

SIMPOSIO

Il diabete in gravidanza: un problema ancora aperto - Introduzione

Diabetes and pregnancy: a still open problem - Introduction

G. Di Cianni¹

¹UOC Diabetologia ASL Toscana Nordovest – Rete Clinica Diabetologica.

Corresponding author: graziano.dicianni@uslnordovest.toscana.it

Circa 30 anni fa, la dichiarazione di Saint Vincent includeva nei suoi obiettivi principali quello di rendere sicura la gravidanza della donna diabetica, che avrebbe dovuto realizzare il suo desiderio di maternità senza temere per la sua salute, né tantomeno per quella del nascituro. Purtroppo, a distanza di 30 anni, l'obiettivo non è stato raggiunto. Anche nei paesi più evoluti, la gravidanza della donna diabetica è ancora gravata da un tasso elevato di abortività spontanea, parti pretermine, tagli cesarei, malformazioni congenite, macrosomia fetale, ipoglicemia neonatale. Questo nonostante siano stati compiuti progressi considerevoli sia nell'ambito della comprensione dei meccanismi fisiopatologici che del monitoraggio glicemico. L'associazione tra iperglicemia e outcome materno-fetale avverso è ormai ben definita, così come è ben definito il concetto che valori prossimi alla normoglicemia devono essere raggiunti fin da prima del concepimento e per tutta la durata della gestazione. Lo sviluppo di nuove insuline, delle tecnologie legate al diabete (sensori del glucosio, microinfusori) consentono ormai di raggiungere e mantenere obiettivi glicemici particolarmente ambiziosi, così come sono quelli indicati per la gravidanza. Nonostante questi progressi, la donna diabetica continua ad avere un esito della gravidanza significativamente diverso da quello della popolazione generale, perché continua ad affrontare la gravidanza senza un'adeguata programmazione. Programmare la gravidanza nel diabete pregravidico tipo 1 e 2 è condizione imprescindibile per ridurre il rischio di un outcome materno-fetale avverso. In Italia, così come nel resto del mondo occidentale, la gravidanza viene programmata in meno del 50% dei casi. Manca ancora la cultura alla programmazione e poco fanno i servizi specialistici su questo tema.

Già in fase di programmazione bisogna far ricorso alle nuove tecnologie legate al diabete.

È difficile pensare oggi di fare a meno di sensori del glucosio e sistemi di infusione insulinica per la gestione della glicemia in gravidanza. I dati recenti della letteratura lo dimostrano in maniera sempre più puntuale. Riguardo all'altro grande capitolo del diabete in gravidanza, il diabete gestazionale, bisogna registrare che siamo ancora lontani dall'aver superato la diatriba sulle modalità di *screening*. Si discute ancora, dopo decenni, su quale modalità adottare per identificare le donne affette da diabete gestazionale. La posizione che trova sempre più consensi è quella di



OPEN
ACCESS



PEER-
REVIEWED

Citation G. Di Cianni (2019). Il diabete in gravidanza: un problema ancora aperto. JAMD Vol. 22/3

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Received September, 2019

Published October, 2019

Copyright © 2019 Di Cianni. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

Competing interest The Author declares no competing interests.

passare allo screening universale, per tutte le donne tra la 24^a e la 28^a settimana di gestazione. Continuare con lo screening basato sui fattori di rischio, vorrebbe dire escludere la possibilità di diagnosticare il diabete ad una fetta consistente di donne, con tutte le conseguenze che ne possono derivare.

Conseguenze che non riguardano solo l'esito della gravidanza, ma vanno oltre. Le donne con diabete gestazionale sono ad elevato rischio di sviluppare il diabete tipo 2 e la malattia cardiovascolare negli anni successivi al parto. Pertanto, la mancata identificazione del diabete gestazionale non permette di praticare un'azione di prevenzione in una parte della popolazione sicuramente a rischio di diabete e di altre anomalie metaboliche. Implementare i programmi di follow-up metabolico e cardiovascolare in questa popolazione rappresenta un'azione di salute pubblica.

Programmazione, tecnologia, screening, follow-up. Sono questi i temi e le parole chiave del Simposio che JAMD ha voluto dedicare al tema del diabete in gravidanza, sviluppato da quattro giovani diabetologi entusiasti di collaborare.

Il Simposio di JAMD si inserisce in un filone ripreso da AMD con il programma di educazione Giunone 3.0, che tanto successo ha suscitato nella comunità diabetologica e dopo l'attiva partecipazione della nostra società al 10th International Symposium on Diabetes an Pregnancy (DIP) svoltosi a Firenze a fine maggio.

Mantenere viva l'attenzione su questo tema è un compito che AMD e la sua rivista sicuramente continueranno a perseguire per rendere un servizio alla comunità diabetologica, aggiornandola e rendendola sempre più capace di dare risposte certe alle donne con diabete in gravidanza.