

# Diabete in gravidanza

## Col diabete di tipo 1 potrò essere mamma?

**Bisogna fare insieme un 'piano di azione'.**

Certamente sì. È importante però che già il concepimento e le primissime settimane di gestazione avvengano in una fase di perfetto controllo glicemico. Per questo si consiglia di pianificare il concepimento. L'ideale è parlarne per tempo con il diabetologo il quale effettuerà uno screening delle eventuali complicanze e imposterà un intervento educativo e una terapia appropriata.

## Ma non si può aspettare di avere la sicurezza?

No, generalmente ci si accorge di essere in attesa dopo sei-otto, a volte anche 10 settimane dal concepimento. Dagli Standard SID AMD: nella fase precedente il concepimento l'obiettivo terapeutico è definito da valori di HbA1c normali o il più possibile vicini alla norma ( $\leq 48$  mmol/mol,  $\leq 6,5\%$ ), in assenza o limitando al massimo le ipoglicemie. Il dosaggio dell'HbA1c ha l'obiettivo di raggiungere valori  $< 42$  mmol/mol ( $< 6,0\%$ ) durante la gravidanza, limitando per quanto possibile le ipoglicemie. Si consiglia, già in fase di programmazione, anche l'assunzione di acido folico e l'interruzione di eventuali terapie con ACE-Inibitori, ARB e statine.

**Ma sarebbe meglio avvicinarsi al 6%.**

**Il monitoraggio continuo del glucosio può essere utile.**

## Davvero la mia sarà una gravidanza normale?

Certo, e per questo si consiglia, come a tutte le gestanti, una alimentazione sana e adeguata (non eccessiva) e un esercizio fisico costante. Dovrai misurare molto spesso (anche di notte) la glicemia sia per correggere eventuali ipoglicemie sia per misurare i chetoni ogni volta che la glicemia supera i 180 mg/dL. La chetosi è da evitare in gravidanza.

# Diabete in gravidanza

## E la terapia insulinica?

Qualcuno ricorre temporaneamente al microinfusore.

L'efficacia dell'insulina tende a crescere nel primo trimestre di gravidanza e a decrescere nei trimestri seguenti. Gli analoghi rapidi sono potenzialmente più efficaci nel controllare il rialzo della glicemia dopo il pasto, con un minor rischio di ipoglicemia. Le nausea rendono difficile gestire le dosi preprandiali.

## E il parto sarà un problema?

Beh, diciamo che sarà come tutti gli altri parti. Per scrupolo di sicurezza si consiglia di partorire in una clinica ospedaliera con un reparto di Neonatologia e possibilmente con un servizio di diabetologia che la segua con una terapia adeguata.

Non c'è nessuna ragione per ricorrere al cesareo.

## Io non ho il diabete ma mi hanno detto che potrei averlo durante la gravidanza...

Il diabete gestazionale è una forma di diabete temporaneo che si manifesta in donne senza diabete e scompare dopo il parto. Se non lo si cura, il feto, immerso in un ambiente troppo ricco di glucosio, 'ingrassa' e partorirlo diventa più difficile e potenzialmente rischioso. Inoltre, i bambini concepiti da donne con diabete gestazionale non trattato sembrano più portati a sviluppare obesità e diabete.

Il pancreas non 'regge la sfida' della gravidanza.



# Diabete in gravidanza

## Devo farmi controllare? E quando?

Le donne con anche solo una di queste caratteristiche: sovrappeso, sopra i 34 anni, figlie o sorelle di persone con diabete, nate con un peso superiore a 4 Kg, di etnia asiatica o caraibica, devono farsi controllare tra la 24<sup>a</sup> e la 28<sup>a</sup> settimana.

Le donne obese o con pregresso diabete gestazionale o con precedente diagnosi di pre-diabete devono anticipare il test.

Il test porta via un po' di tempo ma non è invasivo.

## Cosa devo fare in caso di diabete gestazionale?

Per due settimane proveremo a vedere se, seguendo i consigli alimentari e relativi all'esercizio fisico, la glicemia resta sotto controllo.

Se così non è, visto che i farmaci orali non sono studiati in gravidanza, si ricorre al farmaco più naturale: l'insulina.

Generalmente bastano 1 o 2 iniezioni al giorno.

Non temere:  
l'ago non 'buca'  
la pancia.



# Diabete in gravidanza

## E devo misurare la glicemia?

**Pungersi le dita fa impressione all'inizio ma poi passa.**

Sì, l'autocontrollo glicemico deve essere iniziato immediatamente alla diagnosi. Nelle forme trattate con sola dieta si può fare qualche controllo 'a scacchiera' alla settimana. Se invece usi l'insulina occorrerà fare diverse misurazioni al giorno, in ambedue i casi segnando i risultati sul diario.

## Dopo il parto il diabete gestazionale 'passa' davvero?

Sì. La glicemia torna subito normale, ma chi ha avuto il diabete gestazionale rischia molto più degli altri di sviluppare un diabete vero e proprio. Il consiglio è di ripetere il test con il carico di glucosio, questa volta con due sole determinazioni della glicemia, dopo 6-8 settimane dal parto e poi ogni 3 anni.

**Mantieni le buone abitudini apprese durante la gravidanza.**

