

# Gruppo di Studio Diabete e Gravidanza

## Resoconto e programma del biennio 2010–2012

**I**l Gruppo di Studio “Diabete e Gravidanza” è da circa due anni un gruppo intersocietario. La scelta di SID e AMD di collaborare più attivamente in questo campo rappresenta il riconoscimento della intensa attività del GdS che avrà così maggiori opportunità per portare avanti in modo più efficace i due principali ambiti di interesse: la ricerca clinica e quella assistenziale-organizzativa.

Negli ultimi anni il GdS, coordinato da Domenico Mannino, ha sviluppato diverse iniziative:

- un progetto editoriale, nato nell’ambito dello studio Dawn Italia, dal titolo “Il diabete in gravidanza” e organizzato da Graziano Di Cianni. Il volume, scaricabile dal sito della SID all’indirizzo [http://www.sidi-talia.it/Documenti/DAWN\(2\).pdf](http://www.sidi-talia.it/Documenti/DAWN(2).pdf), prende in esame le problematiche legate alla gestione del diabete in gravidanza. Inoltre, il progetto comprende una indagine nazionale sulle caratteristiche dell’assistenza offerta alle donne italiane e alle immigrate affette da diabete gestazionale (GDM). Alla realizzazione di questo lavoro hanno partecipato anche rappresentanti delle istituzioni (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali), con la partnership dell’*International*

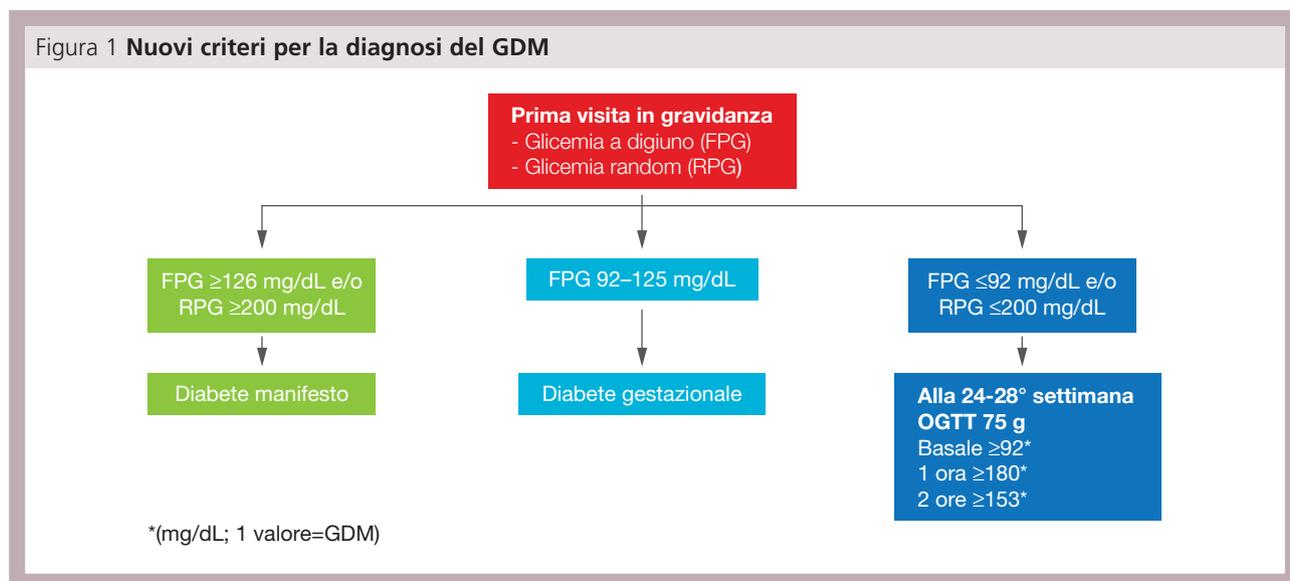
*Diabetes Federation (IDF)* e di Diabete Italia;

- sono state effettuate e pubblicate diverse indagini multicentriche sull’utilizzo in gravidanza degli analoghi delle insuline, ponendo particolare attenzione all’aspetto della sicurezza nei confronti degli outcome gravidici;
- nell’ambito del progetto denominato “mamma serena” e coordinato da Matteo Bonomo, è stata realizzata una rilevazione sull’organizzazione dell’assistenza diabetologica in gravidanza nel nostro Paese;
- l’iniziativa più significativa si è concretizzata nella organizzazione della Consensus Italiana sulle nuove raccomandazioni per lo screening e la diagnosi del GDM, curata da Annunziata Lapolla.

La Consensus si è tenuta a Roma il 30 marzo 2010 e, dopo un interessante confronto fra i rappresentanti di tutti gli operatori impegnati nella gestione del diabete in gravidanza (diabetologi, ginecologi, ostetriche, infermieri, laboratoristi, medici di medicina generale), ha elaborato un documento che recepisce quasi integralmente le raccomandazioni internazionali (Figura 1).

La seconda fase della Consensus prevede l’implementazione delle nuove indicazioni su tutto il territo-

Figura 1 Nuovi criteri per la diagnosi del GDM



rio nazionale e costituisce una sfida impegnativa e complessa da realizzare per tutta la diabetologia italiana. Si tratterà, infatti, di sostituire in tempi brevi una gestione assistenziale del GDM, ormai consolidata e ben organizzata su tutto il territorio nazionale, col nuovo protocollo diagnostico derivato dalle raccomandazioni internazionali.

Questo è il “testimone” passato all’attuale coordinamento, composto da: Antonino Di Benedetto (coordinatore), Matteo Bonomo (vice-coordinatore), Ester Vitacolonna, Laura Tonutti, Laura Sciacca, Raffaella Fresa e Maria Grazia Dalfrà.

Le problematiche che si dovranno affrontare con l’adozione dei nuovi criteri sono diverse ma, in realtà, la novità più importante, che ci viene trasmessa dai risultati dello studio HAPO (oltre alla validazione del test da carico orale di glucosio (OGTT) con 75 grammi in gravidanza in una popolazione multi-etnica di oltre 25.000 donne al sesto mese di gravidanza), riguarderà soprattutto l’aumento della prevalenza del GDM.

Il fattore che maggiormente influirà sull’incremento dei casi che saranno diagnosticati con i nuovi criteri deriva dalla decisione degli esperti internazionali dell’*International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG) di considerare la ridotta tolleranza glucidica in gravidanza alla stessa stregua del GDM. Tale scelta è stata supportata da numerosi dati della letteratura, alcuni dei quali prodotti da componenti del gruppo di studio italiano, che hanno dimostrato un elevato rischio di outcome avversi e una maggiore probabilità di insorgenza di diabete mellito tipo 2 a distanza dal parto nelle donne con un solo valore alterato all’OGTT (*one abnormal value*, OAV), interpretato con i criteri diagnostici di Carpenter e Coustan.

Questa decisione porterà inevitabilmente a un incremento delle donne a cui verrà posta diagnosi in gravidanza di GDM che dal 7-10% potrebbero arrivare al 18-20%, con un conseguente notevole impatto sull’organizzazione delle strutture diabetologiche e ostetriche.

In quest’ottica, sarà quindi fondamentale capire come cambierà la prevalenza del GDM nel nostro Paese, elemento necessario per programmare le modifiche più utili da apportare all’organizzazione dei centri di diabetologia.

Un aspetto certamente non secondario riguarderà la stima delle risorse aggiuntive necessarie per far fronte all’aumento dei casi diagnosticati. Per tale motivo sarà opportuno predisporre nuovi percorsi assistenziali per

la donna in gravidanza che dovranno essere condivisi con i ginecologi e con gli altri operatori sanitari interessati.

## Obiettivi da raggiungere

Gli obiettivi che il GdS si propone per il prossimo biennio saranno indirizzati prevalentemente a favorire il processo di implementazione delle nuove raccomandazioni sullo screening e diagnosi del GDM su tutto il territorio nazionale attraverso una serie di interventi (Tabella 1):

- strutturazione di un osservatorio per il monitoraggio regionale dello stato di implementazione delle raccomandazioni: l’obiettivo sarà quello di ottenere informazioni sulle criticità locali e di creare una stretta collaborazione fra le figure professionali che si occupano della gestione del diabete in gravidanza, coinvolgendo in particolare i ginecologi (che dovranno essere cooptati nei coordinamenti locali), oltre che i laboratoristi e i MMG;
  - attività formativa: saranno effettuati corsi di formazione in ambito regionale e locale, indirizzati al team diabetologico, con la partecipazione dei ginecologi, dei MMG e dei laboratoristi.
- I corsi saranno strutturati in modo da permettere un ampio confronto sulle problematiche e criticità emerse in questa prima fase di implementazione dei nuovi criteri.
- Altre iniziative formative riguarderanno l’organizzazione di corsi FAD e di corsi residenziali (*stages*) che prevedono, oltre alla parte teorica, una fase di “affiancamento” nel lavoro routinario in strutture che si occupano dell’assistenza alle donne con diabete in gravidanza;
- indagine sulla prevalenza del diabete gestazionale:

Tabella 1 **Azioni per favorire l’implementazione delle nuove raccomandazioni sul GDM**

1. Osservatorio nazionale sull’implementazione delle nuove raccomandazioni
2. Attività formativa (corsi regionali e locali, FAD, *stages* in affiancamento)
3. Indagine sulla prevalenza del GDM
4. Predisposizione di nuovi percorsi assistenziali
5. Portale web del gruppo di studio
6. Campagna informativa rivolta alle donne in gravidanza

in collaborazione con Antonio Nicolucci, dell'Istituto Mario Negri Sud, si porteranno avanti delle indagini locali sulla prevalenza del GDM nel nostro Paese;

- saranno definiti e proposti dei nuovi percorsi assistenziali, in collaborazione con i ginecologi e i MMG, per un migliore utilizzo delle risorse (frequenza delle visite, dell'automonitoraggio glicemico domiciliare, ecc);
- sito web del Gruppo di Studio per favorire una maggiore diffusione dei documenti legati ai nuovi criteri diagnostici e per condividere esperienze e opinioni, sfruttando la potenza della rete;
- campagna informativa rivolta alle gravide e programmi di educazione terapeutica in collaborazione con il gruppo di studio impegnato in questo ambito specifico.

Il raggiungimento di questi obiettivi dovrebbe rendere meno gravosi i disagi che presumibilmente si creeranno in questa prima fase di diffusione delle nuove indi-

cazioni, sia per le donne in gravidanza sia per gli operatori sanitari e le strutture assistenziali coinvolte.

In conclusione, le nuove indicazioni per la diagnosi del GDM rappresentano una opportunità per tutte le nazioni che, finalmente, potranno utilizzare gli stessi criteri diagnostici dopo oltre 30 anni di controversie fra le società scientifiche di diabetologia, di ginecologia e il *World Health Organization* (WHO).

In questo delicato periodo di passaggio ai nuovi criteri diagnostici sarà fondamentale una più stretta collaborazione fra le società scientifiche che si occupano della gestione del diabete in gravidanza, in modo da contribuire alla realizzazione di un livello di assistenza uniforme su tutto il territorio nazionale.

*Antonino Di Benedetto*

*Dipartimento di Medicina Interna, Università di Messina*

*Coordinatore Gruppo di Studio "Diabete e Gravidanza"*

