

Il diabete gestazionale

Chi **soffre già di diabete** ed è incinta deve:

- rivolgersi al centro diabetologico di riferimento,
- seguire una dieta ottimale,
- controllare regolarmente la glicemia e il dosaggio dell'HbA1c,
- assumere 4mg di acido folico.

Il diabete gestazionale è un disturbo metabolico caratterizzato da una ridotta tolleranza al glucosio, diagnosticato per la prima volta in gravidanza.

Visto che il diabete gestazionale spesso si manifesta in modo asintomatico, in gravidanza viene eseguito uno screening, in base ai fattori di rischio.

Quando una gestante risulta positiva allo screening si parla di diabete gestazionale: non bisogna preoccuparsi, nella maggioranza dei casi questo tipo di diabete scompare dopo il parto. È però necessario tenere sotto controllo la glicemia e la crescita del bambino per prevenire le complicazioni del diabete.

Al primo appuntamento in gravidanza

Viene offerta la determinazione della glicemia plasmatica per rilevare un eventuale diabete preesistente alla gravidanza. Si parla di diabete pregravidico in caso di glicemia plasmatica a digiuno ≥ 126 mg/dl (7.0 mmol/l), di glicemia plasmatica random ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/l), di HbA1c (standardizzata ed eseguita entro le 12 settimane) $\geq 6.5\%$.

A 16-18 settimane di età gestazionale

Viene offerto il test denominato curva da carico orale di glucosio (OGTT 75 g), se è presente almeno una delle seguenti condizioni:

- diabete gestazionale in una gravidanza precedente,
- indice di massa corporea (IMC) pregravidico ≥ 30 ,
- o riscontro, al primo incontro, di valori di glicemia plasmatica compresi fra 100 e 125 mg/dl (5.6-6.9 mmol/l).

A 24-28 settimane di età gestazionale

Viene offerto il test denominato curva da carico orale di glucosio (OGTT 75 g) alle donne che presentano almeno una delle seguenti condizioni:

- età ≥ 35 anni,
- indice di massa corporea (IMC) pregravidico ≥ 25 kg/m²,

- macrosomia fetale (corporatura del feto superiore alla norma) in una gravidanza precedente ($\geq 4,5$ kg),
- diabete gestazionale in una gravidanza precedente (anche se con determinazione normale a 16 - 18 settimane),
- anamnesi familiare di diabete (parente di primo grado con diabete tipo 2),
- famiglia originaria di aree ad alta prevalenza di diabete: Asia meridionale (in particolare India, Pakistan, Bangladesh), Caraibi (per la popolazione di origine africana), Medio Oriente (in particolare Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Iraq, Giordania, Siria, Oman, Qatar, Kuwait, Libano, Egitto).

Che cos'è la curva da carico (OGTT)

È un esame che serve per la diagnosi e lo screening del diabete. Esso consiste nella misurazione a digiuno della glicemia basale. Successivamente vengono assunti 75g di glucosio disciolti in 250-300 ml d'acqua, viene poi misurata la glicemia dopo un'ora e dopo due ore, se due o più valori glicemici risultano superiori a quelli di riferimento, si pone diagnosi di diabete gestazionale.

Come lo controllo?

Nella maggioranza dei casi il diabete gestazionale è tenuto sotto controllo con la dieta e l'attività fisica.

L'assunzione di insulina (che si verifica nel 10-20% dei casi) sarà necessaria solo se dieta ed esercizio fisico non sono sufficienti per controllare la glicemia.

Se il diabete gestazionale non è tenuto sotto controllo, aumenta il rischio di complicazioni della gravidanza e del parto, come preeclampsia e distocia di spalla.

E dopo la gravidanza?

Di questa complicazione in gravidanza è opportuno informare il medico di famiglia così da programmare i futuri controlli.

Questa forma di diabete nella maggior parte dei casi scompare dopo il parto, tuttavia è necessario effettuare un controllo con la curva da carico di glucosio (OGTT) dopo 6 settimane dal parto.

In alcuni casi le donne con diabete gestazionale possono sviluppare nel corso della loro vita un diabete di tipo 2.

Per ulteriori informazioni

<https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/d/diabete-gestazionale#terapia>