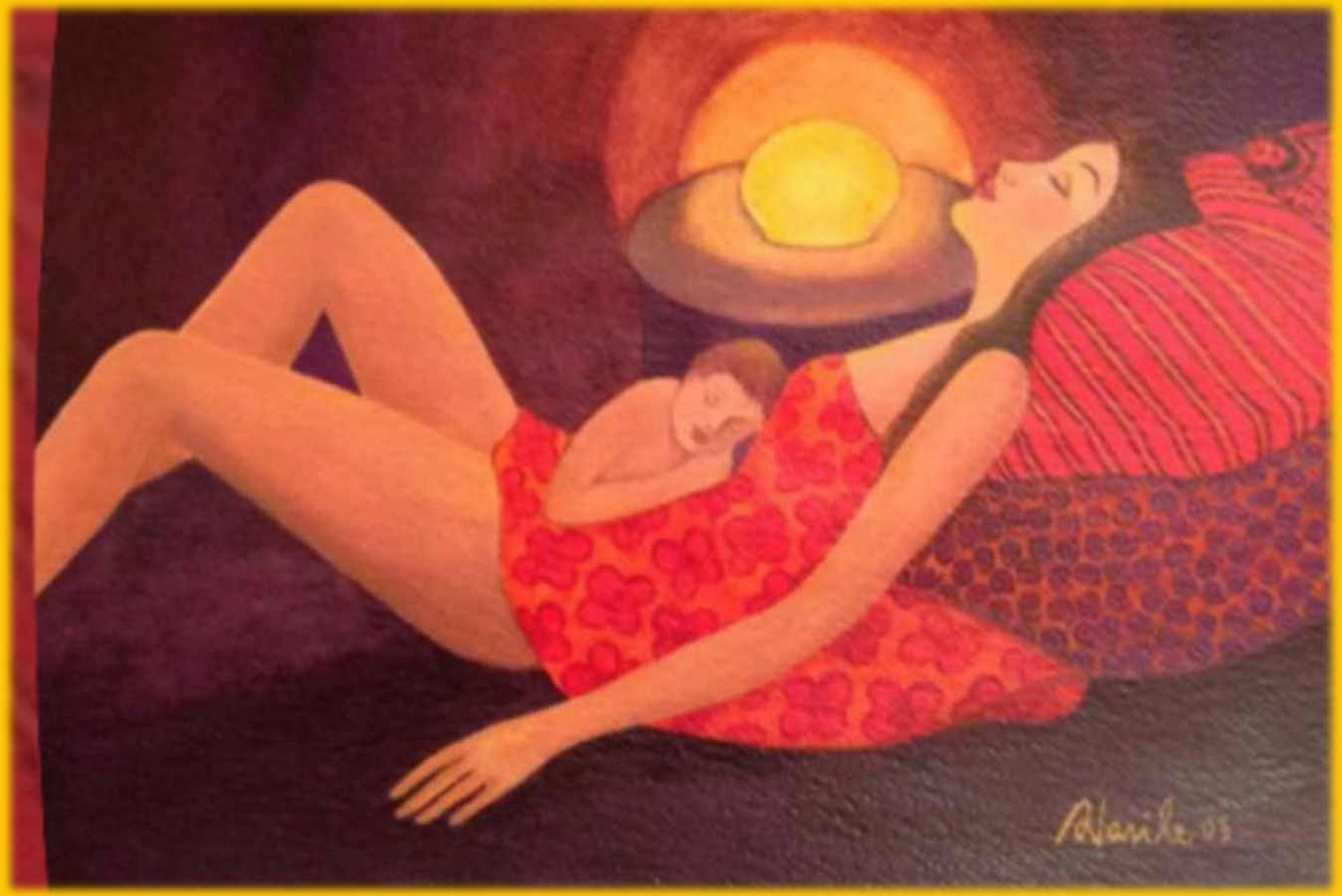


MySweetGestation: un'App sul diabete in gravidanza

Dott.ssa Chiara Serafini

SID Società Italiana di Diabetologia

BONARCADO, Sa Mola Hotel
20 Ottobre 2017

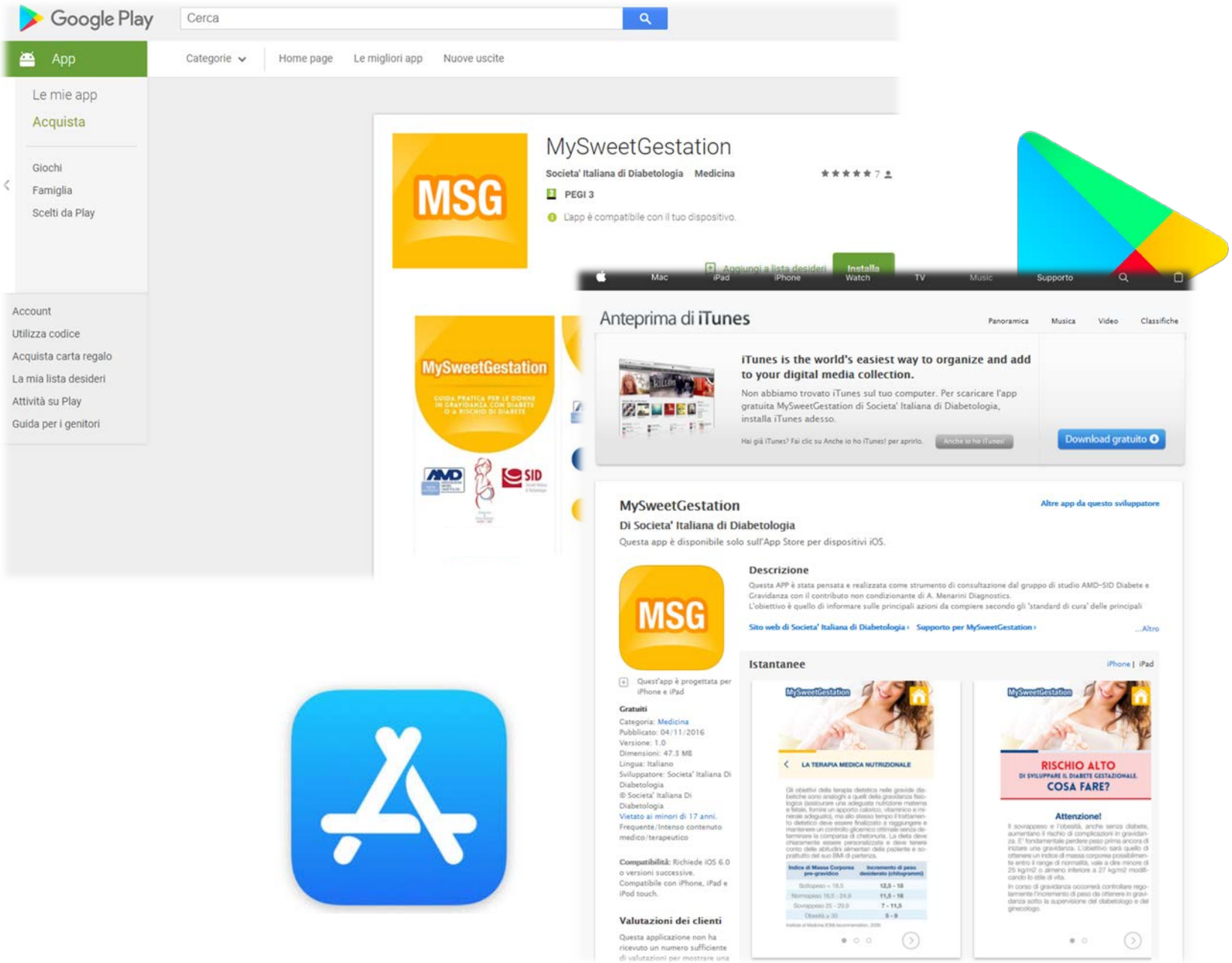
MSG MySweetGestation



MySweetGestation è un'app pensata e realizzata come strumento di consultazione dal gruppo di studio interassociativo "*Diabete e Gravidanza*" di **AMD** (Associazione Medici Diabetologi) e **SID** (Società Italiana di Diabetologia)

SID
Società Italiana
di Diabetologia

AMD
1974
ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI


Google Play
Cerca
App
Categorie
Home page
Le migliori app
Nuove uscite
Le mie app
Acquista
Giochi
Famiglia
Scelti da Play
Account
Utilizza codice
Acquista carta regalo
La mia lista desideri
Attività su Play
Guida per i genitori
MSG
MySweetGestation
Societa' Italiana di Diabetologia
Medicina
PEGI 3
L'app è compatibile con il tuo dispositivo.
Aggiungi a lista desideri
Installa
Mac
iPad
iPhone
Watch
TV
Music
Supporto
Anteprima di iTunes
Panoramica
Musica
Video
Classifiche
iTunes is the world's easiest way to organize and add to your digital media collection.
Non abbiamo trovato iTunes sul tuo computer. Per scaricare l'app gratuita MySweetGestation di Societa' Italiana di Diabetologia, installa iTunes adesso.
Hai già iTunes? Fai clic su Anche io ho iTunes! per aprirlo.
Anche io ho iTunes!
Download gratuito
MySweetGestation
GUIDA PRATICA PER LE DONNE IN GRAVIDANZA CON DIABETE O A RISCHIO DI DIABETE
AMD
SID
MySweetGestation
Di Societa' Italiana di Diabetologia
Questa app è disponibile solo sull'App Store per dispositivi iOS.
Altre app da questo sviluppatore
MSG
Descrizione
Questa APP è stata pensata e realizzata come strumento di consultazione dal gruppo di studio AMD-SID Diabete e Gravidanza con il contributo non condizionante di A. Menarini Diagnostics.
L'obiettivo è quello di informare sulle principali azioni da compiere secondo gli 'standard di cura' delle principali
Sito web di Societa' Italiana di Diabetologia ›
Supporto per MySweetGestation ›
...Altro
Quest'app è progettata per iPhone e iPad
Gratuiti
Categoria: Medicina
Pubblicato: 04/11/2016
Versione: 1.0
Dimensioni: 47.3 MB
Lingua: Italiano
Sviluppatore: Societa' Italiana Di Diabetologia
© Societa' Italiana Di Diabetologia
Vietato ai minori di 17 anni.
Frequente/Intenso contenuto medico/terapeutico
Compatibilità: Richiede iOS 6.0 o versioni successive. Compatibile con iPhone, iPad e iPod touch.
Valutazioni dei clienti
Questa applicazione non ha ricevuto un numero sufficiente
Istantanee
iPhone | iPad
MySweetGestation
LA TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE
MySweetGestation
RISCHIO ALTO
DI SVILUPPARE IL DIABETE GESTAZIONALE
COSA FARE?
Attenzione!



L'obiettivo è quello di informare sulle principali azioni da compiere secondo gli standard di cura delle principali società scientifiche, accolte anche dal Ministero della salute.
Ha la funzione di guidare al riconoscimento e trattamento del diabete nelle donne che programmano o sono in gravidanza; **non vuole e non può sostituire le azioni dei medici che si prendono cura della donna**.

Comprende due sezioni:
- **per la donna** che desidera una gravidanza o è già in gravidanza;
- **per il personale sanitario**



PER LA DONNA

che desidera una gravidanza
o è già in gravidanza



INFORMAZIONI GENERALI

Il **diabete** è caratterizzato da un aumento stabile del glucosio nel sangue (glicemia). Il cambiamento dello stile di vita, l'obesità ed altri fenomeni sociali hanno portato ad un aumento preoccupante di diabete. Le principali cause sono:

- Una scarsa presenza d'insulina nell'organismo
- Un cattivo funzionamento dell'insulina nell'organismo

L'insulina è un ormone che permette l'ingresso dello zucchero nelle cellule. Il diabete può essere presente prima della gravidanza (tipo 1 o tipo 2), ma può anche svilupparsi durante la gravidanza; questa forma è conosciuta come diabete gestazionale. Nel **diabete tipo 1** l'organismo non produce insulina. Nel **diabete tipo 2** l'organismo non produce insulina in quantità sufficiente e/o la sua azione è ridotta.



INFORMAZIONI GENERALI

Il **diabete gestazionale** si sviluppa più spesso nella seconda metà della gravidanza a causa di un'insufficiente quantità e/o inefficiente azione dell' insulina. Poiché in gravidanza la glicemia a digiuno è, di solito, più bassa che in epoca non gravidica, per fare diagnosi di diabete gestazionale la donna deve sottoporsi ad una **curva da carico orale di glucosio (OGTT)**.

Il diabete in una donna in gravidanza può portare a complicanze nella madre ma anche nel bambino che possono essere prevenute. Occorre individuare precocemente le **donne che sono a rischio** di sviluppare il diabete gestazionale o che sono affette da diabete ma non sapevano di esserlo.



SONO IN GRAVIDANZA

PROGRAMMO UNA GRAVIDANZA



SONO IN GRAVIDANZA

NON HO IL DIABETE

HO IL DIABETE GESTAZIONALE

HO IL DIABETE TIPO 1

HO IL DIABETE TIPO 2



SONO IN GRAVIDANZA
NON HO IL DIABETE

CALCOLA IL RISCHIO
DI SVILUPPARE
DIABETE GESTAZIONALE

INSERISCI QUI I VALORI
DELLA CURVA DA CARICO
DI GLUCOSIO (OGTT)

CALCOLA IL RISCHIO DI SVILUPPARE DIABETE GESTAZIONALE



INSERISCI I DATI RICHIESTI

Età (anni)	0
Peso prima della gravidanza (chilogrammi)	0
Altezza (metri)	0
Indice di Massa Corporea	0
Etnia	Seleziona...
Hai avuto figli nati con peso > 4.5 Kg?	◯ SI ◯ NO
Hai familiari di I° grado (genitori o fratelli) con diabete tipo 2?	◯ SI ◯ NO
Hai mai riscontrato una glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dl prima o all'inizio di una gravidanza?	◯ SI ◯ NO
Hai già avuto un precedente diabete gestazionale?	◯ SI ◯ NO

L'International Association of Diabetes Pregnancy Study Group (IADPSG) consiglia lo screening universale a tutte le donne indipendentemente dai fattori di rischio.

CALCOLA IL RISCHIO DI SVILUPPARE DIABETE GESTAZIONALE



INSERISCI I DATI RICHIESTI

Età (anni)	26
Peso prima della gravidanza (chilogrammi)	56
Altezza (metri)	1,6
Indice di Massa Corporea	21,8
Etnia	Caucasica
Hai avuto figli nati con peso > 4.5 Kg?	○ SI ◉ NO
Hai familiari di I° grado (genitori o fratelli) con diabete tipo 2?	○ SI ◉ NO
Hai mai riscontrato una glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dl prima o all'inizio di una gravidanza?	○ SI ◉ NO
Hai già avuto un precedente diabete gestazionale?	○ SI ◉ NO

L'International Association of Diabetes Pregnancy Study Group (IADPSG) consiglia lo screening universale a tutte le donne indipendentemente dai fattori di rischio.



CALCOLA IL RISCHIO
DI SVILUPPARE
DIABETE GESTAZIONALE



RISCHIO BASSO

DI SVILUPPARE IL DIABETE GESTAZIONALE.

COSA FARE?

Bene!

Sei normopeso e a basso rischio di sviluppare diabete gestazionale durante la gravidanza.

Rimane comunque importante effettuare il controllo della glicemia plasmatica e mantenere un regime alimentare corretto per prevenire un eccessivo incremento di peso in gravidanza.

Parla con il tuo ginecologo per avere ulteriori consigli su questo argomento.

CALCOLA IL RISCHIO DI SVILUPPARE DIABETE GESTAZIONALE



INSERISCI I DATI RICHIESTI

Età (anni)	29
Peso prima della gravidanza (chilogrammi)	57
Altezza (metri)	1,60
Indice di Massa Corporea	22,2
Etnia	Caucasica
Hai avuto figli nati con peso > 4.5 Kg?	○ SI ◉ NO
Hai familiari di I° grado (genitori o fratelli) con diabete tipo 2?	◉ SI ○ NO
Hai mai riscontrato una glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dl prima o all'inizio di una gravidanza?	○ SI ◉ NO
Hai già avuto un precedente diabete gestazionale?	○ SI ◉ NO

L'International Association of Diabetes Pregnancy Study Group (IADPSG) consiglia lo screening universale a tutte le donne indipendentemente dai fattori di rischio.



CALCOLA IL RISCHIO DI SVILUPPARE DIABETE GESTAZIONALE



RISCHIO INTERMEDIO

DI SVILUPPARE IL DIABETE GESTAZIONALE.

COSA FARE?

Attenzione!

E' opportuno controllare la glicemia plasmatica a digiuno alla prima visita. Se la glicemia risulterà < 100 mg/dl, dovrai sottoporti al test di carico con 75 grammi di glucosio per bocca (OGTT), fra la 24° e la 28° settimana gestazionale.

L'OGTT ha una durata di due ore. I prelievi vengono effettuati dopo un digiuno di 8 ore e dopo 60' e 120' dall'assunzione del glucosio. Durante l'OGTT devi restare tranquillamente seduta, non fumare e non assumere altre bevande o cibo.

CALCOLA IL RISCHIO DI SVILUPPARE DIABETE GESTAZIONALE



INSERISCI I DATI RICHIESTI

Età (anni)	29
Peso prima della gravidanza (chilogrammi)	56
Altezza (metri)	1,5
Indice di Massa Corporea	24,8
Etnia	Caucasica
Hai avuto figli nati con peso > 4.5 Kg?	(●) SI ( ) NO
Hai familiari di I° grado (genitori o fratelli) con diabete tipo 2?	(●) SI ( ) NO
Hai mai riscontrato una glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dl prima o all'inizio di una gravidanza?	(●) SI ( ) NO
Hai già avuto un precedente diabete gestazionale?	(●) SI ( ) NO

L'International Association of Diabetes Pregnancy Study Group (IADPSG) consiglia lo screening universale a tutte le donne indipendentemente dai fattori di rischio.



CALCOLA IL RISCHIO DI SVILUPPARE DIABETE GESTAZIONALE



RISCHIO ALTO
DI SVILUPPARE IL DIABETE GESTAZIONALE.
COSA FARE?

Attenzione!

E' opportuno controllare la glicemia plasmatica a digiuno alla prima visita. Se la glicemia risulterà < 126 mg/dl, dovrai sottoporti al test di carico con 75 grammi di glucosio per bocca (OGTT), fra la 16° e la 18° settimana gestazionale.

L'OGTT ha una durata di due ore. I prelievi vengono effettuati dopo un digiuno di 8 ore e dopo 60' e 120' dall'assunzione del glucosio. Durante l'OGTT devi restare tranquillamente seduta, non fumare e non assumere altre bevande o cibo.

INSERISCI QUI I VALORI DELLA CURVA DA CARICO DI GLUCOSIO (OGTT)

INSERISCI I DATI RICHIESTI

Glicemia a digiuno	0
Glicemia dopo 1 ora	0
Glicemia dopo 2 ore	0

VERIFICA

Raccomandazioni screening e diagnosi diabete gestazionale (06.07.11)
Sistema Nazionale Linee Guida-ISS (SNLG-ISS) – SID-AMD)

INSERISCI QUI I VALORI DELLA CURVA DA CARICO DI GLUCOSIO (OGTT)

INSERISCI I DATI RICHIESTI

Glicemia a digiuno	95	✗
Glicemia dopo 1 ora	110	✓
Glicemia dopo 2 ore	140	✓

VERIFICA

Raccomandazioni screening e diagnosi diabete gestazionale (06.07.11)
Sistema Nazionale Linee Guida-ISS (SNLG-ISS) – SID-AMD)

Quali valori di glicemia permettono la diagnosi di diabete gestazionale?

I valori della curva di glucosio (OGTT) sono normali se la glicemia:

- **a digiuno è minore di 92 mg/dl**
- **dopo 1 ora dal carico è minore di 180 mg/dl**
- **dopo 2 ore dal carico è minore di 153 mg/dl**

È sufficiente che **un solo valore** sia maggiore o uguale a quello indicato per ciascun tempo, per fare diagnosi di **diabete gestazionale**.

A questo punto contattata il diabetologo per il trattamento del diabete gestazionale.



SONO IN GRAVIDANZA

NON HO IL DIABETE

HO IL DIABETE GESTAZIONALE

HO IL DIABETE TIPO 1

HO IL DIABETE TIPO 2

TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE

COMPENSO GLICEMICO E CHETONI

LA TERAPIA INSULINICA

COMPLICANZE DEL
DIABETE GESTAZIONALE

ATTIVITA' FISICA

I MOVIMENTI FETALI
E LE ECOGRAFIE OSTETRICHE

DOPO IL PARTO

TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE

COMPENSO GLICEMICO E CHETONI

LA TERAPIA INSULINICA

COMPLICANZE DEL DIABETE GESTAZIONALE

ATTIVITA' FISICA

I MOVIMENTI FETALI E LE ECOGRAFIE OSTETRICHE

DOPO IL PARTO

< TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE

Suddivisione dei pasti

In gravidanza è essenziale frazionare la dieta in **5-7 pasti al giorno** per evitare il digiuno prolungato e quindi la possibile insorgenza di chetosi.

La distribuzione delle calorie tra i singoli pasti in gravidanza è simile per il diabete pregravidico e per il GDM; in particolare **si raccomanda la suddivisione delle calorie giornaliere tra la prima colazione (10-15 %), il pranzo (20-30%), la cena (30-40%) e due-tre spuntini (a metà mattino, metà pomeriggio e prima di andare a letto) comprendenti il 5-10% delle calorie totali**.

In generale è auspicabile un programma dietetico che preveda il 45-55% di carboidrati (almeno 175 grammi al giorno); il 15-20% di proteine e il 25-30% di lipidi. Molto importante è il contenuto delle fibre nella dieta (almeno 30 grammi al giorno).

TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE

COMPENSO GLICEMICO E CHETONI

LA TERAPIA INSULINICA

COMPLICANZE DEL DIABETE GESTAZIONALE

ATTIVITA' FISICA

I MOVIMENTI FETALI E LE ECOGRAFIE OSTETRICHE

DOPO IL PARTO

< COMPENSO GLICEMICO E CHETONI

< COMPENSO GLICEMICO E CHETONI

< COMPENSO GLICEMICO E CHETONI

I corpi chetonici

I corpi chetonici, che possono essere dosati nel sangue o nelle urine, sono segno di scarso controllo glicemico o di carenza di carboidrati nella dieta e possono condurre a complicanze gravi per il feto e quindi deve essere prevenuta la presenza. I corpi chetonici in gravidanza si possono associare essenzialmente a due condizioni:

- **Carenza di carboidrati:** dovuta a dieta povera di carboidrati o pasti troppo distanziati: questo è il motivo per cui la donna diabetica in gravidanza deve effettuare **una dieta** con un **quantitativo sufficiente di zuccheri**, ripartiti in **5-7 pasti giornalieri** ed **evitare il digiuno prolungato**.
- **Carenza di insulina:** in questo caso la glicemia è tendenzialmente più elevata e la paziente potrebbe necessitare di una somministrazione di insulina o di un aumento del dosaggio (in questa circostanza occorrerà contattare prontamente il diabetologo per la terapia più appropriata).

- TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE
- COMPENSO GLICEMICO E CHETONI
- LA TERAPIA INSULINICA
- COMPLICANZE DEL DIABETE GESTAZIONALE
- ATTIVITA' FISICA
- I MOVIMENTI FETALI E LE ECOGRAFIE OSTETRICHE
- DOPO IL PARTO



LA TERAPIA INSULINICA

Il caposaldo della terapia del diabete gestazionale è rappresentato dalla **terapia nutrizionale**. Essa si propone di mantenere un'ottimale salute materna e fetale ridistribuendo il fabbisogno calorico giornaliero in tre pasti e tre spuntini.

Quando tale approccio non è sufficiente per ottenere un adeguato compenso glicemico, sarà necessario iniziare la terapia insulinica, al fine di prevenire le complicanze materno-fetali legate alla patologia.

TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE

COMPENSO GLICEMICO E CHETONI

LA TERAPIA INSULINICA

COMPLICANZE DEL DIABETE GESTAZIONALE

ATTIVITA' FISICA



I MOVIMENTI FETALI E LE ECOGRAFIE OSTETRICHE

DOPO IL PARTO

ATTIVITA' FISICA

L'esercizio fisico fa bene a tutti ed anche le donne in gravidanza hanno bisogno di esercizio fisico **se non ci sono controindicazioni (parlane con il ginecologo)!**

È raccomandato fare attività fisica moderatamente intensa per almeno 30 minuti al giorno in gravidanza (camminare e nuotare sono forme di esercizio particolarmente adatte nelle donne in dolce attesa).

L'attività fisica determina una riduzione della glicemia, sia durante l'esercizio che nelle ore successive ed occorre considerare che l'azione dell'insulina è più efficace ed efficiente.

Nelle donne con diabete gestazionale che praticano terapia insulinica, si raccomanda di rilevare la glicemia prima, durante e dopo l'attività fisica per imparare a stabilire come essa si modifica e come occorrerà variare la terapia e/o la dieta.

Quindi bisogna accertarsi di avere con sé carboidrati a rapido assorbimento (succhi di frutta) prima di iniziare un esercizio fisico.

Potrebbe inoltre rendersi necessario ridurre leggermente la dose di insulina dopo l'esecuzione dell'attività fisica.

TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE

COMPENSO GLICEMICO E CHETONI

LA TERAPIA INSULINICA

COMPLICANZE DEL DIABETE GESTAZIONALE

ATTIVITA' FISICA

I MOVIMENTI FETALI E LE ECOGRAFIE OSTETRICHE



DOPO IL PARTO

LE ECOGRAFIE OSTETRICHE

LE ECOGRAFIE OSTETRICHE

Inserisci le misure del bambino

Circonferenza cranica (mm)	0
Circonferenza addome (mm)	0
Diametro biparietale (mm)	0
Lunghezza del femore (mm)	0

CALCOLA

Peso stimato (grammi)

TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE

COMPENSO GLICEMICO E CHETONI

LA TERAPIA INSULINICA

COMPLICANZE DEL DIABETE GESTAZIONALE

ATTIVITA' FISICA

I MOVIMENTI FETALI E LE ECOGRAFIE OSTETRICHE



DOPO IL PARTO

< I MOVIMENTI FETALI

< SCHEDA DI CARDIFF

< SCHEDA DI CARDIFF

Movimenti del 02/10/2017

9:00	-	13:30	-	18:00	x
9:30	-	14:00	-	18:30	-
10:00	-	14:30	-	19:00	-
10:30	x	15:00	-	19:30	-
11:00	x	15:30	-	20:00	-
11:30	-	16:00	-	20:30	-
12:00	-	16:30	-	21:00	-
12:30	-	17:00	-		
13:00	-	17:30	-		

TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE

COMPENSO GLICEMICO E CHETONI

LA TERAPIA INSULINICA

COMPLICANZE DEL DIABETE GESTAZIONALE

ATTIVITA' FISICA

I MOVIMENTI FETALI E LE ECOGRAFIE OSTETRICHE

DOPO IL PARTO



Infine, l'**ittero neonatale** è lievemente più frequente nei nati da madre diabetica rispetto ai nati da madre non diabetica (colorazione giallastra delle sclere e della cute). L'ittero neonatale può essere trattato con la luce ultravioletta (fototerapia).

La madre

Immediatamente dopo il parto sarà necessario controllare la glicemia della madre per assicurarsi che il quadro metabolico sia rientrato nella norma.

Le donne con pregresso Diabete Gestazionale devono comunque effettuare controlli dopo il parto: un OGTT con 75 gr di glucosio dopo 6 settimane dal parto ed entro 6 mesi.

Il controllo successivo deve prevedere un OGTT con 75 gr di glucosio ogni 2 anni. Se vi è una alterata tolleranza glucidica il test deve essere ripetuto ogni anno.

SONO IN GRAVIDANZA

NON HO IL DIABETE

HO IL DIABETE GESTAZIONALE

HO IL DIABETE TIPO 1

HO IL DIABETE TIPO 2



INSERISCI I DATI RICHIESTI
(relativi al periodo pre-gravidico)

Età (anni)	39
Peso (chilogrammi)	50
Altezza (metri)	1,45
Indice di Massa Corporea	23,7
Terapia insulinica	Penne
Retinopatia diabetica	NO
Nefropatia diabetica	NO

SONO IN GRAVIDANZA

NON HO IL DIABETE

HO IL DIABETE GESTAZIONALE

HO IL DIABETE TIPO 1

HO IL DIABETE TIPO 2



LA PROGRAMMAZIONE DELLA GRAVIDANZA

LA PROGRAMMAZIONE DELLA GRAVIDANZA

Una donna affetta da diabete non deve rinunciare alla gravidanza. Ha il dovere di tutelare sé stessa ed il figlio e quindi deve **programmare la gravidanza**. È necessario comunicare al proprio medico che stai pensando di iniziare una gravidanza e che vuoi farlo nel modo più sicuro possibile. È molto importante ottenere un buon compenso glicemico **prima** del concepimento, al fine di garantire al feto le migliori condizioni di crescita possibili. La glicemia dovrà essere all'interno del range ottimale e la tua **emoglobina glicata (HbA1c) inferiore o uguale a 6.5%**.

Finché i tuoi valori non saranno a target, sarà necessario utilizzare un metodo anticoncezionale sicuro (da concordare col tuo ginecologo), per evitare che il concepimento avvenga in una fase di scompenso glico-metabolico.

Se stai utilizzando, oltre all'insulina, altri farmaci per la cura del diabete, dovrai sospenderli e passare alla sola terapia insulina dal momento in cui decidi di programmare la gravidanza, per tutto il periodo gravidico e durante allattamento.

SONO IN GRAVIDANZA

NON HO IL DIABETE

HO IL DIABETE GESTAZIONALE

HO IL DIABETE TIPO 1

HO IL DIABETE TIPO 2



DOPO IL PARTO

Infine, l'**ittero neonatale** è lievemente più frequente nei nati da madre diabetica rispetto ai nati da madre non diabetica (colorazione giallastra delle sclere e della cute). L'ittero neonatale può essere trattato con la luce ultravioletta (fototerapia).

La madre

Immediatamente dopo il parto la donna diabetica vede la drastica riduzione del fabbisogno di insulina rispetto anche al proprio fabbisogno pregravidico. Per tale motivo, la donna con diabete tipo 1 dovrà ridurre la dose di insulina dopo il parto.

Nelle prime settimane dopo il parto sarà necessario effettuare un controllo diabetologico per valutare ulteriori aggiustamenti della terapia insulinica.

SONO IN GRAVIDANZA

NON HO IL DIABETE

HO IL DIABETE GESTAZIONALE

HO IL DIABETE TIPO 1

HO IL DIABETE TIPO 2



INSERISCI I DATI RICHIESTI
(relativi al periodo pre-gravidico)

Età (anni)	34
Peso (chilogrammi)	60
Altezza (metri)	1,50
Indice di Massa Corporea	26,6
Terapia insulinica	Dieta e/o pil
Retinopatia diabetica	NO
Nefropatia diabetica	NO

SONO IN GRAVIDANZA

NON HO IL DIABETE

HO IL DIABETE GESTAZIONALE

HO IL DIABETE TIPO 1

HO IL DIABETE TIPO 2



LA TERAPIA INSULINICA

La donna con diabete tipo 2 dovrà sospendere i farmaci ipoglicemizzanti orali già dal momento della programmazione della gravidanza passando, se necessario, alla terapia insulinica. La gravidanza comporta variazioni del fabbisogno di insulina di settimana in settimana. Più è elevato l'incremento di peso durante la gravidanza, più alto sarà l'incremento della dose di insulina da effettuare. **Durante il primo trimestre di gestazione il fabbisogno di insulina spesso tende a ridursi del 10-20% rispetto a prima della gravidanza**.

Successivamente il fabbisogno insulinico aumenterà a causa dell'aumento dell'aumento della insulino-resistenza consensuale alle modifiche ormonali, rendendo necessario un aggiustamento settimanale del dosaggio di insulina rapida e di insulina lenta.

Nell'ultimo trimestre di gravidanza il fabbisogno di insulina tenderà a rimanere stabile o si ridurrà leggermente. Occorre fare attenzione anche alla riduzione del fabbisogno di insulina: se questo si riduce più del 20% nelle fasi finali della gravidanza sarà opportuno contattare il proprio medico, poiché questa riduzione potrebbe indicare anche la necessità di anticipare l'espletamento del parto.

PER IL PERSONALE SANITARIO

che vuole saperne di più su
diabete e gravidanza



PER IL PERSONALE SANITARIO

che vuole saperne di più su
diabete e gravidanza

DIABETE & GRAVIDANZA

IL DIABETE GESTAZIONALE

IL DIABETE PRE-GRAVIDICO

IL DIABETE GESTAZIONALE



IL DIABETE GESTAZIONALE

- CRITERI DIAGNOSTICI
- COMPLICANZE DEL DIABETE GESTAZIONALE
- OBIETTIVI GLICEMICI
- LA TERAPIA INSULINICA
- LA TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE
- DOPO IL PARTO
- ATTIVITA' FISICA
- BIOMETRIA FETALE
- CORPI CHETONICI IN GRAVIDANZA
- RACCOMANDAZIONI SID AMD



IL DIABETE PRE-GRAVIDICO
TIPO 1

- LA PROGRAMMAZIONE DELLA GRAVIDANZA
- COMPLICANZE DEL DIABETE TIPO 1 IN GRAVIDANZA
- OBIETTIVI GLICEMICI
- LA TERAPIA INSULINICA
- LA TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE
- DOPO IL PARTO
- ATTIVITA' FISICA
- BIOMETRIA FETALE
- CORPI CHETONICI IN GRAVIDANZA
- RACCOMANDAZIONI
  - SID
  - AMD

LA TERAPIA INSULINICA

Durante la gravidanza possono essere utilizzati gli analoghi ad azione rapida dell'insulina **aspart** e **lispro**.

Il trattamento con gli analoghi ad azione ritardata può essere preso in considerazione per l'insulinizzazione della donna in gravidanza sia per quanto riguarda **detemir**, che **glargine**, che insulina **lispro protamina**.



IL DIABETE GESTAZIONALE

- CRITERI DIAGNOSTICI
- COMPLICANZE DEL DIABETE GESTAZIONALE
- OBIETTIVI GLICEMICI
- LA TERAPIA INSULINICA
- LA TERAPIA MEDICA NUTRIZIONALE
- DOPO IL PARTO
- ATTIVITA' FISICA
- BIOMETRIA FETALE
- CORPI CHETONICI IN GRAVIDANZA
- RACCOMANDAZIONI
  - SID
  - AMD

BIOMETRIA FETALE

BIOMETRIA FETALE

42a settimana gestazionale

	5°	50°	95°
Circonferenza cranica (mm)	313.2	337.5	361.7
Circonferenza addome (mm)	321.7	347	372.4
Diametro biparietale (mm)	93.9	96.6	99.2
Lunghezza del femore (mm)	67.3	75	82.8

Take Home Messages





Grazie per l’attenzione

