

NUOVE LINEE GUIDA PER LO SCREENING E LA DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE (GDM)

CONFERENZA NAZIONALE DI CONSENSO PER RACCOMANDAZIONI E IMPLEMENTAZIONE DELLE NUOVE LINEE GUIDA PER LO SCREENING E LA DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE (GDM) 27 marzo 2010

- Per lo screening e la diagnosi di GDM si raccomanda di utilizzare una procedura in fase unica, così come quella adattata nell'HAPO study (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome).
- Alla prima visita in gravidanza deve essere valutata la presenza di un diabete manifesto, mediante la determinazione della glicemia a digiuno. Il riscontro ripetuto in due occasioni di un valore glicemico ≥ 126 mg/dl, permette di porre diagnosi di diabete manifesto. La diagnosi di diabete manifesto può avvenire anche mediante l'esecuzione di una glicemia random (eseguita in qualsiasi momento della giornata). Il riscontro di un valore glicemico ≥ 200 mg/dl, permette di porre diagnosi di diabete manifesto, dopo conferma con glicemia plasmatica a digiuno ≥ 126 mg/dl.

I valori che permettono la diagnosi di diabete manifesto in gravidanza sono di seguito riportati:

Glicemia a digiuno (FPG): ≥ 126 mg/dl (7.0 mmol/l) in 2 riscontri. Glicemia Random (RPG): ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/l) da riconfermare con glicemia plasmatica a digiuno (≥ 126 mg/dl).

- Le gestanti con diagnosi di diabete manifesto devono essere prontamente avviate ad un monitoraggio metabolico intensivo, così come raccomandato per il diabete pregestazionale.
- Se il valore della glicemia alla prima visita in gravidanza risulta ≥ 92 mg/dl (5.1 mmol/l) e < 126 mg/dl (7.0 mmol/l) si pone diagnosi di diabete gestazionale.
- Tutte le gestanti con glicemia a digiuno alla prima visita inferiore a 92 mg/dl e/o senza precedenti diagnosi di diabete manifesto, indipendentemente dalla presenza di eventuali fattori di rischio per diabete gestazionale, devono eseguire un carico orale di glucosio (OGTT) tra la 24 e la 28 settimana di gestazione.
- L'OGTT dovrà essere eseguito con 75 grammi di glucosio e prelievi venosi ai tempi 0', 60' e 120' per la determinazione della glicemia su plasma. Si pone diagnosi di GDM quando uno o più valori risultano uguali o superiori a quella soglia. Diagnosi di diabete gestazionale mediante OGTT da eseguire alla 24° - 28° settimana.

OGTT	VALORI SOGLIA DIAGNOSTICA
Glicemia a digiuno (FPG)	92 mg/dl o 5.1 mmol/l
Glicemia a 60' dopo carico	180 mg/dl o 10.0 mmol/l
Glicemia a 120' dopo carico	153 mg/dl o 8.5 mmol/l

Carico glucidico: si raccomanda di somministrare 75 grammi di glucosio anidro sciolti in 300 ml di acqua.

- Le donne affette da diabete gestazionale dovranno rivalutare la tolleranza glucidica mediante OGTT (2 ore-75 grammi) a distanza di 8-12 settimane dal parto.
- Il percorso per lo screening e la diagnosi del diabete gestazionale e del successivo monitoraggio delle donne affette sia da diabete manifesto che gestazionale, devono essere eseguiti da un team multidisciplinare che veda coinvolti le diverse figure professionali interessate, secondo protocolli di gestione condivisi.

STRATEGIE PROPOSTE PER LA DIAGNOSI DELLE CONDIZIONI DI IPERGLICEMIA IN GRAVIDANZA

PRIMA VISITA IN GRAVIDANZA:

Valutare FPG (glicemia a digiuno) o RPG (glicemia random) in tutte le donne.

- Se i risultati indicano un diabete manifesto (v tabella 1): Trattamento e follow-up come per diabete pre-gestazionale.

- Se i risultati non indicano un diabete manifesto, ma:

FPG \geq 92 e $<$ 126 mg/dl: diagnosi di diabete gestazionale

FPG $<$ 92 mg/dl: eseguire OGTT tra 24° - 28° settimana.

24° - 28° SETTIMANA DI GESTAZIONE:

OGTT 2 ore 75 g: in tutte le donne non precedentemente diagnosticate come GDM o diabete manifesto nel corso dell'attuale gravidanza.

- si pone diagnosi di GDM (Diabete mellito gestazionale) se 1 o più valori superano la soglia diagnostica (v. tabella 2)

- Normale se tutti i valori dell'OGTT sono inferiori alla soglia diagnostica.