

## **DIABETE E GESTIONE della FERTILITA' FEMMINILE**

La gravidanza nelle donne affette da diabete mellito è una condizione tutt'altro che controindicata, ma è importante che venga attentamente programmata al fine di prevenire e di evitare i possibili rischi materni e fetali legati a una condizione metabolica sfavorevole, rappresentata dallo scarso controllo glicemico prolungato nel tempo.

**A chi è rivolto questo articolo?** Alle donne affette da diabete mellito di tipo 1, o a insorgenza giovanile, un tempo anche chiamato "insulino-dipendente", alle donne affette da diabete di tipo 2, e a tutte coloro che presentano il rischio di svilupparlo perché aventi famigliari diabetici o perché hanno già sviluppato durante le pregresse gravidanze una forma di diabete, il cosiddetto "diabete gestazionale". Si sottolinea che le donne a maggiore rischio sono coloro che hanno un'età superiore a 35 anni, associata a sovrappeso o a obesità franca, abitudine al fumo, scarso controllo glicemico (elevati valori di glicemia e di emoglobina glicosilata) e del profilo lipidico (elevati valori di colesterolo e trigliceridi), ipertensione arteriosa o utilizzo di farmaci anti-ipertensivi, presenza di complicanze legate al diabete, come retinopatia, nefropatia, neuropatia o cardiopatia, nonché una lunga storia di diabete.

**Quali sono i rischi materni legati alla presenza di un diabete scompensato durante o poco prima dell'inizio della gravidanza?** La donna potrebbe sviluppare: ipertensione arteriosa, precoce distacco della placenta, aborto spontaneo, parto cesareo o parto pretermine, insorgenza o progressione rapida delle complicanze microvascolari come retinopatia, nefropatia e neuropatia.

**Quali sono le complicanze fetali/neonatali più frequenti?** Il feto potrebbe manifestare malformazioni congenite, aumento delle dimensioni e del peso, distocia di spalla, ipoglicemia, difficoltà respiratorie, parto prematuro, morte fetale intrauterina o durante il parto.

**Quali sono gli specialisti da coinvolgere per una corretta programmazione della gravidanza nelle donne a rischio?** Ginecologo, Endocrinologo/Diabetologo, Dietologo, Dietista, Medico di Medicina Generale

**Quali sono le indicazioni da seguire durante la programmazione della gravidanza?**

- 1) Rivalutare e correggere, se necessario, le abitudini alimentari e lo stile di vita: talvolta occorre il supporto di uno specialista della nutrizione per scegliere uno schema alimentare volto al calo o al mantenimento di un peso corporeo adeguato. Sospendere tassativamente l'abitudine al fumo.
- 2) Interpellare il Medico di Medicina Generale e il Diabetologo per la rivalutazione della terapia farmacologica in atto, poiché alcuni farmaci usati per il diabete, l'ipercolesterolemia e l'ipertensione arteriosa sono controindicati durante la fase del concepimento e della gravidanza.
- 3) Ricorrere al Medico di Medicina Generale e al Diabetologo per individuare e, se necessario, trattare le complicanze legate al diabete e le patologie associate, come l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, ma anche la depressione e le patologie tiroidee. Proprio chi è affetto da tali condizioni dovrebbe effettuare regolarmente i controlli della pressione arteriosa e di alcuni valori del sangue (glicemia, colesterolo, trigliceridi, ormoni tiroidei).

**Quali metodi utilizzare per programmare la gravidanza?** I metodi contraccettivi devono essere efficaci, innocui, tollerabili, facili da usare, accettati dalla donna e dalla coppia. Possono essere di tipo ormonale (contraccettivi ormonali o pillole anticoncezionali) o non-ormonale (metodi di barriera, come il profilattico o il diaframma e i metodi naturali che con varie metodiche aiutano ad identificare il momento ovulatorio). I metodi ormonali sono quelli più efficaci. Occorre l'intervento di un ginecologo o endocrinologo esperto che possa indicare il tipo di pillola più adatto e sicuro, cioè con minore impatto sul piano metabolico e cardiovascolare.

