



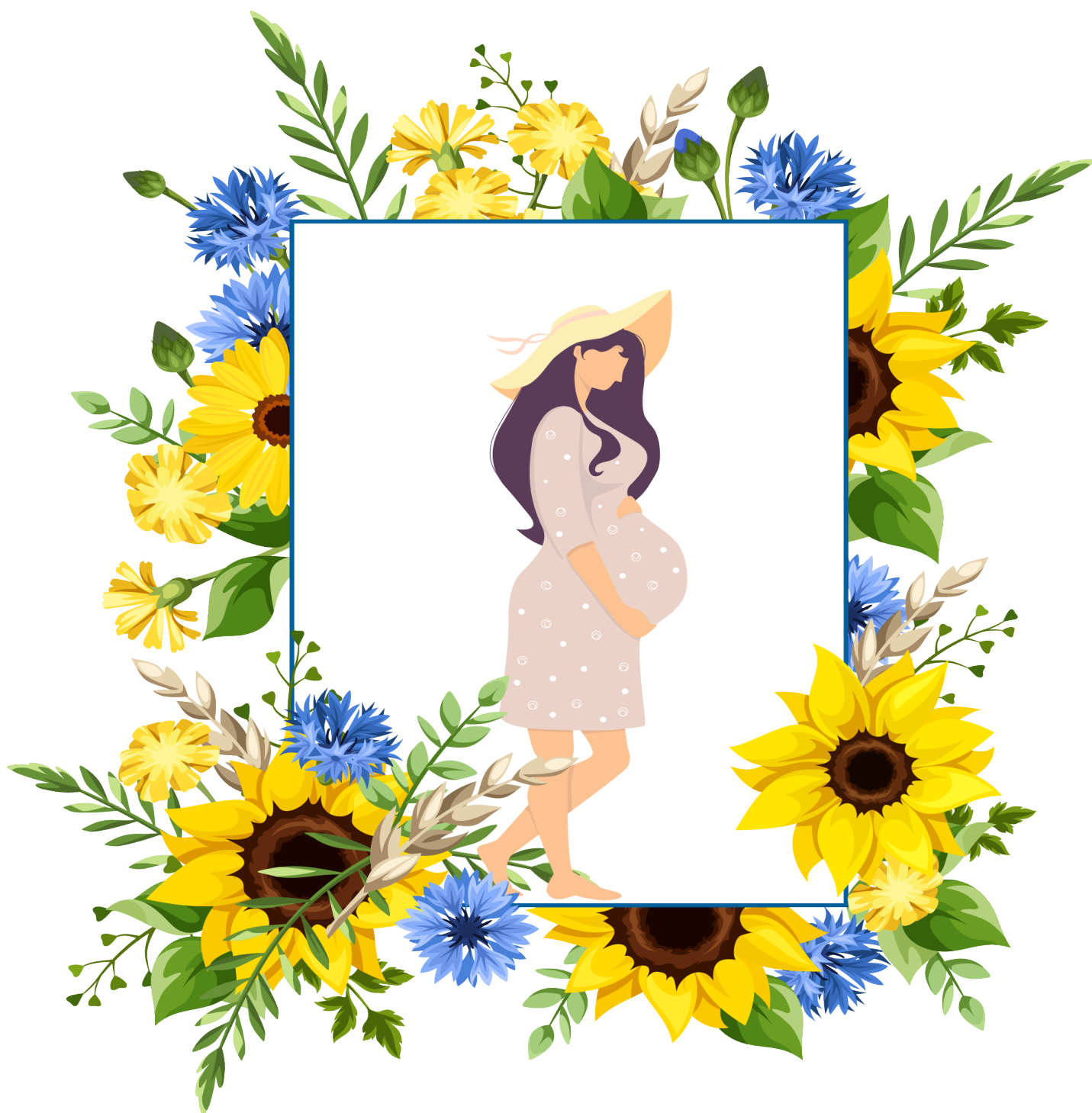
DIP-Project



Gruppo di Lavoro Gravidanza AMD - SID
Regione Lombardia"

Il Diabete Gestazionale

Il Diabete Gestazionale

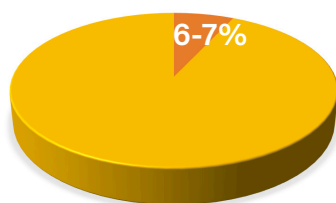




Gruppo di Lavoro Gravidanza AMD - SID Regione Lombardia"

II DIABETE GESTAZIONALE

È un tipo di diabete che **si sviluppa durante la gravidanza**, generalmente durante e dopo il **secondo trimestre**, ma può manifestarsi più precocemente nelle donne ad alto rischio; per questo motivo è **previsto uno screening** in epoche gestazionali differenti secondo il livello di rischio: **tra la 16^a e la 18^a settimana e/o tra la 24^a e la 28^a settimana**.



Si verifica nel **6-7%** delle donne gestanti ed è una malattia che nella maggior parte dei casi **non persiste dopo il parto**.

Con il diabete gestazionale aumentano per la mamma i livelli di:

- zucchero nel sangue (glicemia) **al risveglio**
- zucchero nel sangue **dopo i pasti**

Questo avviene perché, a causa dei cambiamenti ormonali della gravidanza, **si verifica una carenza relativa di insulina** (ormone che abbassa la glicemia) rispetto al fabbisogno.



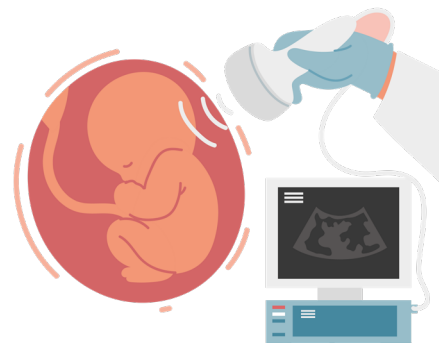
Se la glicemia della mamma è più alta di quel che dovrebbe, arriva troppo zucchero al feto, ma si deve stare tranquille: **il diabete gestazionale non si trasmette direttamente al feto**.

È lo zucchero in eccesso nel sangue che **potrebbe causare danni** al bambino!

Per questo è **molto importante curare con attenzione** questa condizione della gravidanza.

Se il diabete gestazionale non è ben curato e le glicemie rimangono troppo alte, potrebbero causare:

- **eccessiva crescita** del bimbo (macrosomia, questo potrebbe rendere necessario un taglio cesareo)
- **aumento del rischio di aborto e morte intrauterina**
- **ipoglicemie neonatali** subito dopo il parto
- **aumentato rischio del bimbo di sviluppare diabete** durante la sua vita



Se le glicemie rimangono adeguatamente basse, tutti questi rischi si riducono!

Il diabete gestazionale viene piu' facilmente alle donne che hanno una o piu' di queste condizioni di rischio:

- **parenti con diabete**
- **sovrappeso o obesità**
- **età maggiore di 35 anni**
- **appartenenza ad etnie più a rischio** (Asia meridionale, Medio Oriente, Caraibi)
- **diabete gestazionale** o feto macrosomico (peso maggiore di 4 Kg) in una gravidanza precedente



Se le glicemie rimangono adeguatamente basse, tutti questi rischi si riducono!



Nella maggior parte dei casi **il diabete gestazionale non è permanente e regredisce dopo il parto**. Può ripresentarsi nelle gravidanze successive oppure **presentarsi come diabete (di tipo 2)** permanente negli anni dopo la gravidanza

In alcuni casi **potrebbe invece rimanere** anche dopo il parto.

Per questo è molto importante **dopo il parto, ricordarsi di ripetere la curva da carico di glucosio**, per controllare che non sia permanente dopo il parto!

Si dovrà anche cercare di **ridurre i fattori di rischio modificabili del diabete** per evitare che si ripresenti fuori dalle gravidanze come diabete di tipo 2 negli anni successivi e **controllare periodicamente**, come raccomanderà il proprio medico, **la glicemia**.



Carico orale di glucosio

Nei prossimi capitoli di questo Progetto, **si troveranno dei consigli** su come **gestire bene il proprio diabete gestazionale** in tutte le fasi della gravidanza e del post partum per garantire il **più basso rischio possibile** per la mamma e il suo bimbo!

La gestione del Diabete Gestazionale è un gioco di squadra, si potrà sempre contare sul supporto della propria equipe diabetologica e ginecologica.





Gruppo di Lavoro AMD - SID "Regione Lombardia"

Coordinatore: **Alessandra Ciucci**

Componenti:

- **Barbara Agosti**
- **Valeria Guazzoni**
- **Elisabetta Lovati**
- **Paola Morpurgo**
- **Cristina Romano**
- **Silvia Severgnini**

