

Per saperne di più

Dr. Francesca Pellicano (f.pellicano@ausl.ra.it), U.O.Diabetologia, Ravenna; 0544-286324

Dr.Enzo Esposito (e.esposito@ausl.ra.it), Dipartimento Materno-Infantile, Ravenna 0545-214439

Dr. Maurizio Nizzoli (m.nizzoli@ausl.fo.it) Diabetologia, Forlì; 0543-731312

Dr.Costanza Santini (csantini@ausl-cesena.emr.it) Diabetologia, Cesena; 0547- 352771

Dr.Gloria Giacomini, Ginecologia, Cesena; 0547-352806

Dr.Daniela Travisani, Consultorio Familiare 0547 809971

Dr. Cristina Trojani (cristina.trojani@auslrm.net); **Dr.Annacarla Babini** (acbabini@auslrm.net) Diabetologia, Rimini; 0541-705370; **Dr.Monica Casadei**, Ginecologia Rimini 0541-705402

Dr.Romolo Dorizzi (rdorizzi@ausl-cesena.emr.it) Laboratorio Unico di AVR 0547-394809; **Dr.Paolo Maltoni** (p.maltoni@ausl.ra.it); **Dr.Claudio Sgarzani** (c.sgarzani@ausl.ra.it), **Dr. Maria Zappulla** (zappulla@virgilio.it) 0547-394838; **Dr.Vanni Ventura** (vventura@ausl-cesena.emr.it); 0547-394825 Laboratorio AVR

A cura di Romolo Dorizzi (22/8/2011)

Criteri per la diagnosi di Diabete Gestazionale (DMG)

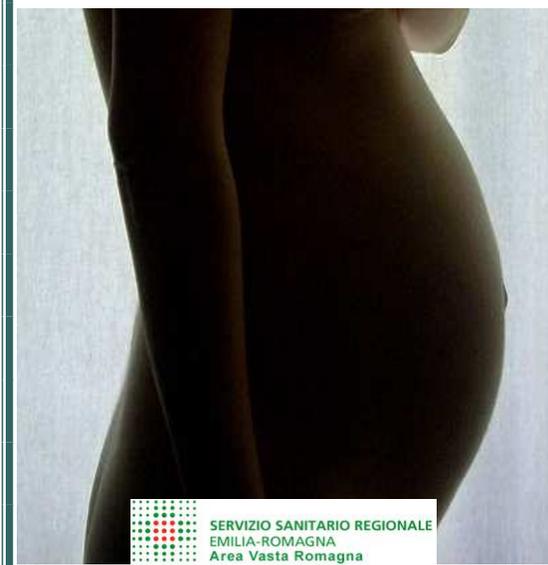
Uno o più valori di glucosio superiori alle soglie indicate⁺

Glicemia	Valori soglia di concentrazioni di glucosio ⁺	
	mg/dl	mmol/l
FPG	92	5,1
1-hr PG	180	10,0
2-hr PG	153	8,5

Raccomandazioni in pillole

- ◆ Non è raccomandato lo screening di tutte le gestanti
- ◆ L'OGTT deve essere limitato alle donne a rischio
- ◆ L'OGTT deve essere fatto solo con un carico di 75 g
- ◆ **Non utilizzare glicemia a digiuno, glicemia random, glucose challenge test (GCT) o minicurva, OGTT 100 g, glicosuria per lo screening del diabete gestazionale.**

DIABETE
GESTAZIONALE
NOVITA'
AGOSTO
2011



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Area Vasta Romagna

Diabete gestazionale (Raccomandazioni di Regione Emilia-Romagna, CeVEAS, Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Società Scientifiche (AMD, SID))

Nel corso del 2010 sono stati prodotti contemporaneamente documenti di riferimento relativi allo screening del diabete gestazionale che hanno generato comportamenti difformi nelle diverse regioni e nei i diversi professionisti coinvolti nell'assistenza in gravidanza. Per affrontare e risolvere questa disomogeneità assistenziale, l'*Istituto superiore di sanità* (ISS) ha convocato un gruppo di lavoro - costituito dai rappresentanti delle società scientifiche coinvolte nel management del diabete gestazionale (AMD, SID), da rappresentanti del panel della linea guida *Gravidanza fisiologica*, da membri dell'ISS, con il supporto metodologico e organizzativo del CeVEAS - cui è stato affidato il mandato di raggiungere una posizione condivisa sulla base delle prove di efficacia disponibili e alla luce delle pratiche cliniche in uso nel nostro paese.

Sintesi delle raccomandazioni Regione Emilia Romagna, CeVEAS, ISS e Società scientifiche (1 giugno 2011)

1. Al primo appuntamento in gravidanza, a tutte le donne senza determinazioni precedenti, va offerta la determinazione della glicemia. Sono definite affette da **diabete preesistente alla gravidanza** le donne con valori di glicemia plasmatica a digiuno **≥ 126 mg/dl** (7.0 mmol/l), di glicemia plasmatica **random ≥ 200 mg/dl** (11.1 mmol/l), di **HbA1c $\geq 6.5\%$** (48 mmol/mol).

I risultati superiori al limite devono essere **confermati in un secondo prelievo.**

2. A 16-18 settimane di gestazione eseguire curva da carico con **75 g di glucosio (OGTT 75 g)** e un ulteriore OGTT 75 g a 28 settimane di gestazione, se la prima determinazione è risultata normale, **nelle donne con almeno una delle seguenti condizioni:**

- diabete gestazionale in precedente gravidanza
- indice di massa corporea (IMC) pregravidico ≥ 30
- riscontro, precedente o all'inizio della gravidanza, di glicemia fra 100 e 125 mg/dl.

3. A 24-28 settimane di età gestazionale, eseguire **OGTT 75 g nelle donne con almeno una delle seguenti condizioni:**

- età ≥ 35 anni
- IMC ≥ 25 kg/m²
- macrosomia fetale pregressa ($\geq 4,5$ kg)
- diabete gestazionale in una gravidanza precedente
- anamnesi familiare di diabete tipo 2 (parente di primo grado)
- famiglia originaria di aree ad alta prevalenza di diabete (Asia meridionale (in particolare India, Pakistan, Bangladesh), Caraibi (per la popolazione di origine africana), Medio Oriente (in particolare Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Iraq, Giordania, Siria, Oman, Qatar, Kuwait, Libano, Egitto).

4. Alle donne cui è stato diagnosticato un diabete gestazionale deve essere offerto un **OGTT 75 g non prima che siano trascorse sei settimane dal parto.**