

### **E' possibile prevenire l'insorgenza di diabete gestazionale?**

Non esiste una ricetta per non sviluppare un diabete gestazionale. Tuttavia ci sono alcune azioni che permettono di ridurre il rischio. Le più importanti sono:

- prima della gravidanza, se si è in sovrappeso, modificare lo stile di vita (con una dieta adeguata e una attività fisica) per tornare a un peso normale
- durante la gravidanza, evitare di aumentare troppo di peso (è normale un aumento di 11-16 Kg), adottando una dieta con un apporto calorico adeguato, ricca di frutta e verdura e bilanciata nei diversi nutrienti e seguendo una moderata attività fisica adatta alla gravidanza.

### **IMPORTANTE**

Sia per la dieta che per l'attività fisica è bene evitare il *fai da te*: rivolgiti al medico o all'ostetrica per ricevere i consigli più adatti al tuo caso.

### **Dopo il parto continuerò ad essere diabetica?**

Nella maggior parte dei casi il diabete della gravidanza scompare dopo il parto. Poiché chi ha avuto un diabete gestazionale ha maggiori probabilità di sviluppare il diabete dell'adulto negli anni successivi alla gravidanza, il medico proporrà un controllo dopo almeno sei settimane dal parto.

### **Se ho avuto un diabete gestazionale, vuol dire che lo avrò anche in una gravidanza successiva?**

Si è più predisposte, ma non è assolutamente certo. Ogni gravidanza è diversa: è possibile che il diabete gestazionale comparso in una gravidanza non si ripresenti alla successiva. Viceversa è possibile sviluppare un diabete gestazionale alla seconda gravidanza anche se non c'è stato in quella precedente.

Questo opuscolo è stato realizzato dal Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva - SaPeRiDoc per la Commissione Nascita della Regione Emilia-Romagna

Testi e impaginazione: Barbara Paltrinieri, Vittorio Basevi, Simona Di Mario, Daniela Spettoli

Disegni: Mitra Divshali

Per maggiori informazioni: [www.saperidoc.it](http://www.saperidoc.it)

Dicembre 2011

# Hai sentito parlare di *diabete gestazionale?*

*Che cosa è necessario sapere*

*Che cosa è necessario fare*



*Il diabete gestazionale è una forma di intolleranza agli zuccheri che compare per la prima volta durante la gravidanza e termina con essa.*

*Come in altri tipi di diabete, l'organismo non riesce più a utilizzare tutti gli zuccheri introdotti con il cibo (dolci, pasta, pane, riso, ecc.), che quindi restano in circolo nel sangue. Tutto ciò comporta un aumento del livello di zucchero (glicemia).*

*In Italia si stima che il diabete gestazionale possa riguardare in media una donna ogni dieci. Alcune etnie sono però maggiormente a rischio di altre: in particolare le donne di origine medio-orientale, caraibica oppure dell'Asia meridionale (soprattutto India, Bangladesh e Pakistan).*

### Come posso sapere se rischio di avere un diabete gestazionale?

Attualmente non sono chiare le cause per cui alcune donne sviluppano il diabete durante la gravidanza e altre no. Si conoscono però alcuni elementi che rendono alcune più predisposte di altre.

Rispondi alle domande qui sotto per capire se sei a rischio oppure no.

1. Prima dell'inizio della gravidanza eri obesa?	SI	NO
2. In una gravidanza precedente ti è stato diagnosticato un diabete gestazionale?	SI	NO
3. Hai dei parenti prossimi (genitori/fratelli) che soffrono di diabete?	SI	NO
4. Prima di questa gravidanza hai avuto altri bimbi che alla nascita pesavano più di 4,5Kg?	SI	NO
5. Sei originaria di: Asia meridionale (in particolare India, Bangladesh, Pakistan), Caraibi, Medio-Oriente?	SI	NO
6. Hai più di 35 anni?	SI	NO
7. Prima dell'inizio della gravidanza eri in sovrappeso?	SI	NO

**Se hai risposto SI alla domanda 1 o 2** il medico a 16-18 settimane di gestazione ti potrebbe proporre un esame specifico, la *curva da carico orale di glucosio*, per valutare meglio la situazione.

**Se hai risposto SI ad almeno una delle altre domande**, o se l'esame a 16-18 settimane è risultato negativo, ti potrebbe essere proposto di effettuare la *curva da carico orale di glucosio* a 24-28 settimane.

**Se invece hai risposto NO a tutte le domande** significa che non sei fra le persone a rischio di sviluppare un diabete gestazionale. Quindi non è necessario eseguire la *curva da carico orale di glucosio*. In questi casi i controlli e gli altri esami che vengono proposti sono quelli più indicati per valutare l'andamento della gravidanza.

### In che cosa consiste la curva da carico orale di glucosio?

L'esame dura circa 2 ore. Viene inizialmente controllata la glicemia a digiuno con un prelievo.

Poi si è invitate a bere "velocemente" un bicchiere di acqua in cui è sciolta una notevole quantità di zucchero. La glicemia viene quindi ricontrollata dopo 60 e 120 minuti. Questo consente di vedere come varia la glicemia e stabilire quindi se c'è un diabete gestazionale oppure no.



### Che cosa può succedere se viene diagnosticato un diabete gestazionale?

Durante la gravidanza ci sarà un maggiore numero di controlli e, al termine, un rischio maggiore di ricorrere a taglio cesareo.

### Che cosa può succedere al mio bambino?

Se il diabete gestazionale non è adeguatamente controllato il bambino potrebbe crescere molto e pesare oltre 4,5 Kg. Il parto potrebbe, di conseguenza, divenire più difficile.

Inoltre, subito dopo il parto, i neonati possono avere bisogno di maggiori attenzioni e di controlli medici più frequenti durante la degenza in ospedale. Invece non ci sono rischi di malformazioni congenite conseguenti a diabete gestazionale.

### Qual è la terapia?

Nella maggior parte dei casi (8-9 volte su 10), per tenere controllata la glicemia si deve seguire una dieta bilanciata e svolgere una moderata attività fisica secondo le indicazioni del medico. Nei casi in cui questo non dovesse bastare il medico potrà prescrivere i farmaci necessari.