

DIABETE GESTAZIONALE



SOMMARIO

DEFINIZIONE	03
PERCHÈ VIENE IL DIABETE GESTAZIONALE E COME GESTIRLO	04
COME CONTROLLARE IL DIABETE	06
UN CORRETTO STILE DI VITA	08
DALLA NASCITA DEL BAMBINO IN POI	10



DEFINIZIONE

Circa il 2-5% delle donne in gravidanza sviluppa un'intolleranza agli zuccheri nota come **diabete gestazionale** solitamente tra la 26° e la 28° settimana.

Esso è dovuto alla produzione ormonale tipica della gravidanza che va ad ostacolare l'azione dell'insulina nel corpo.

L'insulina è infatti l'ormone prodotto dal pancreas che controlla i livelli di glucosio (zucchero) nel sangue.

Il **diabete gestazionale** si sviluppa quando il pancreas non riesce produrre una maggiore quantità di insulina, in risposta ai cambiamenti ormonali, per continuare a mantenere sotto controllo il livello di zucchero nel sangue.

PERCHE' VIENE IL DIABETE GESTAZIONALE E COME GESTIRLO



Le cause

Il **diabete gestazionale** compare durante la gravidanza in donne che prima non hanno avuto diabete, ma spesso c'è una familiarità positiva con diabete di tipo 2 in famiglia e/o un sovrappeso prima di iniziare la gravidanza. Inoltre le donne che iniziano una gravidanza in età avanzata o che da una gravidanza precedente hanno partorito un figlio macrosomico (più di 4 Kg) hanno una maggiore possibilità di sviluppare diabete gestazionale.

I rischi per il bambino

Il **diabete gestazionale** determina principalmente una alterazione nella crescita del feto, con il rischio che il bambino nasca macrosomico, cioè troppo grande. Un bimbo macrosomico (cioè con un peso superiore di 4 kg) ha un maggior rischio di diventare obeso nell'infanzia. Il rischio di malformazioni aumenta in caso di un mancato controllo glicemico.

Dopo la diagnosi

Avere il **diabete gestazionale** non significa necessariamente avere il diabete per tutta la vita, ma, se ben controllato anche dopo il parto, esso resterà solo per il periodo della gravidanza.

È importante quindi concentrarsi su questo momento e impegnarsi ad avere un buon controllo della glicemia, grazie ad un corretto stile di vita.

Cosa è importante sapere

- ▶ Il diabete gestazionale non resta per sempre, ma nella maggior parte dei casi scompare con il parto.
- ▶ Il diabete gestazionale potrebbe ripresentarsi anche nelle gravidanze successive.
- ▶ Il diabete non viene trasmesso al bambino.
- ▶ Grazie a un buon controllo glicemico, il diabete gestazionale non comporta malformazioni al feto.

COME CONTROLLARE IL DIABETE

Durante la gravidanza è molto importante controllare la glicemia. Se nel sangue fosse presente un eccessivo livello di glucosio, detto iperglicemia, verrebbe stimolata la secrezione insulinica nel feto. Quest'ultima accelererebbe così la crescita del bambino.

Nell'ultima parte della gravidanza l'iperglicemia materna e l'iperinsulinemia fetale possono contribuire allo sviluppo di ipossia (carenza di ossigeno), acidosi, morte neonatale del feto.

Infine, alla nascita l'iperinsulinemia fetale può essere causa dell'ipoglicemia transitoria del neonato. Il team diabetologico potrà aiutarla nel controllo glicemico per evitare tali rischi. L'obiettivo del team sarà chiarire come si svolge l'autocontrollo della glicemia, quale alimentazione seguire ed esercizi fisici svolgere. Nel caso in cui i livelli glicemici continuino a mantenersi elevati, allora sarà necessario cominciare una terapia

GLI OBIETTIVI GLICEMICI

La glicemia a digiuno dovrebbe essere:	≤ 95 mg/dl
1 ora dopo i pasti la glucemia dovrebbe essere:	≤ 140 mg/dl
2 ore dopo i pasti la glucemia dovrebbe essere:	≤ 120 mg/dl

1) E.Orsi, D. Bruttomesso, Diabete in gravidanza, Vivere il Diabete, luglio 2011 4 (2), pag 1



IL TEAM DIABETOLOGICO

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, come svolgere l'automonitoraggio e quale alimentazione seguire.

IL CONTROLLO DEL GLUCOSIO

Durante la gravidanza è bene eseguire un frequente autocontrollo glicemico (da 4 a 8 volte al giorno): prima e dopo i pasti (un'ora dopo) e di notte.

È stato dimostrato che il buon controllo glicemico un'ora dopo i pasti si associa a una riduzione di:

- numero di bambini "LGA" (peso alla nascita superiore al 90° percentile, cioè bambini grossi per l'età gestazionale)
- numero di parti cesarei per sproporzione cefalico-pelvica
- numero di ipoglicemie neonatali.

ALTRI CONTROLLI

Durante la gravidanza sarà anche necessario effettuare l'analisi delle urine per verificare la presenza di proteine e la pressione sanguigna. Inoltre sarebbe opportuno effettuare un'ecografia per verificare le dimensioni del feto.

UN CORRETTO STILE DI VITA



MANGIARE SANO

Una corretta alimentazione è fondamentale in questo momento.

La dieta deve essere suggerita da uno specialista, come un dietologo o un dietista. È in particolar modo importante fare attenzione ai livelli di zuccheri che vengono consumati e quindi all'indice glicemico degli alimenti.

Cerchi di mangiare frutta, verdura e alimenti a basso contenuto di grassi; mentre dovrà eliminare cibi grassi e ricchi di zuccheri come torte o biscotti.

ATTIVITA' FISICA

Svolgere regolarmente degli esercizi fisici, oltre che essere utile per la propria salute a livello generale, può aiutare a tenere sotto controllo il livello di glucosio nel sangue.

L'attività fisica di tipo aerobico, se praticata con un'intensità moderata, può essere considerata la migliore, ma chiedi consiglio al tuo team diabetologico sugli esercizi da praticare.



LA TERAPIA

Nei casi in cui i livelli glicemici, nonostante l'aver rispettato i consigli del team diabetologico, rimangano troppo elevati si presenta la necessità di iniziare una terapia insulinica. Il team diabetologico le spiegherà in cosa consiste e quali saranno gli effetti dell'insulina e la modalità di somministrazione.

COS'È L'IPOGLICEMIA E COME AFFRONTARLA

L'ipoglicemia si verifica quando il valore dello zucchero nel sangue è uguale o inferiore a 70 mg/dl. Se la glicemia è bassa è possibile sentirsi malfermi sulle gambe, confusi, deboli, amati, nervosi, con battiti accelerati o con formicolii su lingua e labbra.

Per gestire l'ipoglicemia ed aumentare rapidamente i livelli di glucosio porti con sè dei carboidrati ad azione rapida (15 g) 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 da 15 g 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.

DALLA NASCITA DEL BAMBINO IN POI



DURANTE IL TRAVAGLIO

Nel momento del travaglio e del parto i livelli glicemici saranno costantemente monitorati e le verrà somministrata un'infusione di insulina.

Le donne con diabete, delle volte, hanno bambini più grandi rispetto alla media, in tal caso il parto potrebbe essere indotto, prima del tempo previsto, oppure potrebbe essere effettuato un taglio cesareo. Saranno i suoi specialisti di riferimento a concordare la soluzione più idonea.

DOPO IL PARTO

Dopo la nascita al suo bambino verrà effettuato un controllo glicemico per monitorare i suoi livelli di glucosio.

I livelli glicemici saranno monitorati, in particolar modo, nelle prime 24 ore per capire se sia necessario fornire al neonato ulteriori elementi nutritivi per mantenere i corretti livelli di glucosio.

Il **diabete gestazionale** si conclude, generalmente, dopo il parto. Quindi probabilmente i suoi valori glicemici rientreranno nella norma e, nel caso in cui lei avesse seguito una terapia insulinica durante la gravidanza, potrà smettere.

Nelle prime sei settimane dopo il parto, lei sarà ancora sottoposta a controlli glicemici per assicurarsi che la sua condizione sia tornata alla normalità, poiché talvolta paziente con diabete gestazionale sviluppano un diabete di tipo 2.

L'ALLATTAMENTO

Anche nelle donne con **diabete gestazionale**, il latte materno è per il bambino la migliore nutrizione e non ci sono motivazioni per cui lei non debba allattare suo figlio.

IL FUTURO

Nelle donne che durante la gravidanza hanno sviluppato diabete gestazionale si ha un aumento della probabilità che esso si ripresenti nelle future gravidanze, ma anche un aumento di probabilità dell'insorgenza di diabete di tipo 2. Per cercare di ridurre il rischio è importante mantenere un'alimentazione sana e svolgere regolarmente attività fisica.

Si sforzi di praticare almeno trenta minuti di ginnastica al giorno, cinque volte a settimana, anche se si sentirà leggermente affaticata.

Dopo il parto il team diabetologico le pianificherà una visita di controllo per verificare la sua condizione.

Altre guide dedicate al diabete
sono disponibili su

www.lillydiabete.it

Per maggiori informazioni
consulta il tuo medico
o chiama il Servizio Scientifico Lilly



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