



*Al via il nuovo progetto formativo dell'Associazione Medici Diabetologi "Giunone 3.0". Fondamentale, per le donne diabetiche che desiderano avere un figlio, programmare la gravidanza. Per quelle che ricevono una diagnosi di diabete gestazionale, mantenere la calma, impegnarsi nel percorso di gestione della patologia, affidandosi a un team diabetologico e partorire in strutture dotate di Terapia Intensiva Neonatale; le donne con alti fattori di rischio dovrebbero sottoporsi allo screening già alla 14-16a settimana*



Roma, 10 gennaio 2019 - In Italia ogni anno si contano circa 500.000 gravidanze. Di queste 50.000 vengono 'complicate' dal diabete, che può essere pre-gestazionale, ossia già presente nella donna prima che questa rimanga incinta, o gestazionale (GDM), quello che fa la sua comparsa proprio nel corso della gravidanza.

Nel primo caso, il problema maggiore è rappresentato dalla mancanza di programmazione e dalle gravidanze "a sorpresa": una donna con diabete non controllato, che non sa di essere incinta, espone il bambino a un rischio di malformazioni, dovute alla glicemia e agli eventuali farmaci assunti (come statine e ace-inibitori), 10 volte superiore rispetto alla popolazione generale.

Nel caso del diabete gestazionale, invece, l'aumento di glicemia nella mamma può portare a un eccessivo aumento di nutrienti al feto, che predispone a tagli cesarei, parti pretermine e ad altre serie complicanze della gravidanza. Il GDM, inoltre, successivamente al parto, aumenta il rischio di sviluppare diabete tipo 2, perché la fisiopatologia delle due malattie è la stessa.

Con l'obiettivo di favorire presso diabetologi, infermieri esperti in diabetologia, dietisti, ma anche ostetriche e ginecologi, una maggiore conoscenza di queste problematiche e delle strategie per farvi fronte, l'Associazione Medici Diabetologi avvia il nuovo progetto formativo itinerante "Giunone 3.0. Aggiornamento su diabete e gravidanza" che a partire dall'11 gennaio, nel corso di 16 tappe, attraverserà tutto il territorio nazionale.



Dott. Domenico Mannino

“L’importanza del desiderio di maternità nella sfera affettivo-emotiva della donna, del partner e dell’entourage familiare, ci ha spinto a sviluppare un progetto formativo specifico, volto ad approfondire gli effetti del diabete sulla gravidanza, le possibili implicazioni e complicanze e i metodi per prevenire eventi indesiderati, pesanti in termini di costi umani e sociosanitari”, illustra Domenico Mannino, Presidente AMD.

“I risultati di studi e ricerche sono incoraggianti: nelle donne diabetiche una gravidanza senza anomalie, complicanze e il ricorso al parto cesareo è possibile - prosegue Mannino - Ma serve l’impegno di tutti (équipe medica, genitori in dolce attesa, famiglia) per programmare il concepimento e il controllo metabolico in modo costante e accurato, soprattutto nei primi mesi di gestazione. L’obiettivo principale del corso è quello di offrire agli operatori del team diabetologico gli strumenti più efficaci per garantire alla paziente una gravidanza serena e la nascita di un bambino sano”.

“Nonostante già nel 1989, l’Organizzazione Mondiale della Sanità avesse fissato l’obiettivo di rendere la gravidanza diabetica uguale, come esiti, a quella delle donne sane, entro l’inizio degli anni 2000, il diabete in gravidanza resta ancora oggi un problema aperto - sottolinea Graziano Di Cianni, tra i responsabili scientifici del progetto - Per quanto riguarda le forme pre-gestazionali, il consiglio fondamentale da dare alle pazienti è uno: programmate la gravidanza, in modo che inizi in una fase di controllo glicemico buono, scongiurando le complicanze correlate allo scompenso. Per quanto concerne il diabete gestazionale: mantenere la calma e impegnarsi in un percorso che comprende dieta, stretto monitoraggio della glicemia, ricorso all’insulina, controlli ambulatoriali, etc. Dal punto di vista emotivo, può essere faticoso, specie se si è alla prima gravidanza. Ma grazie al supporto del team diabetologico, il problema può essere gestito. È fondamentale, inoltre, che queste pazienti prevedano di partorire in strutture dotate di Terapia Intensiva Neonatale, perché il bambino potrebbe andare incontro a diverse problematiche, soprattutto ipoglicemia”.

“Negli ultimi 20 anni l’outcome della gravidanza nelle donne che hanno problemi di diabete è molto migliorato, ma ci sono ancora margini su cui lavorare - aggiunge Annunziata Lapolla, responsabile scientifica del progetto - Ad esempio, nell’ambito dello screening del diabete gestazionale, che viene eseguito nel corso del secondo trimestre. Secondo le linee guida italiane, le donne con grandi fattori di rischio, come una grave obesità, che hanno già avuto GDM alla gravidanza precedente e con alterata glicemia, dovrebbero essere sottoposte a screening già alla 14-16a settimana, per diagnosticare la patologia il prima possibile e poterla monitorare in modo rigoroso. Queste pazienti, inoltre, andrebbero seguite con particolare attenzione, anche dopo il parto, per aiutarle a intervenire sui fattori correggibili ed evitare che sviluppino diabete tipo 2”.