

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

DIABETE GESTAZIONALE

Il diabete gestazionale (o diabete mellito gestazionale) è una condizione in cui si riscontra un aumento dei livelli di glucosio nel sangue (glicemia) che viene diagnosticato per la prima volta durante la gravidanza, solitamente nel secondo trimestre. Si tratta di un'alterazione del metabolismo del glucosio che si manifesta in gravidanza in donne che prima non erano diabetiche. Durante la gravidanza, infatti, gli ormoni prodotti dalla placenta possono indurre una certa **resistenza all'insulina** nella madre (l'insulina è l'ormone che regola la glicemia). Nella maggior parte dei casi, l'organismo compensa producendo più insulina, ma se non ci riesce, si sviluppa il diabete gestazionale.

Sintomi: nella maggior parte dei casi, il diabete gestazionale è **asintomatico**. A volte possono manifestarsi sintomi aspecifici come sete eccessiva, bisogno di urinare frequentemente (poliuria), affaticamento e visione offuscata.

Diagnosi: poiché spesso non dà sintomi, la diagnosi avviene tramite *screening* con l'OGTT (**Test da Carico Orale di Glucosio**), che viene eseguito tra la 24^a e la 28^a settimana di gravidanza in pazienti con fattori di rischio (BMI, età, etnia ecc..)

Gestione Terapeutica in Gravidanza: L'obiettivo è mantenere i livelli glicemici ottimali per tutta la gravidanza, riducendo i rischi per madre e feto e agendo su più livelli.

Dieta e attività fisica: mediante una consulenza nutrizionale focalizzata sulla distribuzione dei carboidrati durante i pasti (circa 3 pasti principali e 2-3 spuntini), preferendo quelli a **basso indice glicemico** e ricchi di fibre, associata a regolare esercizio aerobico moderato, se non ci sono controindicazioni ostetriche.

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

Terapia Farmacologica: se la dieta e l'attività fisica non riescono a raggiungere i target se glicemici entro circa una/due settimane, si passa alla terapia farmacologica che prevede insulina (la terapia di scelta tradizionale e sicura in gravidanza) che viene somministrata tramite iniezioni sottocutanee.

Rischi a Lungo Termine: Sebbene il GDM di solito si risolve dopo il parto, esso lascia una traccia metabolica importante.

Per la Madre:

- **Diabete di Tipo 2:** Il rischio più significativo è lo sviluppo di **Diabete di Tipo 2 (DM2)** nel corso degli anni. Circa il 50% delle donne che hanno avuto GDM sviluppa DM2 entro 5-10 anni.
- **Rischio Cardiovascolare:** Aumento del rischio di ipertensione arteriosa e malattie cardiovascolari.
- **Recidiva:** Elevato rischio di sviluppare nuovamente GDM in gravidanze successive.

È fondamentale eseguire un OGTT di controllo dopo 6-12 settimane dal parto per verificare la completa risoluzione del diabete e, se negativo, ripetere lo screening ogni 1-3 anni.

Per il Bambino:

L'esposizione a elevati livelli di glucosio in utero può inficiare il feto. I rischi a lungo termine includono:

- **Obesità e Sovrappeso** in età infantile e adolescenziale.
- **Sviluppo di Diabete di Tipo 2:** Aumento del rischio di sviluppare DM2 in età adulta.
- **Sindrome Metabolica:** Maggiore predisposizione a sviluppare ipertensione, dislipidemia (alterazione dei grassi nel sangue) e resistenza insulinica in età giovanile.

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

L'ottimale gestione del GDM in gravidanza è dunque cruciale non solo per la salute immediata della madre e del neonato, ma anche come strategia preventiva a lungo termine contro il diabete e le malattie cardiovascolari.

CORRETTA GESTIONE DIETETICA IN GRAVIDANZA

Una corretta alimentazione in gravidanza è cruciale per la salute della madre e per lo sviluppo ottimale del feto. Non si tratta solo di "mangiare per due", ma di "mangiare meglio".

Principi generali della Dieta in Gravidanza: l'alimentazione deve essere **varia, bilanciata** e capace di fornire tutti i macronutrienti e micronutrienti essenziali.

Fabbisogno calorico aggiuntivo: ricordiamo che l'aumento di calorie non è immediato né elevato. Si parla di un aumento graduale del fabbisogno energetico:

Trimestre	Aumento Calorico Quotidiano (media)
1° Trimestre	Praticamente nullo , approssimativamente +70 kcal/die
2° Trimestre	Moderato (approssimativamente +260 - 340 kcal/die)
3° Trimestre	Significativo (approssimativamente +450 - 500 Kcal/die)

Si tratta solo di un piccolo pasto aggiuntivo, non di raddoppiare le porzioni!

Distribuzione dei Macronutrienti: una dieta equilibrata dovrebbe mantenere le seguenti proporzioni (Linee guida LARN):

- **Carboidrati: 55 – 60%** delle calorie totali. Preferire i **carboidrati complessi e integrali** (pane, pasta, riso integrali) per garantire un buon apporto di fibre e una glicemia più stabile. La quota giornaliera non dovrebbe essere inferiore ai 175 g}
- **Lipidi (Grassi): 25 – 39%** delle calorie totali. Preferire grassi di origine vegetale e ricchi di **DHA/Omega-3** (pesce azzurro, frutta secca, olio extra vergine d'oliva).
- **Proteine:** Circa **15 – 20%** delle calorie totali. L'apporto aumenta dal secondo trimestre (circa 1 - 1,5 g per kg di peso corporeo).

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo

U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

Micronutrienti Essenziali e Integrazione

Ci sono alcuni nutrienti che richiedono un'attenzione particolare, spesso tramite integrazione su consiglio medico.

Nutriente	Funzione Chiave	Fonti Alimentari	Integrazione Raccomandata
Acido Folico (Vitamina B9)	Prevenzione dei difetti del tubo neurale (come spina bifida).	Verdure a foglia verde, legumi, agrumi.	Essenziale prima del concepimento e per tutto il primo trimestre (400 mcg/die o più in base al rischio).
Ferro	Prevenzione dell' anemia materna, sviluppo della placenta e del feto.	Carne rossa, legumi, verdure a foglia scura.	Spesso necessario dal secondo trimestre, in base agli esami del sangue.
Vitamina D	Assorbimento del Calcio, sviluppo scheletrico del feto.	Pesce grasso, uova, esposizione solare.	Comune raccomandazione, soprattutto nei mesi invernali.
Iodio	Corretto sviluppo del sistema nervoso e della tiroide fetale.	Pesce, latte e derivati, sale iodato.	Spesso raccomandata, l'uso di sale iodato è fortemente consigliato.
Calcio	Sviluppo osseo del bambino e mantenimento delle riserve materne.	Latte, yogurt, formaggi (stagionati o da latte pastorizzato), verdure verdi.	Importante se l'apporto dietetico non è sufficiente.

Igiene e Alimenti da Evitare (Prevenzione delle Infezioni)

In gravidanza, alcune infezioni (come Toxoplasmosi e Listeriosi) possono essere pericolose per il feto.

1. Rischio Toxoplasmosi (se la donna non è immune)

- **Carne:** Evitare **carne cruda o poco cotta** (sushi di carne, carpacci, al sangue). Cuocere bene tutti i tipi di carne.

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo

U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

- **Verdura/Frutta:** Lavare la **frutta e verdura cruda** in modo estremamente accurato, possibilmente con bicarbonato o amuchina. Evitare verdure già tagliate e insalate in busta.
- **Contatto con Terriccio:** Usare guanti per il giardinaggio.

2. Rischio Listeriosi (**Batterio *Listeria monocytogenes***)

- **Latticini:** Evitare latte crudo, formaggi a **pasta molle erborinati** (es. Gorgonzola) o a crosta fiorita (es. Brie, Camembert) se non specificamente prodotti con **latte pastorizzato**.
- **Salumi/Affettati:** Evitare insaccati crudi poco stagionati (es. salame, prosciutto crudo se non si è immuni alla toxoplasmosi). Preferire gli **affettati preconfezionati** di produzione industriale (a minor rischio di contaminazione) o il **prosciutto cotto/mortadella** ma limitandone il consumo.
- **Pesce:** Evitare pesce affumicato non cotto (es. salmone affumicato), sushi e frutti di mare crudi.

Altro da Evitare:

- **Alcol:** Va assolutamente evitato per tutta la gravidanza (rischio di sindrome fetto-alcolica).
- **Caffeina:** Limitarne il consumo a non più di 200 mg al giorno (circa una tazza grande o due tazzine di espresso).
- **Pesce ad Alto Contenuto di Mercurio:** Limitare o evitare pesci predatori di grandi dimensioni (es. pesce spada, squalo, tonno fresco) e preferire pesce azzurro, merluzzo o salmone.

Presidio ospedaliero di Ravenna Santa Maria delle Croci

Dipartimento trasversale Salute Donna Infanzia e Adolescenza Ravenna-Lugo
U.O.C Ostetricia e Ginecologia Direttore Dott. Francesco Catania

Consigli Pratici:

1. **Idratazione:** Bere almeno 2-2,5 litri di acqua al giorno.
2. **Pasti Frequenti:** Fare 5-6 piccoli pasti al giorno (3 principali e 2-3 spuntini) aiuta a controllare la nausea, il reflusso e la glicemia.
3. **Cottura:** Preferire cotture semplici (vapore, bollitura, forno) e limitare i fritti e i cibi grassi.