



LE «DOLCI ATTESE» DI DONATELLA

Elisa Manicardi - Reggio Emilia
31 Maggio 2013



Donatella ha 40 anni.

Familiarità di 1° grado per

- DM (padre diabetico) e per
- tireopatia autoimmune (madre con TCA)
- vitiligine (sorella).

Presenta un lieve sovrappeso (BMI 26,7)

Ha sempre goduto di buona salute ad eccezione ...



Nella PRIMA GRAVIDANZA 5 anni prima:

fu diagnostico un Diabete Gestazionale alla 24[°] settimana
trattato con dieta ed esercizio fisico;

ebbe un aumento ponderale di 7 kg.

Il primo parto fu spontaneo, a termine (40[°] settimana);

il peso di Davide alla nascita era di 3150 g



Ora Donatella sta vivendo la sua seconda gravidanza.

Ricordiamo che ha

-una Familiarità di 1° grado (padre diabetico)

-lieve sovrappeso

-pregresso GDM

Glicemia a digiuno nel primo trimestre 98 mg/dl

1° SNODO

A che settimana è indicato lo screening per GDM
in questo caso:

A.16-18 settimane

B.24-28 settimane

C.Prima possibile

1° SNODO

A che settimana è indicato lo screening per GDM
in questo caso:

A.16-18 settimane

B.24-28 settimane

C.Prima possibile

DIABETE GESTAZIONALE – Scheda di rischio

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DEL DIABETE GESTAZIONALE

Dati anagrafici: _____ **data Presunta Parto:** _____
Cognome: _____ **Nome:** _____
Data di nascita: _____ **Residente a:** _____
Via _____ **n°** _____ **tel.:** _____
Peso: _____ **Altezza:** _____ **BMI:** _____ **(inizio gravidanza)**
Precedenti anamnestici: ipertensione arteriosa si no
aborti precedenti si no
pregresso diabete gestazionale si no
eclampsia o pre-eclampsia si no
Gravidanze precedenti: primipara secondipara pluripara

Alla prima visita in gravidanza, screening per il DIABETE PREGRAVIDICO con i criteri diagnostici per il DM utilizzati al di fuori della gravidanza

- 1) Glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl *
- 2) Glicemia random ≥ 200 mg/dl *
- 3) HbA1c $\geq 6.5\%$ (standardizzata, da eseguire <12 sett.) *

* Risultati da riconfermare con un secondo prelievo

Screening e diagnosi del GDM

16-18 Settimane effettuare OGTT 75 gr di glucosio in presenza di almeno una delle seguenti condizioni

- diabete gestazionale in una gravidanza precedente si no
 - BMI pregravidico ≥ 30 si no
 - glicemia, precedente o all'inizio della gravidanza, fra 100 e 125 mg/dl si no
- Tale esame se negativo andrà ripetuto in 28° settimana di gestazione

24-28 Settimane effettuare OGTT con 75 gr di glucosio in presenza di almeno una delle seguenti condizioni

- età (≥ 35 anni) si no
- peso pregravidico (BMI ≥ 25 kg/m²) si no
- pregresso GDM si no
- pregressa macrosomia (≥ 4.5 kg) si no
- familiarità di 1° grado per il diabete tipo 2 si no
- famiglia originaria di aree ad alta prevalenza DM (Asia Meridionale, Caraibi, Medio Oriente) si no



Su richiesta del MMG le viene effettuato un OGTT 75 g in 28° settimana che risulta positivo per GDM

Fortunatamente Donatella aveva ripreso le indicazioni dietetiche date alla precedente gravidanza ed

iniziato autocontrollo spontaneamente



Viene inviata al Centro Diabetologico ove viene ripresa:

- Educazione Autocontrollo glicemico domiciliare
- Visite Dietista e Diabetologo ogni 15 gg alternati
- Esenzione M50 (della gravidanza a rischio)



Ottima è la compliance di Donatella

Durante la gravidanza non necessita di terapia insulinica;

Ha buon controllo del peso (aumenta di 7 kg).

Partorisce a termine una bimba (Sofia) di 3350 g senza complicanze con parto spontaneo.

2° SNODO

Secondo gli Standard Italiani per la Cura del Diabete, vi è indicazione ad un follow up post-gravidico? Se sì come?

A.No

B.Sì, a distanza di 6 settimane dal parto

C.Sì, alla fine dell'allattamento

2° SNODO

Secondo gli Standard Italiani per la Cura del Diabete, vi è indicazione ad un follow up post-gravidico? Se sì come?

A.No

B.Sì, a distanza di 6 settimane dal parto

C.Sì, alla fine dell'allattamento



MONITORAGGIO POST-PARTO

Rischio aumentato di DM2 dopo il parto

- ▶ A distanza di 6 settimane dal parto è opportuno effettuare in tutte le donne con diabete gestazionale una rivalutazione del grado di tolleranza glucidica, mediante l'esecuzione del test con carico orale di glucosio. **(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)**



Come consigliato alla dimissione dal Centro Diabetologico esegue una curva da carico orale di glucosio dopo circa 2 mesi dal parto che risulta essere nella norma

Il MMG continua a monitorare le glicemie di Donatella (con glicemie su sangue venoso e stick al dito) in seguito ad un lieve incremento ponderale durante l'allattamento



Dopo circa 16 mesi dal parto Donatella nota un calo ponderale di circa 4-5 kg nel giro di 30-40 gg di cui è orgogliosa ma non sta bene.

Esegue uno stick in ambulatorio con riscontro di glicemia di 328 mg/dl.



Il MMG contatta il Centro Diabetologico per consulenza: si concorda invio al Centro per valutazione quadro

In Ambulatorio Diabetologico:

Glicemia a digiuno 209 mg/dl,

EO nella norma

(fc 72/min PA 110/70 addome trattabile)



- Impostato Autocontrollo domiciliare e terapia insulinica con analogo rapido ai pasti
- Attivata consulenza Dietistica
- Richiesti esami ematochimici

ESAMI:

Glicata 8,5%, Glicemia a digiuno 193 mg/dl

Emocromo e funzione renale normale, Glicosuria

lieve screezio GPT (52)

ECOGRAFIA ADDOME NELLA NORMA

3° SNODO

Alla luce del quadro clinico avreste proposto altri esami:

A.No

B.Sì (Autoimmunità)

3° SNODO

Alla luce del quadro clinico avreste proposto altri esami:

A.No

B.Sì (Autoimmunità)

- **AGAD e AbIA2**
+ c-peptide
- **AbTG e AbTPO**
- **Ab antigliadina**

AGAD POSITIVI

AbIA2 POSITIVI

C-peptide 0,3

LADA

AbTg e AbTPO positivi

TSH normale

TCA eutiroidica

Ab antigliadina negativi



XIX CONGRESSO NAZIONALE AMD

Roma, 29 maggio - 1 giugno 2013
Rome Marriott Park Hotel

**Nel frattempo era stato impostato uno
schema insulinico Basal Bolus**

**con raggiungimento di HbA_{1c} a target dopo
circa 2 mesi dalla diagnosi**



... dalla letteratura

<p>DAMM 1994 Diab Med</p>	<p>ICA positivi in gravidanza e rischio DM1 Sensibilità 50% Specificità 99% Predittività 75%</p>
<p>Fuchtenbusch 1997 Diab</p>	<p>Rischio di DM1 in pz con pregresso GDM -Tutti i GDM i tp nsulinica avevano Ab positivi -Nel Fup a 2 anni Rischio di comparsa di Lada del 17% se positivo 1 solo Ab 61% se positivi 2 Ab 84% se presenti 3 AB</p>
<p>Jarvela 2006 Diab Care</p>	<p>Incidenza di DM post-GDM del 10% FR individuati per DM1: -Necessità di terapia insulinica in corso di GDM -Età < 30 anni -Ab (GAD ed ICA) positivi durante la gravidanza</p>