

# MIO il DIABETE

diabete italia

DIABETE TIPO 1

INSULINA

IPOGLICEMIA

DIABETE TIPO 2

ESERCIZIO FISICO

ALIMENTAZIONE

DIABETE E GRAVIDANZA

FARMACI ORALI

GLP-1

COMPLICANZE

MISURARE LA GLICEMIA

GLI ESAMI DA FARE

DIABETE E GRAVIDANZA

INTRODUZIONE

Ho il diabete  
tipo 1:  
potrò essere  
mamma?

Certamente. È importante però che già il concepimento e le primissime settimane di gestazione avvengano in una fase di **perfetto controllo glicemico**. Per questo si consiglia di pianificare il concepimento. L'ideale è parlarne per tempo con il Diabetologo il quale effettuerà uno screening delle eventuali complicanze e imposterà un intervento educativo e una terapia appropriata.

Bisogna  
fare insieme  
un 'piano di azione'



DIABETE E GRAVIDANZA

OBIETTIVI GLICEMICI

Ma non si  
può aspettare  
di avere la  
sicurezza?

No, generalmente ci si accorge di essere in attesa dopo sei-otto, a volte anche 10 settimane dal concepimento. **È importante che le primissime fasi della gravidanza coincidano con una emoglobina glicata inferiore a 7% (53 mmol/mol)**. Si consiglia, già in fase di programmazione, anche l'assunzione di acido folico e l'interruzione di eventuali terapie con ACE-Inibitori, ARB e statine.

Ma sarebbe  
meglio avvicinarsi  
al 6%.



DIABETE E GRAVIDANZA

STILI DI VITA

Davvero la  
mia sarà una  
gravidanza  
normale?

Certo, e per questo si consiglia, come a tutte le gestanti, **una alimentazione sana e adeguata** (non eccessiva) e un esercizio fisico costante. Dovrai misurare molto spesso (anche di notte) la glicemia sia per correggere eventuali ipoglicemie sia per misurare i chetoni ogni volta che la glicemia supera i 180mg/dL. La chetosi è da evitare in gravidanza.

Il monitoraggio  
continuo  
del glucosio  
può essere utile.



Come cambia la terapia insulinica?

L'efficacia dell'insulina tende a crescere nel primo trimestre di gravidanza e a decrescere nei trimestri seguenti. Sono appropriati Aspart e Lispro tra gli analoghi rapidi, Detemir, Glargine e Lispro protamina per le basali. **Gli analoghi rapidi sono potenzialmente più efficaci nel controllare il rialzo della glicemia dopo il pasto**, con un minor rischio di ipoglicemia. Le nausee rendono difficile gestire le dosi preprandiali.

Qualcuno ricorre temporaneamente al microinfusore.



E il parto sarà un problema?

Beh, diciamo che sarà come tutti gli altri parti. Per scrupolo di sicurezza **si consiglia di partorire in una clinica ospedaliera con una ampia casistica** e una Neonatologia e possibilmente con un Servizio di Diabetologia che ti segua con una terapia adeguata.

Non c'è nessuna ragione per ricorrere al cesareo.



Io non ho il diabete, ma mi hanno detto che potrei averlo durante la gravidanza...

Il diabete gestazionale è **una forma di diabete temporaneo che si manifesta in donne senza diabete e scompare dopo il parto**. Se non lo si cura, il feto, immerso in un ambiente troppo ricco di glucosio, 'ingrassa' e partorirlo diventa più difficile e potenzialmente rischioso. Inoltre, i bambini concepiti da donne con diabete gestazionale non trattato sembrano più portati a sviluppare obesità e diabete.

Il pancreas non 'regge' la sfida' della gravidanza.



Potrei avere il diabete gestazionale, quando devo farmi controllare?

**Devono farsi controllare tra la 24ª e la 28ª settimana** le donne con anche solo una di queste caratteristiche: sovrappeso, sopra i 34 anni, figlie o sorelle di persone con diabete, nate con un peso superiore a 4 Kg, di etnia asiatica o caraibica. Le donne obese o con pregresso diabete gestazionale o con precedente diagnosi di pre-diabete devono anticipare il test.

Il test porta via un po' di tempo ma non è invasivo.



Cosa devo fare in caso di diabete gestazionale?

Per due settimane proveremo a vedere se, seguendo i consigli alimentari e relativi all'esercizio fisico, la glicemia resta sotto controllo. Se così non è, **visto che i farmaci orali non sono studiati in gravidanza, si ricorre al farmaco più naturale: l'insulina.** Generalmente bastano 1 o 2 iniezioni al giorno.

Non temere: l'ago non 'buca' la pancia.



E devo misurare la glicemia?

Sì, l'autocontrollo glicemico deve essere iniziato immediatamente alla diagnosi. Nelle forme trattate con sola dieta si può fare qualche controllo 'a scacchiera' alla settimana. Se invece si usa l'insulina occorrerà fare **diverse misurazioni al giorno**, in ambedue i casi segnando i risultati sul diario.

Pungersi le dita fa impressione all'inizio ma poi passa.



Dopo il parto il diabete gestazionale 'passa' davvero?

Sì. La glicemia torna subito normale ma, **chi ha avuto il diabete gestazionale rischia molto più degli altri di sviluppare un diabete vero e proprio.** Il consiglio è di ripetere il test con il carico di glucosio, questa volta con due sole determinazioni della glicemia, dopo 6-8 settimane dal parto e poi ogni 3 anni.

Mantieni le buone abitudini apprese durante la gravidanza.



Il mio diabete è un progetto ideato da Diabete Italia e redatto con la supervisione del Comitato scientifico di Diabete Italia

Foto: Thinkstock by Getty Images  
Stampa: Satiz Spa  
Finito di stampare: marzo 2015

diabete italia  
onlus

changing  
diabetes®

con il supporto  
non condizionato di



novo nordisk®