

Newsletter (numero 4.2)

## Il Diabete gestazionale aumenta di 7 volte il rischio di sviluppare diabete di tipo 2

Bellamy L et al. Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2009, 373: 1773-79



### Obiettivo

Revisione sistematica della letteratura con meta-analisi per quantificare il rischio di sviluppare diabete di tipo 2 a seguito di diabete gestazionale e valutare l'effetto di alcuni fattori che possono modificarne il rischio.

### Metodo

<b>Popolazione</b>	20 studi di coorte retrospettivi e prospettici per un totale di 675455 donne affette da diabete di tipo 2. Tra queste donne 31867 erano state affette da diabete gestazionale nella loro precedente gravidanza e 10859 donne hanno sviluppato un diabete tipo 2 dopo la gravidanza. Otto studi sono stati condotti in diverse nazioni europee, uno in Canada, due in USA, uno in Australia, due in Cina, uno in Corea uno in India, due in Brasile e uno in Messico.
<b>Esposizione</b>	La presenza in anamnesi di diabete gestazionale (GDM) diagnosticato nella precedente gravidanza. La diagnosi di GDM negli studi inclusi è stata basata su criteri WHO (3 studi), National Diabetes Data Group (4 studi), Linee guida nazionali (3 studi), Carpenter & Coustan (2 studi), European Association for Study of Diabetes (1 studio), specifici criteri locali (5 studi), altri (2 studi).
<b>Controllo</b>	Il confronto è stato eseguito con donne che non presentavano in anamnesi diabete gestazionale diagnosticato durante la precedente gravidanza
<b>Outcomes/Esiti</b>	Sviluppo di diabete di tipo 2 ad almeno 6 settimane dalla gravidanza di riferimento, definito con test di tolleranza al glucosio o concentrazione della glicemia a digiuno o entrambi. I criteri utilizzati per la definizione di diabete di tipo 2 includevano: WHO, National Diabetes Data Group, American Diabetes Association, specifici criteri locali e altri
<b>Tempo</b>	Sono stati inclusi studi condotti fra il 1960 e il 2009. Il follow-up degli studi inclusi era di durata variabile (da 1 a 28 anni). La strategia di ricerca della letteratura è aggiornata a gennaio 2009.

### Risultati principali

Le donne con precedente diabete gestazionale hanno un rischio aumentato di sviluppare diabete di tipo 2 rispetto a quelle normoglicemiche in gravidanza (RR 7.43; IC 95%: 4.79,11.51). I risultati sono fortemente influenzati dallo studio di maggiori dimensioni incluso (659164 donne; 9502 casi di diabete di tipo 2), che evidenzia un rischio ancora maggiore (RR 12.6; IC 95%: 12.15,13.19), ma sono generalmente coerenti tra i diversi studi, anche nei sottogruppi considerati (stratificazione per caratteristiche dello studio, caratteristiche dei partecipanti e criteri diagnostici utilizzati per definire il GDM o il diabete di tipo 2).

### Conclusioni

La consapevolezza dell'incremento del rischio e dei tempi di sviluppo di diabete di tipo 2 a seguito di GDM fornisce l'opportunità di un adeguato follow up e di adottare interventi dietetici, farmacologici e sugli stili di vita che possano prevenire o ritardare la sua presentazione.

### Altri studi sull'argomento

La forza di associazione tra diabete gestazionale e diabete di tipo 2 e la consapevolezza che molti dei fattori di rischio tra le due condizioni sono comuni (storia familiare di diabete, aumentato BMI, età più avanzata, origine etnica asiatica e nera) suggerisce che i due disordini possano avere cause comuni (1). Una linea guida fondata su prove di efficacia raccomanda di fornire nel postpartum a tutte le donne che sviluppano diabete gestazionale appropriati suggerimenti sullo stile di vita, con particolare riguardo al controllo del peso, alla dieta e all'esercizio fisico (2). A queste donne dovrebbe essere proposto un controllo della glicemia a digiuno a 6 settimane dal parto e annualmente (2). Un'altra pubblicazione suggerisce un primo controllo tra 6 e 12 settimane dal parto, seguito da un follow-up ogni 3 anni in caso di risultato negativo (3). Uno studio pubblicato recentemente ha osservato che poche donne (circa il 38%) con GDM partecipano ai programmi di screening postpartum quando questi vengano proposti (4).

### Referenze

1. Kim C et al. Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes. Diabetes Care 2002;25:1862-8.
2. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Diabetes in pregnancy. Management of diabetes and its complications from pre-conception to the post-natal period. NICE clinical guideline 63. London: RCOG 2008.
3. The American College of Obstetricians and Gynaecologists. Postpartum Screening for Abnormal Glucose Tolerance in Women who had gestational diabetes mellitus. ACOG committee opinion 435. Obstetrics and Gynecology 2009;113:1419-21.
4. Kim C et al. Missed opportunities for type 2 diabetes mellitus screening among women with a history of gestational diabetes mellitus. Am J Public Health 2006;96:1643-8.

### Che cosa aggiunge questo studio

Lo studio sintetizza i dati disponibili e dimostra che le donne con diabete gestazionale hanno un rischio aumentato di almeno 7 volte di sviluppare diabete di tipo 2 nel futuro rispetto alle donne normoglicemiche in gravidanza.

### Commento

#### Validità interna

**Disegno dello studio:** revisione sistematica della letteratura di buona qualità metodologica.

**Esiti:** rilevanti.

#### Trasferibilità

**Popolazione studiata:** molti degli studi inclusi nella revisione sono condotti su popolazioni con livello socio economico e organizzazione del sistema sanitario simili a quelli del nostro paese. I risultati sono quindi trasferibili alla realtà italiana.

**Tipo di intervento:** il diabete gestazionale viene diagnosticato frequentemente anche in Italia. La conferma che tale diagnosi in gravidanza implica un maggior rischio di sviluppare diabete di tipo 2, pone l'attenzione sull'opportunità di programmare un adeguato screening post-natale stimolando le donne ad aderirvi. Mentre il momento più consono per la rivalutazione della donna nel postpartum non è ancora stato ben definito, un test di tolleranza al glucosio andrebbe realizzato già a partire da 6 settimane dal parto ed essere ripetuto periodicamente.

I testi della scheda di presentazione dello studio sono a cura di Anna Erenbourg, Luca Ronfani

Publicato on line il 22/07/2009  
<http://www.burlo.trieste.it> - <http://www.saperidoc.it>