

DIABETE MELLITO GESTAZIONALE

Screening

Perché effettuare lo screening per Diabete Mellito Gestazionale (DMG)?

Il Diabete Mellito Gestazionale è il **diabete** che insorge durante la gravidanza, chiaramente distinto da un diabete già presente **prima** della gravidanza.

Donne con DMG sono ad aumentato rischio di complicanze, sia materne che fetali, tra cui preeclampsia, macrosomia fetale (con conseguente parto distocico) e ipoglicemia neonatale. Inoltre, il 15-60% delle donne che ha sofferto di DMG sviluppa Diabete Mellito di tipo 2 entro 5- 15 anni dal parto.

Identificare precocemente DMG permette di mettere in pratica interventi che riducono la comparsa di complicanze, sia nella madre che nel bambino

Diabete Gestazionale



Quali sono i fattori di rischio per il diabete gestazionale?

Obesità, età materna avanzata, DMG in precedente gravidanza, storia familiare positiva per Diabete Mellito di tipo 2, appartenenza a gruppi etnici con elevata prevalenza di DMG (ispanici, africani, provenienti da sud est asiatico) rappresentano i principali fattori di rischio per DMG.

Quali test sono utilizzati per lo screening?

- Approccio a due step: Indipendentemente dal digiuno, si misura la glicemia 2 ore dopo somministrazione orale di 50 g di glucosio: se il valore raggiunge o supera quello di riferimento, la paziente esegue il test di tolleranza al glucosio (OGTT), in cui la glicemia è misurata dopo 1,2,3 ore dalla somministrazione di un carico orale di 100 g di glucosio. Si fa diagnosi di DMG se due o più valori della glicemia raggiungono o superano i valori di riferimento
- Approccio ad uno step: A digiuno, si somministrano 75 g di glucosio e si misura la glicemia dopo 1 e 2 ore. La diagnosi di DMG è confermata se anche un solo valore glicemico raggiunge o supera quello di riferimento.

In che cosa consiste il trattamento del DMG?

Il trattamento iniziale comprende moderata attività fisica, modifiche della dieta, supporto da parte di diabetologi e nutrizionisti associato a monitoraggio della glicemia. In caso di non modifica dei valori glicemici si ricorre a terapia farmacologica (insulina o ipoglicemizzanti orali), monitoraggio prenatale più frequente ed eventuale riconsiderazione delle modalità del parto.

A chi è raccomandato lo screening e quando?

È raccomandato alle donne in gravidanza, cui **non** sia stato precedentemente diagnosticato un diabete tipo 1 o tipo 2. Le evidenze scientifiche indicano che esiste un netto beneficio in termini di riduzione di complicanze materne e fetali se lo screening per DMG è effettuato dopo la 24^a settimana di gestazione (24^a-28^a); prima di tale periodo, benefici e rischi non sono ancora ben definiti. Tuttavia, in presenza di fattori di rischio, è il giudizio del medico curante a decidere l'appropriatezza dello screening nella singola paziente.

POPOLAZIONE COINVOLTA	INTERVENTO RACCOMANDATO	GRADO
 Donne in gravidanza, asintomatiche, dopo la 24.a settimana di gestazione	Screening per Diabete Mellito Gestazionale (DMG)	B
 Donne in gravidanza, asintomatiche, prima della 24.a settimana	Evidenze insufficienti circa i benefici/rischi dello screening per Diabete Mellito Gestazionale	I

A cura di: dott.ssa Maddalena Saitta

Aggiornamento: Ottobre 2021

RIFERIMENTI

Gestational Diabetes: Screening.

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/gestational-diabetes-screening>

JAMA. 2021;326(6):531-538. doi:10.1001/jama.2021.11922

NOTE:

La presente raccomandazione è fornita da U.S. Preventive Services Task Force, gruppo di esperti su prevenzione e medicina basata sull'evidenza; forniscono raccomandazioni (screening, counseling, terapia preventiva) su buone prassi per mantenersi in salute, che dovrebbero già essere adottate da chi ancora non presenta segni o sintomi di malattia. Tutte le raccomandazioni di USPSTF sono il frutto di un'accurata analisi di pubblicazioni scientifiche sull'argomento.

Ogni raccomandazione è suddivisa in gradi che ne quantificano la forza per una sua applicazione.

GRADO DI RACCOMANDAZIONE DELL'INTERVENTO & BUONA PRASSI (USPSTF)	
A	Intervento fortemente raccomandato
B	Intervento raccomandato
C	Intervento raccomandato, in rapporto alla condizione clinica del paziente
D	Intervento non raccomandato
I	Al momento non vi è evidenza scientifica per raccomandare l'intervento

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspicodv.com +39 3343898714 aspicodv@gmail.com

