

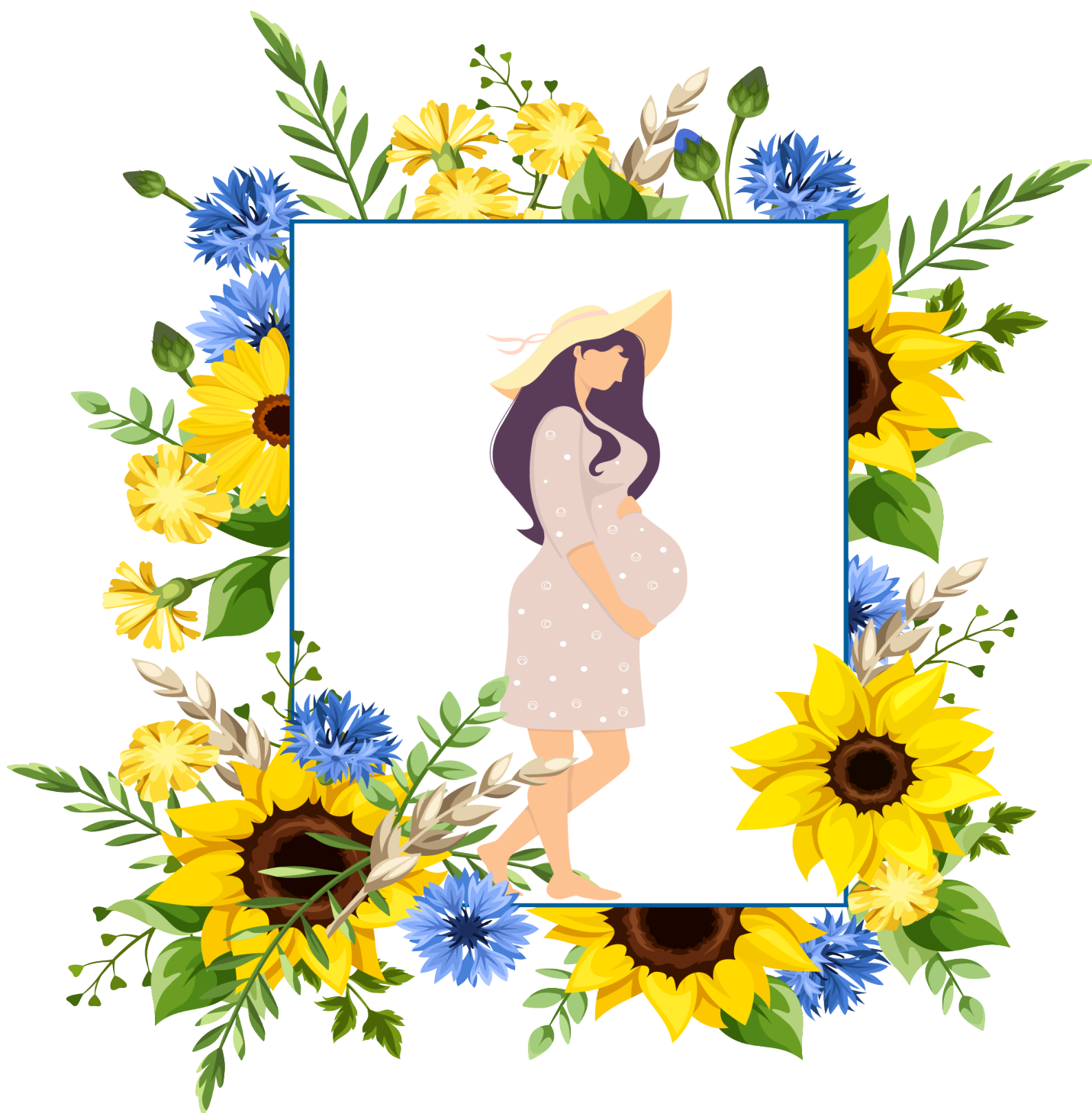


DIP-Project



Gruppo di Lavoro Gravidanza AMD - SID
Regione Lombardia"

Il Diabete Gestazionale

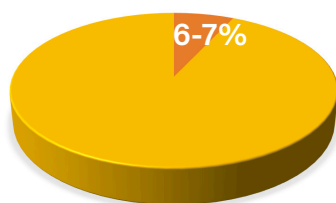




Gruppo di Lavoro Gravidanza AMD - SID Regione Lombardia"

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.



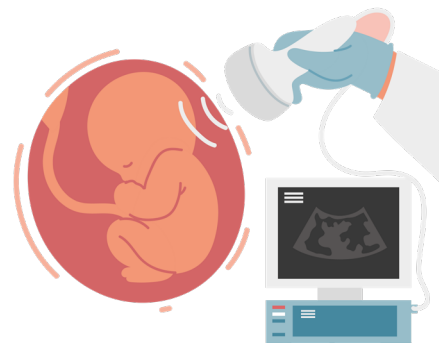
Se la glicemia della mamma è più alta di quel che dovrebbe, arriva troppo zucchero al feto, ma si deve stare tranquille: **il diabete gestazionale non si trasmette direttamente al feto**.

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!

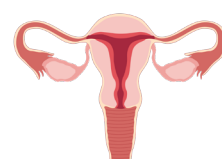
Si dovrà anche cercare di **ridurre i fattori di rischio modificabili del diabete** per evitare che si ripresenti fuori dalle gravidanze come diabete di tipo 2 negli anni successivi e **controllare periodicamente**, come raccomanderà il proprio medico, **la glicemia**.



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 Gravidanza AMD - SID Regione Lombardia"

DIETA PER GESTANTI DIABETICHE

COLAZIONE ore 8,00/8,30



- 1 tazza di latte (..... ml) parzialmente scremato non zuccherato
- caffè d'orzo a piacere
- n.....fette biscottate integrali. Al loro posto si può consumare:
 - n.....crakers integrali (..... g)
 - n.....panino integrale (..... g)
 - n.....biscotti integrali (..... g)

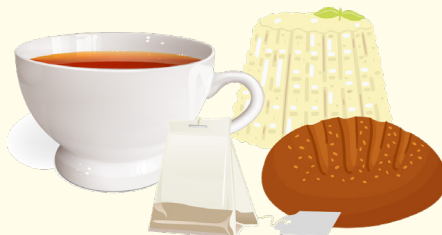
COLAZIONI ALTERNATIVE

Alternativa 1



- 1 yogurt intero naturale
- n..... cucchiaini di fiocchi cereali

Alternativa 2



- 1 tazza di the non zuccherato
- 1 panino integrale (..... g) +
- ricotta di latte vaccino (..... g)
- in alternativa a panino e ricotta**
- n..... crakers integrali (..... g)

Alternativa 3



- 1 tazza di latte di soia non zuccherato (..... ml)
- n..... fette biscottate integrali (..... g)

SPUNTINI ore 10,30 - 16,30 - 22,30

- 1 porzione di frutta fresca

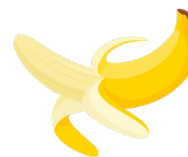
..... g a scelta fra tutti



..... g a scelta fra tutti

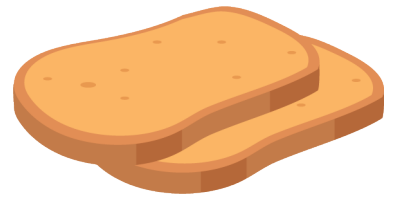


..... g



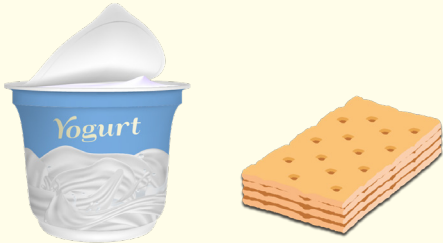
Oltre alla porzione di frutta fresca, lo spuntino prevede

- n..... fette biscottate integrali. Al loro posto si può consumare:
 - n..... crackers integrali (..... g)
 - n..... gallette di mais/riso



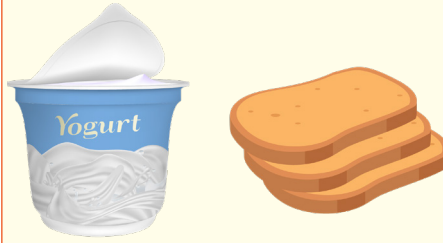
SPUNTINI ALTERNATIVI

Alternativa 1



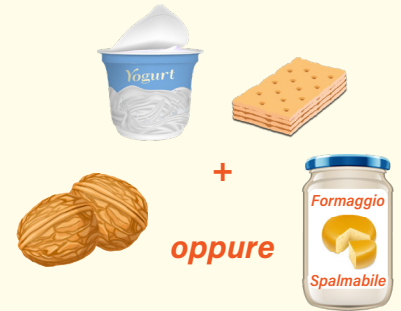
- 1 yogurt intero naturale
- n.....crackers integrali

Alternativa 2



- 1 yogurt non zuccherato
- n.....fette biscottate integrali

Alternativa 3



- n..... crackers integrali
più a scelta: n..... noci
..... g di formaggio spalmabile

PRANZO E CENA ore 12,30/13,00 - 20,30 - 21,00

1 Piatto di g a scelta fra:

pasta



riso



cous cous



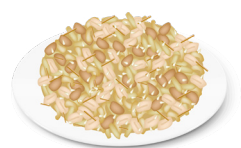
legumi



polenta



farro



tortellini



ravioli



pane



oppure, 1 Piatto di g a scelta fra:

Oltre ad un primo piatto come indicato sopra, il pranzo o la cena prevedono uno a scelta dei seguenti alimenti:

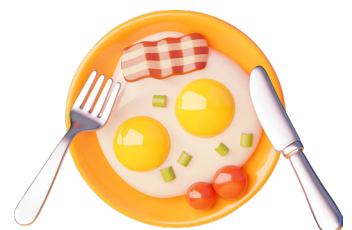
carne g



pesce g



..... uova



formaggio freschi g



formaggi stagionati g



Oltre ad un primo piatto e ad un secondo piatto come indicato sopra, il pranzo o la cena prevedono il consumo a piacere di verdure varie, crude o cotte (escluse le PATATE che sono tuberi).



Come condimento sono indicati 3 cucchiai di olio di oliva al giorno

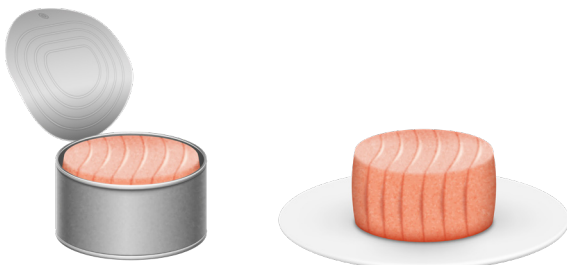
Nota bene

In alternativa a carne e pesce (da consumare tutti i giorni), si consiglia di rispettare per i seguenti alimenti la frequenza settimanale così indicata:

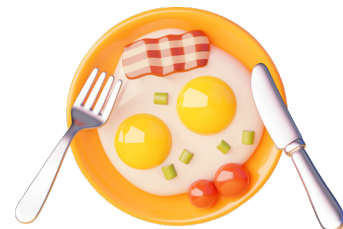
- *formaggi freschi non più di n..... volte la settimana*



- *Tonno/salmone in scatola al naturale g, non più di n..... volte alla settimana*



- *n..... uova non più di volte la settimana*



È possibile consumare 1 pizza con verdure come piatto unico n..... volte alla settimana





Gruppo di Lavoro Gravidanza AMD - SID Regione Lombardia"

ATTIVITÀ FISICA IN GRAVIDANZA

L'attività fisica durante la gravidanza ha molti effetti favorevoli sulla madre in quanto **riduce il rischio di:**

- ***eccessivo incremento ponderale***
- ***diabete gestazionale***
- ***preeclampsia***
- ***parto pre-termine***
- ***varici e trombosi venosa profonda***



riduce:

- ***la durata del travaglio***
- ***le complicanze al momento del parto***
- ***il senso di fatica***
- ***lo stress***
- ***l'ansia e depressione***



determinando così un miglioramento del senso di benessere.

L'attività fisica in gravidanza migliora il controllo glicemico.



Fare sport in gravidanza non solo non è dannoso, ma aiuta il benessere della futura mamma e fa bene anche al piccolo.

Praticare 30-40 minuti di attività aerobica a bassa intensità tutti i giorni o 3/4 volte a settimana

Le attività da **prediligere** sono:

- **nuoto**
- **camminate**
- **cyclette**
- **la ginnastica in acqua**
- **l'aerobica prenatale**

oltre alla ginnastica dolce come lo **yoga**



Sono da **evitare**:

- **tutte le attività a rischio caduta**
- **gli esercizi a pancia in giù**
- **gli sforzi eccessivi che potrebbero ridurre l'afflusso di nutrienti e ossigeno al bambino**



L'attività fisica, combinata con un' alimentazione adeguata, può prevenire e/o ritardare l'insorgenza del diabete mellito tipo 2 in donne con pregresso GDM.



Nota bene

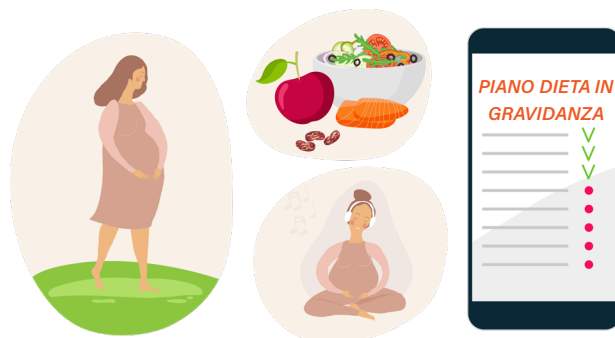
È consigliabile SEMPRE sentire il parere del proprio ginecologo prima di intraprendere qualsiasi programma di attività fisica.



LA TERAPIA DEL DIABETE GESTAZIONALE

Se è stata fatta diagnosi di DIABETE GESTAZIONALE, verrà prescritta **una dieta**.

Dieta e attività fisica praticata con regolarità **consentono** nella maggior parte dei casi di tenere **sotto controllo i valori alti del glucosio** nel sangue



Se dieta ed esercizio fisico non sono sufficienti a controllare adeguatamente il diabete gestazionale, è necessario ricorrere alla terapia con **L'INSULINA**

L'INSULINA è il solo farmaco che si può usare per trattare il diabete gestazionale; l'uso di altri farmaci per il diabete non è autorizzato in gravidanza. Solo in condizioni particolari potrà essere considerata un'eventuale terapia orale con metformina; sarà il diabetologo a proporla nel caso vi sia l'indicazione.



L'INSULINA:

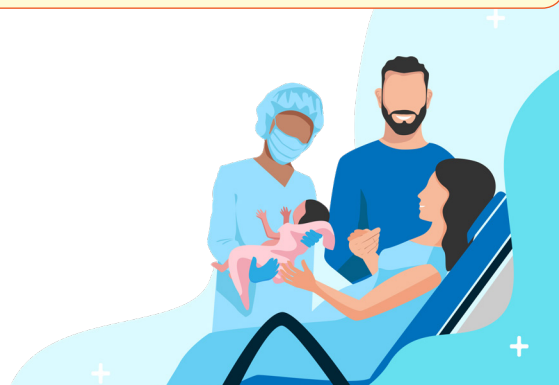
si somministra con piccole iniezioni sotto cute prima di:

- **colazione**
- **pranzo**
- **cena**
- **prima di coricarsi**



Il diabetologo verificherà quando e quante volte sarà necessario farla

La terapia con insulina serve per evitare che **i valori troppo alti di glucosio** nel sangue possano causare una **crescita eccessiva** del bimbo, **complicando così la gravidanza e il parto**.



L'INSULINA:

- è **sicura** per la **mamma** e per il **bimbo**
- non passa attraverso la placenta, quindi **non ha effetti nocivi sul feto**
- non dà assuefazione e **non è una droga**
- va proseguita fino al parto, **poi può essere sospesa**

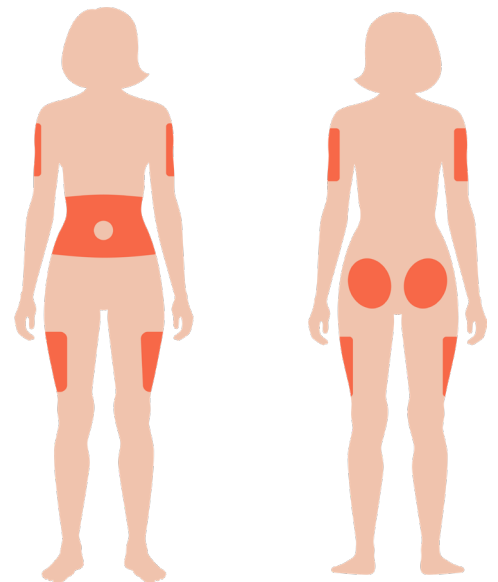


L'INIEZIONE DI INSULINA:

- è **indolore**

viene fatta con delle **penne precaricate**, utilizzando un piccolissimo ago e può essere praticata:

- nell'**addome**
- nelle **braccia**
- nelle **gambe**



Il personale infermieristico del proprio centro di riferimento, spiegherà nei dettagli come e quando fare l'iniezione secondo le indicazioni fornite dal medico





DIP-Project



Gruppo di Lavoro Gravidanza AMD - SID
Regione Lombardia"

IL MONITORAGGIO DELLA GLICEMIA

Diabete gestazionale: come si controlla la glicemia durante la gravidanza?

Con il diabete gestazionale è importante misurare la glicemia (zucchero) nel sangue, **questo aiuta a capire se la dieta o la terapia** che si sta seguendo **è adeguata oppure no**.

Controllare la glicemia è importante, per **sapere se quello che si è mangiato è corretto oppure no**, aiuterà meglio ad affrontare le giornate in compagnia del diabete gestazionale, **semplificando la vita e riducendo l'ansia di... mangiare le cose sbagliate!!**



Inoltre **controllare la glicemie è una colonna portante** per la cura del diabete gestazionale, **utile per se e per il team diabetologico** che ci ha preso in cura.

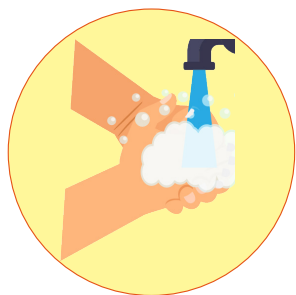
Durante la prima visita al centro Diabetologico, **verrà fornito uno strumento (glucometro)**, per poter misurare **la glicemia**.

L'apparecchio **funziona utilizzando** una piccolissima **goccia di sangue** dopo la puntura di un **polpastrello**.



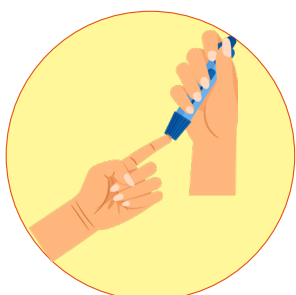
Cosa bisogna fare per eseguire un corretto autocontrollo?

Per rispondere a questa domanda basta eseguire con precisione le indicazioni sotto riportate.



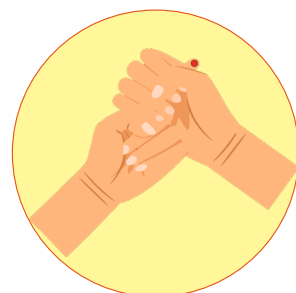
Lavare le mani con acqua tiepida o calda e sapone poi asciugarle bene, non è necessario che usi un disinfettante.

Mettere la striscia dentro al glucometro facendolo accendere



Prendere il pungidito e appoggiarlo in modo perpendicolare al polpastrello. Utilizzare le zone laterali dei polpastrelli, che sono meno sensibili e determinano minor dolorabilità

NON fare forte pressione alla base del dito sul quale hai usato il pungidito per poter favorire la fuoriuscita di una goccia di sangue, premi delicatamente perchè ne basta molto poco

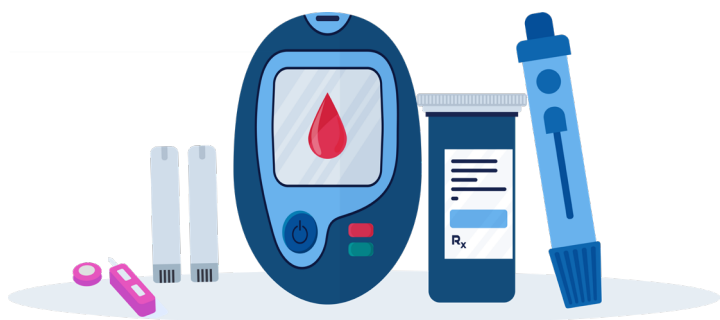


Avvicinare la striscia che spunta dal glucometro alla goccia di sangue che viene aspirata

Posare su un piano il glucometro e dopo pochi secondi si potrà visualizzare sullo schermo il valore della Glicemia



Si raccomanda di avere cura dello strumento e di tutto il materiale necessario per controllare la glicemia, evitare che si sporchi e conservare bene le strisce, questo garantirà la certezza di avere sempre valori attendibili.



Quante volte ci si dovrà bucare il dito?

Tutto dipende dal **tipo di terapia** che si dovrà fare.

Nel caso venga consigliato di seguire **solo una dieta** sarà sufficiente controllare la glicemia **due volte al giorno**, secondo quello che viene chiamato lo schema a scacchiera:

Ogni giorno si dovrà controllare un pasto diverso:

- un giorno la **colazione**
- un giorno il **pranzo**
- un giorno la **cena**



In gravidanza la glicemia si misura subito prima di mangiare e dopo 1 ora dall'inizio del pasto.

Quali sono gli obiettivi glicemici dell'autocontrollo?

- **A digiuno** inferiore o uguale a **90 mg/dl**
- **Ad un'ora dal pasto** inferiore o uguale **130 mg/dl**
- **A 2 ore dal pasto** inferiore o uguale a **120 mg/dl**



Dopo la prima visita al centro Diabetologico verrà programmato un nuovo **controllo entro due settimane** e **se le glicemie non saranno entro i limiti** che sono stati indicati nonostante l'attenzione alla dieta, verrà proposto di **iniziare con la terapia insulinica**.

In caso venga consigliata la terapia con l'insulina, la glicemia **si dovrà controllare molto più spesso** sia prima che dopo un'ora dai pasti, **secondo uno schema** che sarà condiviso con il **team di cura**.



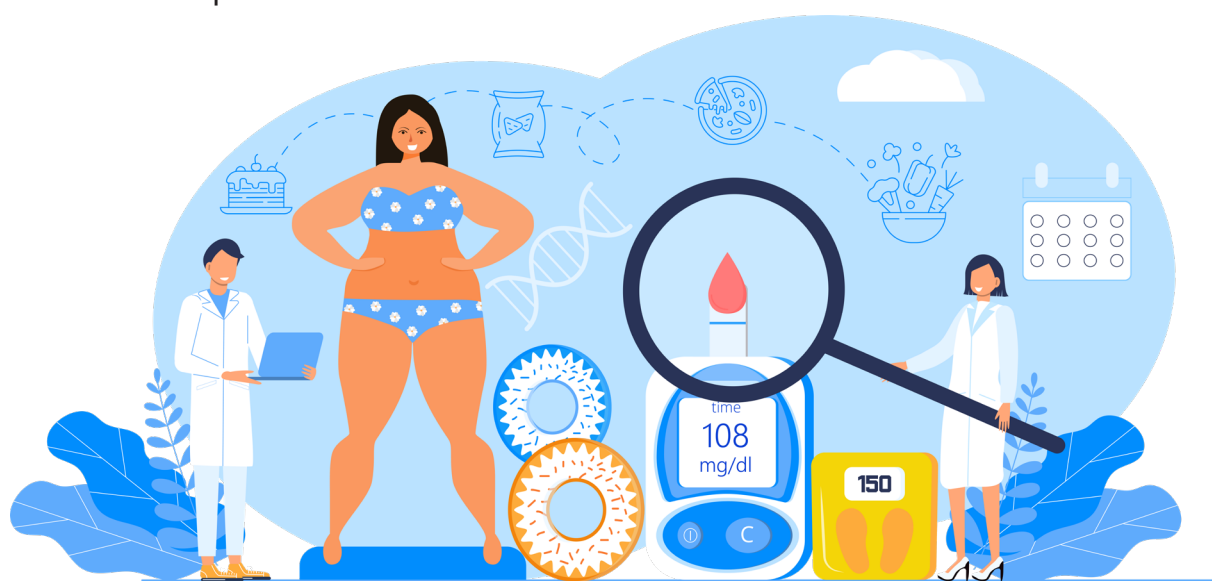


Gruppo di Lavoro Gravidanza AMD - SID Regione Lombardia"

IL FOLLOW UP

In gravidanza hai avuto il diabete gestazionale?

Devi sapere che le donne che hanno avuto il diabete gestazionale hanno un rischio aumentato di sviluppare diabete mellito di tipo 2 sia nei primi 5 anni dal parto che in età più avanzata.



Per questo è importante proseguire con uno stile di vita corretto come fatto in corso di gravidanza:

- **Alimentazione sana ed equilibrata** a ridotto contenuto di zuccheri semplici (pochi dolci, bevande zuccherate)
- **Attività fisica moderata** ma regolare (camminate, bicicletta..)

E' importante mantenere un **peso corporeo nella norma** (l'indice di massa corporea, BMI, che è dato dal rapporto tra peso e altezza , dovrebbe essere mantenuto da 18 e 25).



Dopo il parto saranno consigliati esami di follow-up (controllo) che sono importanti per lo screening /diagnosi precoce di eventuale insorgenza di diabete di tipo 2.

- Esecuzione della **curva da carico orale** di glucosio 75 gr dopo circa **6-12 settimane** dal parto
- Esecuzione della **curva da carico orale** di glucosio 75 gr anche **a distanza dal parto** indicativamente a 1-3-5 anni dal parto a discrezione del medico curante

oppure in alternativa

- **controllo annuale di glicemia e glicata**





Gruppo di Lavoro Gravidanza AMD - SID Regione Lombardia

L'ALLATTAMENTO

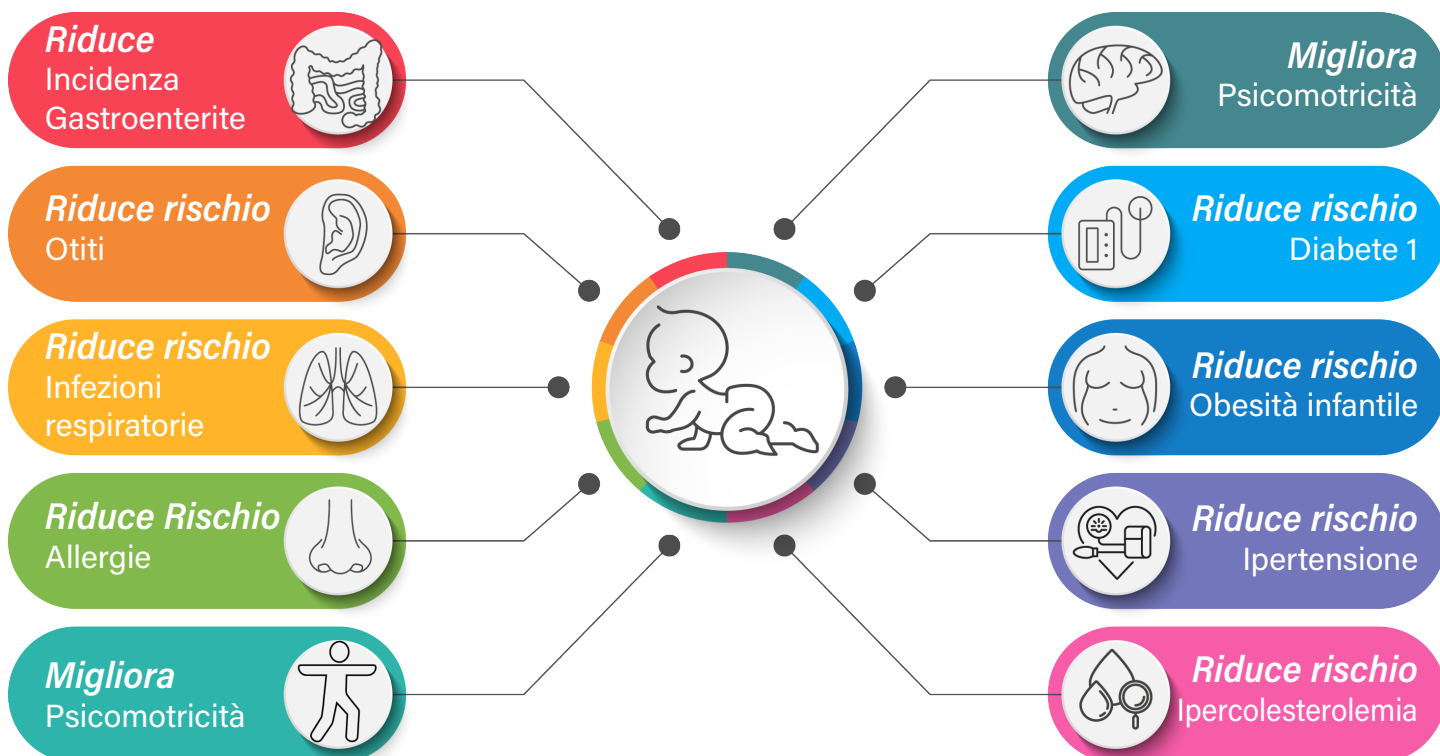


Il latte materno, proprio perché **contiene tutti i nutrienti** necessari alla crescita e allo sviluppo, rappresenta il miglior alimento possibile per un neonato e proprio per tale motivo ***l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le più importanti società scientifiche nazionali ed internazionali raccomandano l'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi di vita***, seguito da un allattamento al seno complementare fino almeno ai 2 anni di età.

Quali sono i vantaggi?

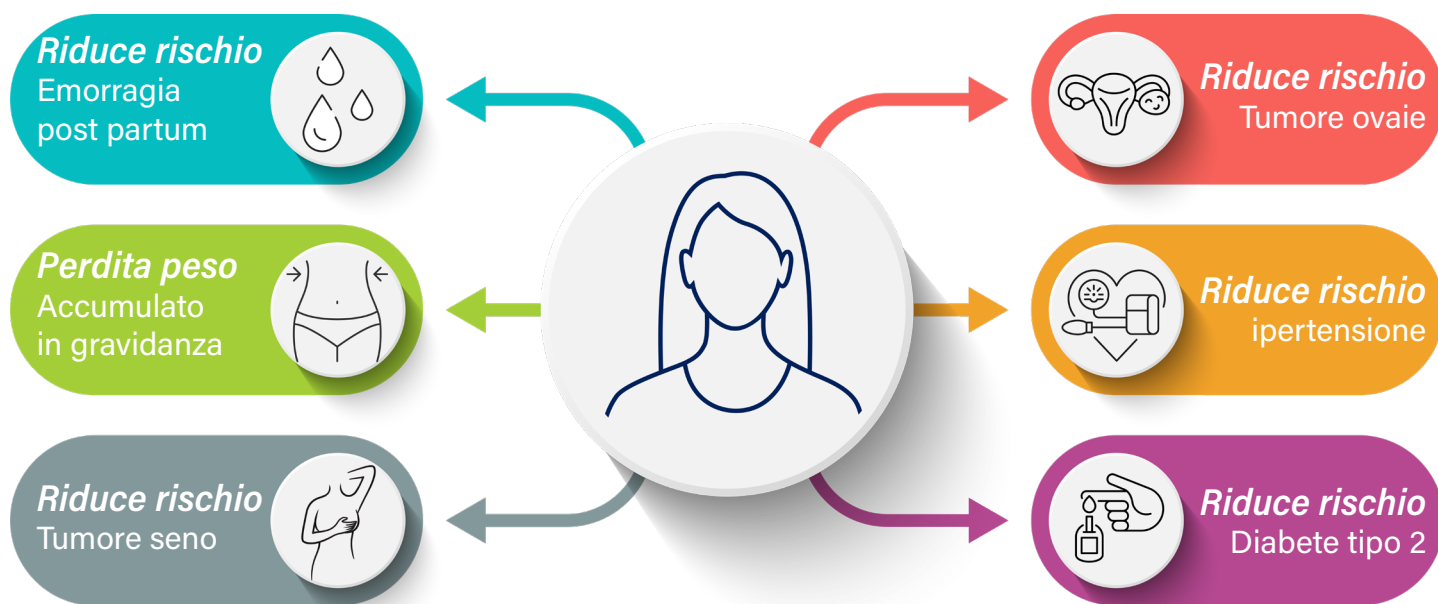
Nel bambino l'allattamento al seno:

- **riduce l'incidenza** e la durata degli episodi di **gastroenterite**
- **riduce il rischio** di sviluppare **otiti, infezioni respiratorie ed allergie**
- **migliora** lo **sviluppo psicomotorio**
- **riduce il rischio** di comparsa di **diabete di tipo 1 e di sovrappeso/obesità in età infantile**
- **riduce il rischio** di sviluppare ipertensione ed **ipercolesterolemia** in età adulta



Non solo il bambino, ma ***anche la mamma*** ha notevoli vantaggi nell'allattare al seno il proprio piccolo. Essi includono:

- ***riduzione*** del rischio di ***emorragia post-partum***
- ***perdita del peso accumulato*** durante la gravidanza
- ***riduzione*** del rischio di comparsa di tumori al ***seno e alle ovaie, di ipertensione arteriosa e diabete di tipo 2*** nel corso della vita



L'allattamento al seno rappresenta dunque un'importante strategia di salute pubblica in grado di migliorare la salute dei neonati, dei bambini e delle donne



Gruppo di Lavoro AMD - SID "Regione Lombardia"

Coordinatore: **Alessandra Ciucci**

Componenti:

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

