

Per saperne di più

Dr. Francesca Pellicano (f.pellicano@ausl.ra.it), U.O.Diabetologia, Ravenna; 0544-286324

Dr.Enzo Esposito (e.esposito@ausl.ra.it), Dipartimento Materno-Infantile, Ravenna 0545-214439

Dr. Maurizio Nizzoli (m.nizzoli@ausl.fo.it) Diabetologia, Forlì; 0543-731312

Dr.Costanza Santini (csantini@ausl-cesena.emr.it) Diabetologia, Cesena; 0547- 352771

Dr.Gloria Giacomini, Ginecologia, Cesena; 0547-352806

Dr.Daniela Travisani, Consultorio Familiare 0547 809971

Dr. Cristina Trojani (cristina.trojani@auslrm.net); **Dr.Annacarla Babini** (acbabini@auslrm.net) Diabetologia, Rimini; 0541-705370; **Dr.Monica Casadei**, Ginecologia Rimini 0541-705402

Dr.Romolo Dorizzi (rdorizzi@ausl-cesena.emr.it) Laboratorio Unico di AVR 0547-394809; **Dr.Paolo Maltoni** (p.maltoni@ausl.ra.it); **Dr.Claudio Sgarzani** (c.sgarzani@ausl.ra.it), **Dr. Maria Zappulla** (zappulla@virgilio.it) 0547-394838; **Dr.Vanni Ventura** (vventura@ausl-cesena.emr.it); 0547-394825 Laboratorio AVR

A cura di Romolo Dorizzi

Criteria per la diagnosi di Diabete Gestazionale (DMG) mediante OGTT eseguito nell'intervallo 2-4^a-28^a settimana (NB un solo valore uguale o superiore)

Glicemia	Valori soglia di concentrazioni di glucosio ⁺	
	mg/dl	mmol/l
FPG	92	5,1
1-hr PG	180	10,0
2-hr PG	153	8,5

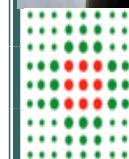
*Carico glucidico: somministrare 75 grammi di glucosio anidro sciolti in 300 ml di acqua.

I vantaggi della nuova curva

- ◆ Screening di tutte le gestanti non diabetiche
- ◆ Classificazione delle gestanti mediante un accesso unico
- ◆ Identificazione più precoce del DMG
- ◆ Identificazione di una sola categoria di intolleranza ai carboidrati
- ◆ Unico test per lo screening e la diagnosi di DMG

Gli specialisti clinici e di laboratorio dell'AVR recepiscono le raccomandazioni. Saranno, pertanto applicate a partire dal giorno **3 agosto 2010**.

SCREENING E DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE NOVITA'



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Area Vasta Romagna

CONFERENZA NAZIONALE DI CONSENSO PER LE NUOVE LINEE GUIDA PER LO SCREENING E LA DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE (DMG)

Gli specialisti di Medicina di Laboratorio, di Diabetologia e di Ostetricia e Ginecologia dell'AVR Romagna hanno valutato attentamente il Documento che i delegati di tutte le società scientifiche e professionali e dagli esperti interessati hanno predisposto nella Conferenza Nazionale di Consenso per lo screening e la diagnosi del diabete gestazionale, convocata a Roma il 27 marzo 2010.

**Società scientifiche ed
organizzazioni che hanno sottoscritto
la Consensus Nazionale**
AMD, SID, AMD, Gruppo
Scuola AMD, Gruppo Clinical
Governance AMD, FIOG, O-
SDI, SIGO, SIMeL, GdS
Diabete e Gravidanza, AME,
AIPaCMeM, Fed.Naz. Colle-
gio Ostetriche, SIMG, AGUI,
SIBioC, Ministero Salute,
FIMMG, SIN.

Premesso che:

- 1) Screening, diagnosi e trattamento del diabete gestazionale (DMG) sono efficaci in termini di costi-benefici.
- 2) I criteri attualmente in uso per screening e diagnosi del DMG non sono univoci. I più noti si basano sul rischio di sviluppare diabete dopo il parto nelle donne affette da DMG e non sulla base dell'outcome materno e fetale.
- 3) Lo studio HAPO ha dimostrato una relazione lineare tra glicemia a digiuno e dopo 1 e 2 ore dal carico orale con 75 grammi di glucosio e l'aumento della frequenza degli outcome primari e secondari avversi.
- 4) Il Consensus Panel del IADPSG, ha pubblicato le nuove proposte in materia di screening e diagnosi di GDM.
- 5) La Conferenza Nazionale ha giudicato idonei e applicabili anche in Italia i criteri proposti dall'IADPSG
- 6) Le donne affette da DMG dovranno rivalutare la tolleranza glucidica mediante OGTT (2 ore -75 grammi) a distanza di 8-12 settimane dal parto.

Le raccomandazioni

- 1) La procedura **in due fasi** oggi in uso (minicarico con 50 g + eventuale carico con 100 g di glucosio) è da considerarsi **superata**.
- 2) Alla prima visita in gravidanza deve essere misurata la glicemia plasmatica a digiuno.
- 3) Una **glicemia** alla prima visita in gravidanza **≥ 92 mg/dl e < 126 mg/dl** fa porre diagnosi di Diabete Gestazionale.
- 4) Il riscontro in due occasioni di una **glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl** fa porre diagnosi di diabete manifesto. Con **diabete manifesto** si intende un diabete mellito diagnosticato durante la gravidanza ma che è indipendente da esso.
- 5) **Tutte le gestanti** non diabetiche devono eseguire un carico orale di glucosio (**OGTT**) tra la **24^a e la 28^a** settimana di gestazione.
- 6) 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.
- 7) Una glicemia misurata in qualsiasi momento della giornata **≥ 200 mg/dl**, fa porre diagnosi di **diabete manifesto**, dopo conferma con glicemia plasmatica a digiuno **≥ 126 mg/dl**.
- 8) Le gestanti con diagnosi di diabete manifesto devono essere avviate ad un monitoraggio metabolico intensivo.