



Implementazione delle nuove raccomandazioni sulla diagnosi del Diabete Gestazionale

Antonino Di Benedetto

Dipartimento di Medicina Interna, Università di Messina

Coordinatore gruppo di studio “Diabete e Gravidanza”



Implementazione delle raccomandazioni sul GDM

- Stato attuale della “disseminazione”
- Criticità
- Possibili azioni per favorirne la implementazione in modo uniforme



Diffusione del documento della Consensus Italiana (Roma, 30 marzo 2010)

- Pubblicazione sui siti web di AMD e SID
- Relazioni nei congressi nazionali SID, CSR-AMD, dei ginecologi e dei laboratoristi
- Relazioni in convegni regionali AMD-SID ed in convegni locali
- Articoli su riviste scientifiche rivolte a diabetologi, ginecologi, MMG, laboratoristi.



Criticità

- Disomogenea attuazione dei nuovi criteri in ambito nazionale (<50%)
- Aderenza alle indicazioni della Consensus:
 1. Alla prima visita
 - Conferma della glicemia tra 92-125 mg/dl (>70%)
 - OGTT e HbA1c per la diagnosi (\approx 20%)
 2. Alla 24.ma settimana:
 - OGTT 75 gr. con i nuovi criteri (\approx 70%)
 - Minicarico con 50 gr. (\approx 30-40%)



Azioni per favorire l'implementazione GdS "Diabete e Gravidanza"

- Monitoraggio a livello locale (referenti regionali)
- Corsi regionali e/o locali (per il team, ginecologi, MMG)
- Rilevazione dei tassi di prevalenza del GDM
- Nuovi PDTA (frequenza dell'autocontrollo, delle visite, ecc.)
- Campagna di sensibilizzazione rivolta alle donne in gravidanza



In conclusione

- Le nuove raccomandazioni renderanno uniformi i criteri diagnostici in tutte le nazioni
- Daranno luogo ad un aumento dei casi diagnosticati
- Vi sarà la necessità di ottimizzare le risorse ed i costi
- Sarà utile un osservatorio nazionale per monitorare l'andamento dell'implementazione nelle realtà locali



GRAZIE