vita, con una dieta adeguata e attività fisica (per esempio camminare per 30 minuti al giorno). Se la dieta e l'attività fisica non sono sufficienti per controllare il diabete gestazionale, si ricorre alla terapia farmacologica (insulina).

Devo eseguire particolari esami in gravidanza se ho il diabete gestazionale?

È importante controllare i valori di zucchero nel sangue (glicemia) anche a casa, utilizzando un misuratore di glicemia (glucometro).

Poiché il diabete gestazionale può aumentare il rischio di sviluppare complicanze e malformazioni nel bambino, i controlli in gravidanza saranno più frequenti includendo:

- Ecografia morfologica di II livello, per controllare la presenza di eventuali anomalie del feto, ed un accurato studio del cuore fetale (ecocardiografia fetale);
- Ecografia ogni 3 settimane circa, dalla 28 settimana, per valutare la crescita fetale, la quantità di liquido amniotico e lo stato di benessere del feto.



Se ho il diabete gestazionale devo partorire prima? Posso avere un parto “naturale”?

Le donne con diabete gestazionale che riescono a fare una dieta equilibrata e hanno buoni livelli di zucchero nel sangue (glicemia compensata) possono arrivare a 9 mesi più 7 giorni di gravidanza. Il parto verrà indotto a 40 settimane; non è controindicato il parto naturale (per via vaginale).

Al contrario le donne in terapia insulinica dovranno partorire a 39 settimane di gravidanza.

Il diabete gestazionale non rappresenta una controindicazione al parto vaginale, secondo le più recenti Linee Guida.



... e dopo la gravidanza?

Nella maggior parte dei casi il diabete gestazionale scompare dopo il parto. Va però ricordato che chi ha avuto il diabete gestazionale ha maggiori probabilità di sviluppare il diabete di tipo 2 negli anni successivi. Pertanto, le donne con diabete gestazionale devono ripetere la curva da carico di zucchero (glucosio) dopo almeno 6 settimane dal parto, ma entro i 6 mesi.

Il diabete gestazionale, con o senza terapia con insulina, non è una controindicazione all'allattamento al seno, anzi va incoraggiato.

Si può prevenire il diabete gestazionale?

La prevenzione del diabete gestazionale consiste principalmente nel modificare lo stile di vita, controllando il peso corporeo, prevenendo il sovrappeso e l'obesità.

Ecco alcuni consigli da seguire:

- Prima della gravidanza: in caso di sovrappeso o obesità, adottare degli stili di vita sani con una dieta adeguata e una attività fisica regolare per tornare ad un peso normale prima di programmare una gravidanza, riduce il rischio di sviluppare il diabete gestazionale;
- Durante la gravidanza: è importante evitare un eccessivo aumento di peso adottando una corretta alimentazione (ricca di frutta fresca e verdure), riducendo quanto più possibile gli alimenti ad alto indice di zuccheri e svolgendo regolare attività fisica (esempio una camminata di 30 minuti al giorno).

*Vuoi sapere se sei in sovrappeso?

Ecco una facilissima tabella per calcolare il tuo indice di massa corporea! Basta sapere quanto pesi e quanto sei alta!

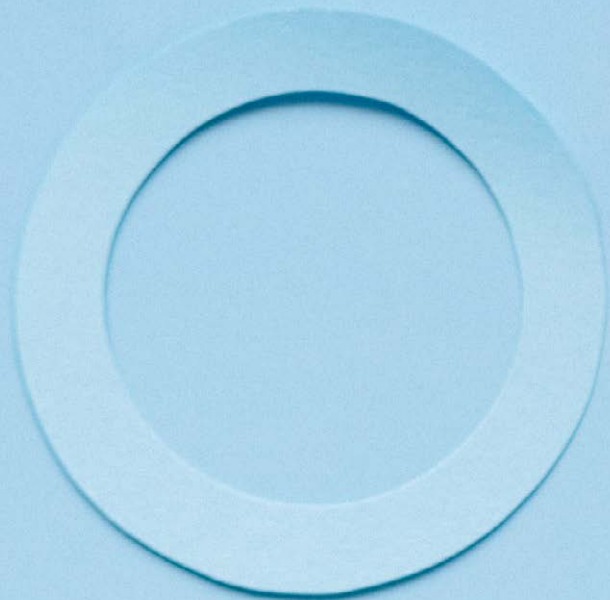
TABELLA DEL BMI

Altezza in cm	Peso in kg										
	45.5	47.7	50	52.3	54.5	56.8	59.1	61.4	63.6	65.9	68.2
152.4	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
154.9	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
157.4	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27
160	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26
162.5	17	18	18	19	20	21	22	23	24	24	25
165.1	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25
167.6	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24
170.1	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23
172.7	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22
175.2	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22
177.8	14	15	15	16	17	18	18	19	20	20	21
180.3	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21
182.8	13	14	14	15	16	17	17	18	19	19	20
185.4	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19
187.9	12	13	14	14	15	16	16	17	18	19	19
190.5	12	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18
193	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18

- Sottopeso
- Normopeso
- Sovrappeso
- Obesità
- Obesità estrema

Altezza in cm	Peso in kg												
	70.5	72.7	75	77.3	79.5	81.5	84.1	86.4	88.6				
152.4	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
154.9	29	30	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40
157.4	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39
160	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	37	38
162.5	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37
165.1	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35
167.6	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34
170.1	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33
172.7	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32
175.2	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31
177.8	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30
180.3	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30
182.8	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29
185.4	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28
187.9	19	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	27	27
190.5	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26
193	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26

-  Sottopeso
-  Normopeso
-  Sovrappeso
-  Obesità
-  Obesità estrema







REGIONE SICILIANA

Cos'è il diabete gestazionale?

Il diabete gestazionale è caratterizzato dalla presenza di elevati livelli di zucchero (glucosio) nel sangue (iperglicemia) a causa di un'alterata quantità o funzione dell'insulina.

È una condizione determinata dalla gravidanza e sebbene tenda a scomparire dopo il parto, può ripresentarsi a distanza di anni come diabete mellito di tipo 2 (detto anche diabete dell'adulto) o nelle successive gravidanze.

È molto diffuso: circa il 6-7 % di tutte le gravidanze è complicato da diabete.

L'aumento degli zuccheri circolanti nel sangue della futura mamma comporta rischi sia per la donna che per il bambino e le conseguenze sulla salute di entrambi possono essere anche gravi. Questo rischio potrebbe essere ridotto o addirittura evitato se il diabete venisse riconosciuto nella sua fase iniziale e trattato adeguatamente.



A cura della Dott.ssa **Laura Giambanco** - Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. S. Antonio Abate di Trapani e della Dott.ssa **Silvia Amodeo** - Ginecologa P.O. S. Antonio Abate di Trapani.