



DIABETE DI TIPO 1 E TIPO 2:
COSA SUCCEDDE IN GRAVIDANZA

Lilly

Quando si è affette da diabete di tipo 1 o tipo 2, l'idea di una gravidanza può fare paura. In realtà oggi le donne con diabete possono avere figli allo stesso modo di donne non affette da questa patologia.

Il punto di partenza per una gravidanza serena è quello di un buon controllo glicemico e delle proprie abitudini alimentari.

Programmare la gravidanza e parlarne con il proprio medico è un passo importante per fare in modo che i valori glicemici siano il più possibile vicini alla norma ed evitare che ne risenta lo sviluppo del bambino.



SOMMARIO

PRIMA DEL CONCEPIMENTO..... 4

DALLA GRAVIDANZA AL PARTO..... 6

PRIMA DEL CONCEPIMENTO

- ☐ Mantenere i valori glicemici il più vicino possibile alla norma.
Il valore di HbA1c deve essere il più vicino possibile al target da oltre 3 mesi prima di interrompere la contraccezione. Qualora la glicemia non venga controllata nelle prime settimane di gravidanza potrebbe risentirne lo sviluppo del bambino.
- ☐ Parlare con il team diabetologico dei medicinali attualmente assunti: è possibile che sia necessario interrompere o cambiare i farmaci, qualora li assuma per il diabete di tipo 2 o per la pressione alta.
- ☐ Sottoporsi al controllo della vista.
- ☐ Iniziare ad assumere acido folico – le donne diabetiche devono assumerne 5 mg al giorno (occorre la ricetta medica).
- ☐ Smettere di fumare.
- ☐ Seguire una dieta sana ed equilibrata.
- ☐ Interrompere o ridurre il consumo di alcool.



Il team diabetologico è generalmente composto da diabetologo, infermiere e nutrizionista che durante la gravidanza l'aiuteranno a capire come mantenere un buon controllo glicemico e quale alimentazione seguire.

DOPO ESSERE RIMASTA INCINTA

Una volta rimasta in stato interessante, incontrerà il team diabetologico ad intervalli regolari.
A causa del diabete, dovrà farsi visitare più spesso rispetto alle donne che non ne soffrono.
I valori glicemici cambieranno durante la gravidanza, a causa della variazione dei livelli ormonali e sarà necessario un controllo più frequente della glicemia nell'arco della giornata. Qualora soffra di nausea o non riesca a mangiare normalmente ne parli con il team.

SE ASSUME INSULINA

Con l'avanzare della gravidanza, probabilmente scoprirà di dover modificare la quantità d'insulina.
Nelle primissime settimane il fabbisogno di insulina può diminuire, ma con l'avanzare della gestazione potrebbe aumentare in modo significativo.
Dopo il parto, il fabbisogno di insulina dovrebbe tornare al livello pre-gravidanza.

GLI OBIETTIVI GLICEMICI

La glicemia a digiuno dovrebbe essere:	≤ 95 mg/dl
1 ora dopo il pasto dovrebbe essere:	≤ 140 mg/dl
2 ore dopo il pasto dovrebbe essere:	≤ 120 mg/dl

DALLA GRAVIDANZA AL PARTO

Durante la gravidanza è più probabile che lei soffra di ipoglicemia in modo inaspettato.

Ipoipoglicemia significa che il valore dello zucchero nel sangue è uguale o inferiore a 70 mg/dl. A volte la crisi ipoglicemica avviene senza rendersene conto.

Se la glicemia è bassa è possibile sentirsi malfermi sulle gambe, confusi, deboli, affamati, nervosi, con battiti accelerati o con formicolii su lingua e labbra.

COME GESTIRE L'IPOGLICEMIA

- Per gestire l'ipoglicemia e aumentare rapidamente i livelli di glucosio nel sangue porti con sé dei carboidrati ad azione rapida (15g) a scelta tra:

- mezzo bicchiere di succo di frutta o di bevande zuccherate
- 1-3 zollette di zucchero
- 5 o 6 caramelle zuccherate
- un cucchiaino grande di zucchero o di miele

Se dopo 15 minuti la glicemia non si è alzata oltre i 70 mg/dl, prenda un'altra dose di 15g di zuccheri fino a quando la glicemia non si è alzata oltre i 100 mg/dl.

- Mangi qualche carboidrato complesso (pane, pasta, cereali) come aiuto per impedire che la glicemia ricominci a scendere.
- Informi il suo team diabetologico nel caso in cui abbia delle ipoglicemie.

DURANTE IL TRAVAGLIO

Durante il travaglio i livelli glicemici saranno monitorati direttamente dal team diabetologico.

Potrebbe essere necessaria un'infusione di insulina (una quantità continua di insulina viene immessa nel sangue). A volte, le donne diabetiche partoriscono bambini più grandi della norma e può essere necessario indurre il parto (iniziare il travaglio anticipatamente) o praticare un taglio cesareo. Questo aspetto sarà discusso insieme a lei nelle ultime settimane di gravidanza.

DOPO IL PARTO

Il bambino sarà sottoposto ad un prick test sul tallone per controllare la glicemia. Il team monitorerà con attenzione la glicemia nelle prime 24 ore.

L'ALLATTAMENTO AL SENO

Tutte le volte che allatterà il bambino la glicemia diminuirà, per cui occorre tenere sotto controllo l'ipoglicemia. Avrà bisogno di mangiare più carboidrati per contrastare questo fenomeno.

I CONTROLLI POSTNATALI

Dopo il parto il team diabetologico le pianificherà una visita di controllo per effettuare gli abituali controlli per il diabete.

SID-AMD. Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010

Altre guide dedicate
al diabete sono
disponibili su

www.lillydiabete.it

Per maggiori informazioni
consulta il tuo medico o chiama



attivo tutti i giorni dalle 8:30 alle 21:30