Controllo della glicemia eseguito autonomamente durante la gravidanza

I valori della glicemia che ci si prefigge in caso di diabete gestazionale
(Raccomandazioni della Società Svizzera di Endocrinologia e Diabetologia)

Prima dei pasti principali	≤ 5.3 mmol/l
1 ora dopo i pasti principali	≤ 8.0 mmol/l
2 ore dopo i pasti principali	≤ 7.0 mmol/l

Autocontrollo della glicemia nell'ambito del trattamento basato:

sull'adeguamento alimentare:

4 volte al giorno

- a digiuno prima della colazione
- esattamente 1 o 2 h dopo la fine della colazione
- esattamente 1 o 2 h dopo la fine del pranzo
- esattamente 1 o 2 h dopo la fine della cena

sulla somministrazione d'insulina:

6 volte al giorno

- a digiuno prima della colazione
- esattamente 1 o 2 h dopo la fine della colazione
- prima del pranzo e esattamente 1 o 2 h dopo la fine del pranzo
- prima della cena e esattamente 1 o 2 h dopo la fine della cena

Osservazione:

Se vengono superati ripetutamente i valori limite indicati, vale a dire se si verificano 2 o più glicemie troppo elevate al giorno per due giorni nell'arco di una settimana, è necessario contattare il medico curante o il centro di diabetologia.

Chi può darvi dei consigli supplementari?

Presso il proprio medico o un consulente diplomato dell'associazione locale per i diabetici. Tutti i nostri consulenti sono riconosciuti dalle casse malati svizzere.

www.diabetesvizzera.ch/regioni

diabetesaargau	Kantonsspital / Haus 16	5000 Aarau	062 824 72 01
diabetesregionbasel	Marktplatz 5	4001 Basel	061 261 03 87
diabetesbern	Swiss Post Box 101565, Helvetiaplatz 11	3005 Bern	031 302 45 46
diabetesbiel-bienne	Bahnhofstrasse / Rue de la Gare 7	2502 Biel-Bienne	032 365 00 80
Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL	Steinbockstrasse 2	7001 Chur	081 253 50 40
diabetesoberwallis	Kantonsstrasse 4	3930 Visp	027 946 24 52
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Neugasse 55	9000 St. Gallen	071 223 67 67
diabetesschaffhausen	Vordergasse 32 / 34	8200 Schaffhausen	052 625 01 45
diabetessolothurn	Solothurnerstrasse 7	4601 Olten	062 296 80 82
diabeteszentralschweiz	Falkengasse 3	6004 Luzern	041 370 31 32
diabeteszug	Aegeristrasse 52	6300 Zug	041 727 50 64
diabeteszürich	Hegarstrasse 18	8032 Zürich	044 383 00 60
diabètefribourg - diabetesfreiburg	Route St-Nicolas-de-Flüe 2	1705 Fribourg	026 426 02 80
diabète genève	36, av. Cardinal-Mermillod	1227 Carouge	022 329 17 77
Association jurassienne des diabétiques	Case postale 6	2854 Bassecourt	032 422 72 07
diabètejurabernois	Case postale 4	2610 Saint-Imier	032 940 13 25
diabèteneuchâtel	Rue de la Paix 75	2301 La Chaux-de-Fonds	032 913 13 55
Association Valaisanne du Diabète	Rue des Condémines 16	1950 Sion	027 322 99 72
Association Vaudoise du Diabète	Avenue de Provence 12	1007 Lausanne	021 657 19 20
diabeteticino	Via Motto di Mornera 4	6500 Bellinzona	091 826 26 78

Riferimento dei valori limite:

R. Lehmann, A. Troendle, M. Brändle
Raccomandazioni della Società Svizzera di Endocrinologia e di Diabetologia
Ther Umsch. 2009, 66: 695-706

Con il gentile sostegno di:

SANOFI DIABETES

ITL - 330471

© ASD, settembre 2016

Il diabete gestazionale

«Prevenzione per la mamma e per il bambino!»

Edizione riveduta settembre 2016

www.diabetesvizzera.ch
Per donazioni: PC-80-9730-7

diabetesschweiz
diabètesuisse
diabetesvizzera

Cos'è il diabete gestazionale?

Si diagnostica un diabete gestazionale quando i valori della glicemia sono elevati, costatati per la prima volta nel corso di una gravidanza in stato avanzato. Questa forma di diabete colpisce probabilmente dal 10 al 15 % delle donne incinte; è pertanto una delle complicanze più frequenti della gravidanza.

Il diabete gestazionale scompare immediatamente dopo il parto per praticamente tutte le donne, ma un diabete di tipo 2 si manifesterà successivamente per il 25 fino al 50 % di esse.

Il diabete compare quando l'organismo non è più in grado di produrre insulina in quantità sufficiente. L'insulina è un ormone prodotto dal pancreas; essa regola il metabolismo glucidico nell'organismo. Il glucosio presente nel sangue fornisce l'energia al corpo.

Le modifiche ormonali legate alla gravidanza aumentano il fabbisogno d'insulina della futura mamma. Quando il pancreas non produce abbastanza insulina, si verifica un aumento della glicemia (tasso di zucchero nel sangue): ecco il diabete gestazionale.

Quando la glicemia della madre è elevata, il glucosio attraversa la placenta e arriva al feto. Questo reagisce aumentando la propria produzione d'insulina. Ma quest'insulina, contrariamente al glucosio, non può superare la barriera della placenta. La quantità d'insulina più elevata che ne deriva stimola, nel feto, la crescita e l'accumulo di grassi. Il bebé nasce di conseguenza con dimensioni e peso troppo elevati.

Chi fa parte del gruppo a rischio?

Il rischio di sviluppare un diabete gestazionale è più elevato in caso di:

- Sovrappeso importante (obesità) con un IMC > 30 kg/m^2
- Diabete già presente nella famiglia (genitori o fratelli/sorelle)
- Diabete gestazionale nel corso di una gravidanza precedente
- Origine africana, asiatica o sudamericana
- Età superiore ai 30 anni
- Aborti ripetuti in fase avanzata della gravidanza
- Parto precedente di un bebé di più di 4 kg

Si raccomanda alle donne appartenenti al gruppo a rischio di farsi testare sin dal primo controllo di gravidanza. Se la glicemia a digiuno è inferiore a 5,1 mM, occorre effettuare un test orale della tolleranza al glucosio con 75g di glucosio tra la 24a e la 28a settimana di gravidanza.

Malgrado ciò, dal 30 al 50% delle donne incinte non presentano nessuno dei fattori di rischio menzionati. Per semplicità, si consiglia di sottoporre al test OGTT tutte le donne incinte tra la 24a e la 28a settimana di gravidanza.

Sintomi e diagnosi del diabete gestazionale

La maggior parte delle donne colpite dal diabete gestazionale non accusa alcun disturbo, ossia non presenta i segni tipici del diabete (per es. forte sete, necessità di urinare frequentemente).

Spesso, il diabete si manifesta con alcuni sintomi non specifici, come un aumento della tendenza a sviluppare infezioni alle vie urinarie, un'elevata pressione arteriosa, un aumento del liquido amniotico o la presenza di zucchero nell'urina.

Un diabete gestazionale non trattato può comportare le seguenti conseguenze per il bambino:

- Aumento delle dimensioni e del peso al momento della nascita (oltre i 4 kg)
- Disturbi nella maturazione degli organi (in particolare dei polmoni)
- Complicazioni alla nascita
- Ipoglicemie dopo il taglio del cordone ombelicale
- Elevato tasso di bilirubina nel sangue (itterizia del neonato)

Se il diabete gestazionale è ben trattato, non è il caso d'inquietarsi per la salute del bebé!

I rischi per la mamma sono:

- tossiemia gravidica associata ad ipertensione, edema, disfunzioni renali (preeclampsia)
- Complicazioni al momento del parto (il parto con taglio cesareo è più frequente)
- Lesioni durante il parto.

Test di tolleranza con carico orale di glucosio

Questo test consiste nel determinare le glicemie della mamma a digiuno, un'ora, rispettivamente due ore, dopo aver ingerito una soluzione di glucosio (75 g). Un diabete gestazionale viene diagnosticato quando si manifestano valori superiori ai valori limite (a digiuno: ≥ 5,1 mmol/l, dopo 1 h: ≥ 10 mmol/l, dopo 2 h: ≥ 8,5 mmol/l).

Essere «a digiuno» significa che a partire da mezzanotte, durante la notte che precede il test, non si deve più:

- mangiare
- bere bibite zuccherate
- bere succhi di frutta
- esclusivamente l'acqua è permessa

Come viene trattato il diabete gestazionale?

Nell'85% dei casi, il diabete gestazionale viene trattato efficacemente con una modifica delle abitudini alimentari. Le prime misure consistono nel fare diversi piccoli pasti al posto di pochi pasti importanti e, in caso di sovrappeso (indice di massa corporea IMC superiore a 25), nel ridurre leggermente l'apporto calorico.

In ogni caso, un'alimentazione corretta, gestita secondo le istruzioni di una consulente dietista, è fondamentale nel trattamento del diabete gestazionale.

La futura mamma, praticando un'attività fisica regolare (nuotare, camminare, salire le scale), adatta al suo stato e priva di rischi, permetterà alle sue cellule di reagire meglio all'insulina prodotta dal suo organismo.

Se l'alimentazione e l'attività fisica non hanno un effetto sufficiente, si dovrà procedere alla somministrazione d'insulina tramite iniezioni.

Per ottenere un controllo ottimale del diabete, la donna incinta deve sorvegliare lei stesa la sua glicemia a domicilio.

Gli antidiabetici orali (medicamenti che servono per abbassare la glicemia) non sono in genere autorizzati.

Normalmente, il diabete gestazionale scompare già poco l'espulsione della placenta. Per alcune donne, tuttavia, il disturbo del metabolismo persiste anche dopo il parto. Presso il 25 fino al 50 % delle donne con un diabete gestazionale, un diabete di tipo 2 si manifesta entro i 5 o 10 anni dal parto.

E' per questo motivo che gli specialisti consigliano di effettuare un controllo della glicemia circa 6 settimane dopo il parto e in seguito ogni anno.