



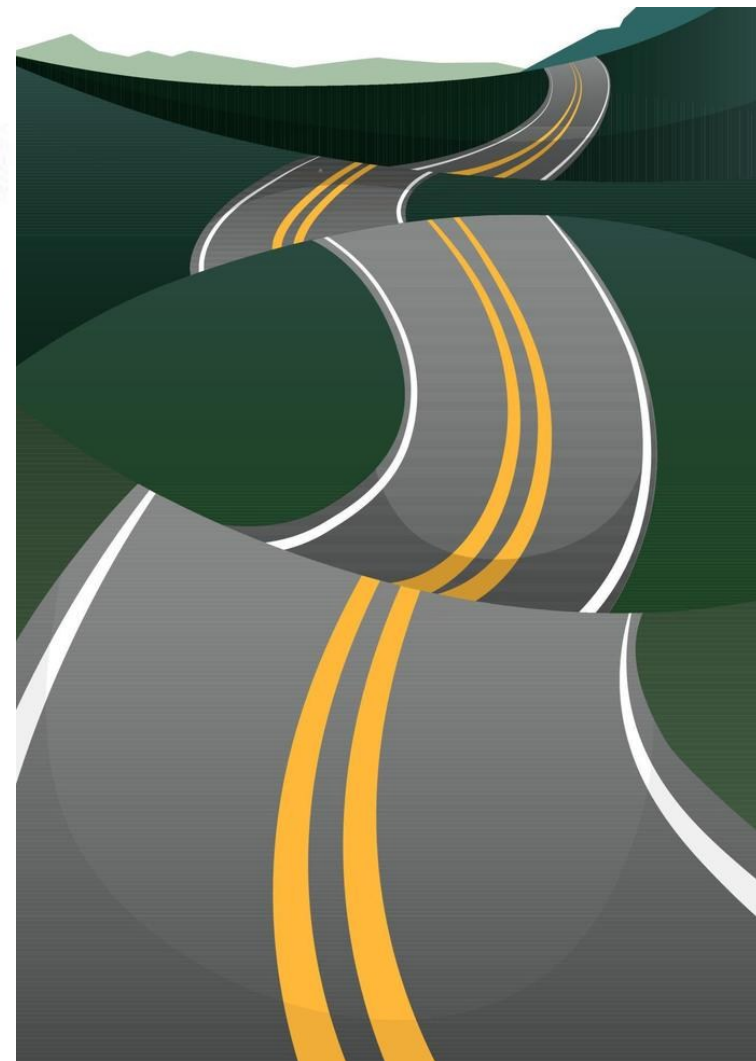
Vicenza 03 ottobre 2024
Aula Magna Ordine dei Medici

**Il PDTA Diabete Gestazionale
della ULSS8 Berica**

Marco Benetti
MAP Distretto Ovest
ULSS8 BERICA



PD TA DIABETE GESTAZIONALE ULSS8 BERICA: RUOLO DEL MAP NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA



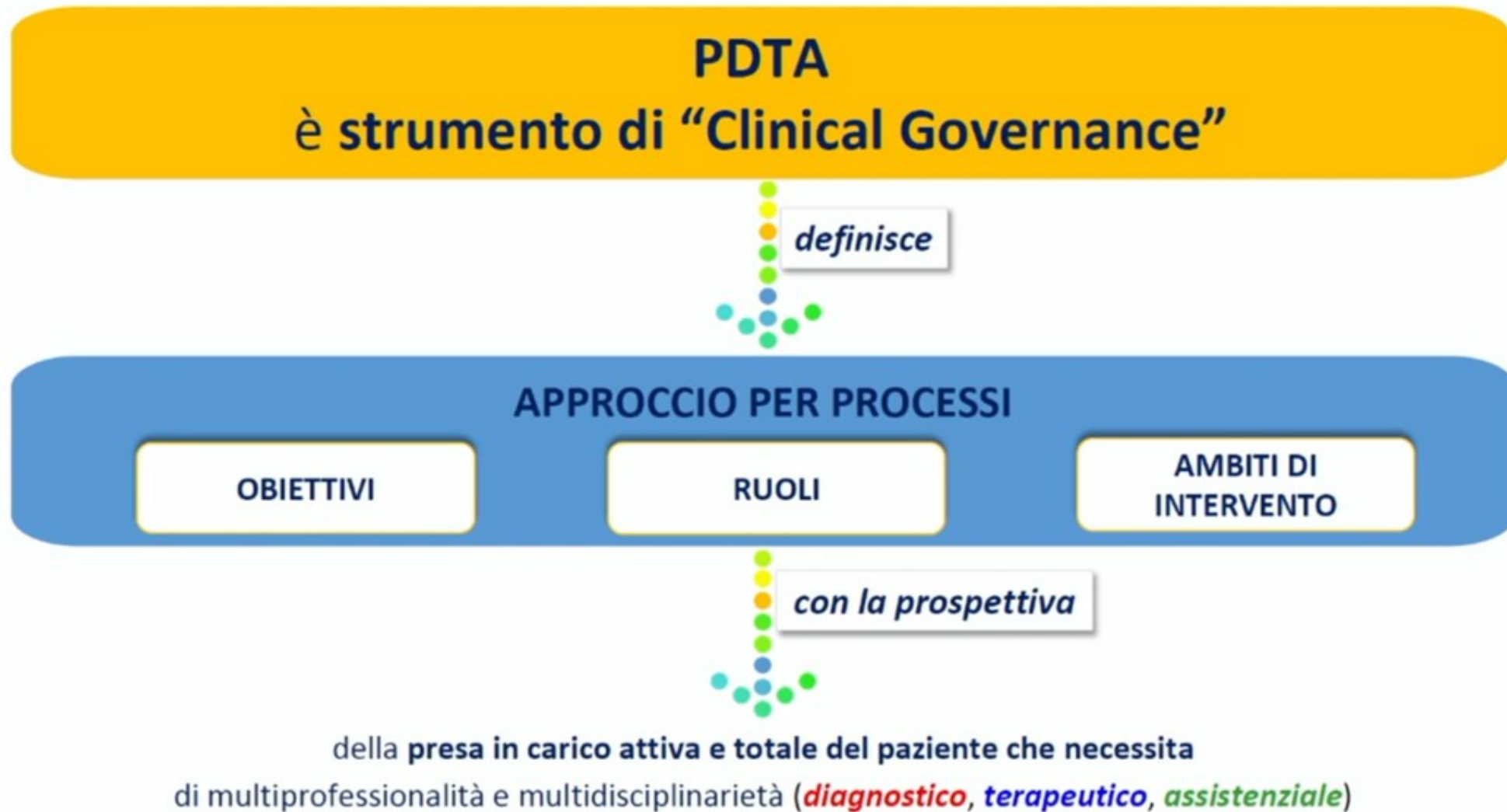
OBIETTIVI STRATEGICI CHE IL SISTEMA DEVE PERSEGUIRE



OBIETTIVI FONDAMENTALI: GESTIONE INTEGRATA E CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA



PDTA DIABETE GESTAZIONALE ULSS8 BERICA: RUOLO DEL MAP NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA



PDTA DIABETE GESTAZIONALE ULSS8 BERICA: RUOLO DEL MAP NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA

Vademecum Diabete per il Medico di Medicina Generale



IL DIABETE MELLITO NELLA PRATICA DELLA MEDICINA GENERALE

- Prevenire il Diabete, individuando i soggetti a rischio e suggerendo a quest'ultimi modifiche dello stile di vita
- Ricercare il Diabete misconosciuto, programmando controlli annuali del o dei parametri diagnostici di Diabete in tutti i soggetti portatori dei più comuni fattori di rischio della malattia
- Effettuare lo screening del Diabete Gestazionale nei modi e nei tempi appropriati
- Procedere all'inquadramento dei pazienti neo-diagnosticati secondo modalità concordate
- Registrare nel proprio sistema gestionale informatizzato i dati clinici rilevati per condividerli e integrarli insieme a quelli del SdD (Servizio di Diabetologia)
- Contribuire all'educazione del paziente a rischio, attraverso la promozione di stili di vita virtuosi, e all'educazione del paziente diabetico in ordine alla gestione della patologia
- Assistere tutti i diabetici nell'ambito di PDTA condivisi con il SdD ed adattati al singolo paziente con piani di cura individuali Inviare al SdD i pazienti scompensati, le donne con diabete gestazionale, i pazienti con complicanze croniche medio-severe o in progressione, secondo modalità concordate
- Condividere con il SdD l'assistenza dei pazienti ad alta complessità secondo le modalità concordate, garantendo un follow-up attivo dei pazienti
- Aggiornare la propria formazione specifica

PD TA DIABETE GESTAZIONALE ULSS8 BERICA: RUOLO DEL MAP NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA

Identificazione delle donne con diabete preesistente la gravidanza

Prevenzione del diabete gestazionale (GDM)

Identificazione dei fattori di rischio per GDM e timing screening GDM

Invio della donna alla consulenza diabetologica

Identificazione delle donne con diabete preesistente la gravidanza

glicemia plasmatica a digiuno ≥ 126 mg/dl
($\geq 7,0$ mmol/l)

Oppure

glicemia random ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l)

emoglobina glicata (IFCC) ≥ 48 mmol/mol
(6.5%); solo prima della 12[°] settimana di
gestazione è possibile utilizzare il dosaggio

Tali valori devono essere confermati con un
secondo prelievo

Identificazione delle donne con diabete preesistente la gravidanza

glicemia plasmatica a digiuno ≥ 126 mg/dl
($\geq 7,0$ mmol/l)

Oppure

glicemia random ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l)

emoglobina glicata (IFCC) ≥ 48 mmol/mol
(6.5%); solo prima della 12[°] settimana di
gestazione è possibile utilizzare il dosaggio

Tali valori devono essere confermati con un
secondo prelievo

Invio al Servizio di Diabetologia

Distretto Ovest: le visite vengono prenotate direttamente presso la segreteria dell'UOSVD Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale nella sede di Arzignano e Valdagno in modo da avere una via preferenziale in tempi brevi

Distretto Est: le visite vengono prenotate al CUP con impegnativa con priorità B o U

DIABETE MELLITO

Identificazione delle donne con diabete preesistente la gravidanza

Se riscontro, precedentemente
o all'inizio della gravidanza, di
valori di glicemia plasmatica
compresi fra 100 e 125 mg/dl
(5,6 - 6,9 mmol/l)

Identificazione delle donne con diabete preesistente la gravidanza

Se riscontro, precedentemente o all'inizio della gravidanza, di valori di glicemia plasmatica compresi fra 100 e 125 mg/dl (5,6 - 6,9 mmol/l)

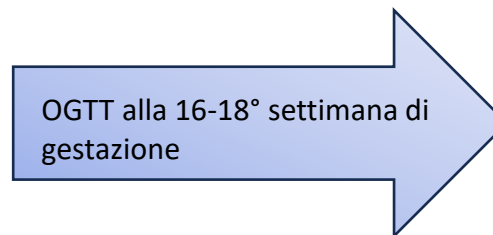
ELEVATA GLICEMIA A DIGIUNO



Identificazione delle donne con diabete preesistente la gravidanza

Se riscontro, precedentemente o all'inizio della gravidanza, di valori di glicemia plasmatica compresi fra 100 e 125 mg/dl (5,6 - 6,9 mmol/l)

ELEVATA GLICEMIA A DIGIUNO



Negativa: ripetere OGTT alla 24-28° settimana di gestazione.



Positiva: diagnosi di GDM

INVIARE AL SERVIZIO

Prevenzione del diabete gestazionale (GDM)

Alle donne con indice di massa corporeo (BMI) precedente la gravidanza ≥ 25 kg/m², si raccomanda, dopo aver discusso con la donna le sue abitudini (alimentazione e attività fisica), di offrire subito (prima dell'esecuzione dello screening) le seguenti indicazioni:

indicazioni generali su una corretta alimentazione in gravidanza

indicazione a svolgere una moderata attività fisica (almeno 30 minuti al giorno di tipo aerobico, salvo controindicazioni ostetriche): passeggiate, nuoto, bicicletta e movimenti senza carico

Identificazione dei fattori di rischio per GDM e timing screening GDM

A 16 - 18 settimane di età gestazionale

Almeno uno tra:

- Obesità (BMI pregravidico ≥ 30 kg/m²)
- Diabete gestazionale in una gravidanza precedente
- Riscontro, precedentemente o all'inizio della gravidanza, di valori di glicemia plasmatica compresi fra 100 e 125 mg/dl (5,6 - 6,9 mmol/l)



A 24 - 28 settimane di età gestazionale

Almeno uno tra:

- Anamnesi di diabete in familiari di primo grado: genitori, fratelli, figli con diabete tipo 2
- Diabete gestazionale in una gravidanza precedente anche se con determinazione normale a 16 -18 settimane
- Macrosomia fetale in una gravidanza precedente (> 4,5 Kg)
- Sovrappeso (BMI pregravidico ≥ 25 kg/m²)
- Età ≥ 35 anni
- Etnia ad elevato rischio: Asia meridionale (in particolare India, Pakistan, Bangladesh), popolazione di origine africana, Medio Oriente (in particolare Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Iraq, Giordania, Siria, Oman, Qatar, Kuwait, Libano, Egitto)

Identificazione dei fattori di rischio per GDM e timing screening GDM

La visione dell'esame deve essere fatta dal MAP o dal ginecologo entro 7 gg dall'esecuzione.

Se la curva glicemica eseguita alla 16-18 settimane di età gestazionale risulta normale deve essere offerto un ulteriore OGTT 75 g a 24 - 28 settimane di età gestazionale e, nel caso anche questa risulti normale, lo screening si arresta.

Tempi	OGTT 75 gr
0 min	≥ 92 mg/dL
60 min	≥ 180 mg/dL
120 min	≥ 153 mg/dL

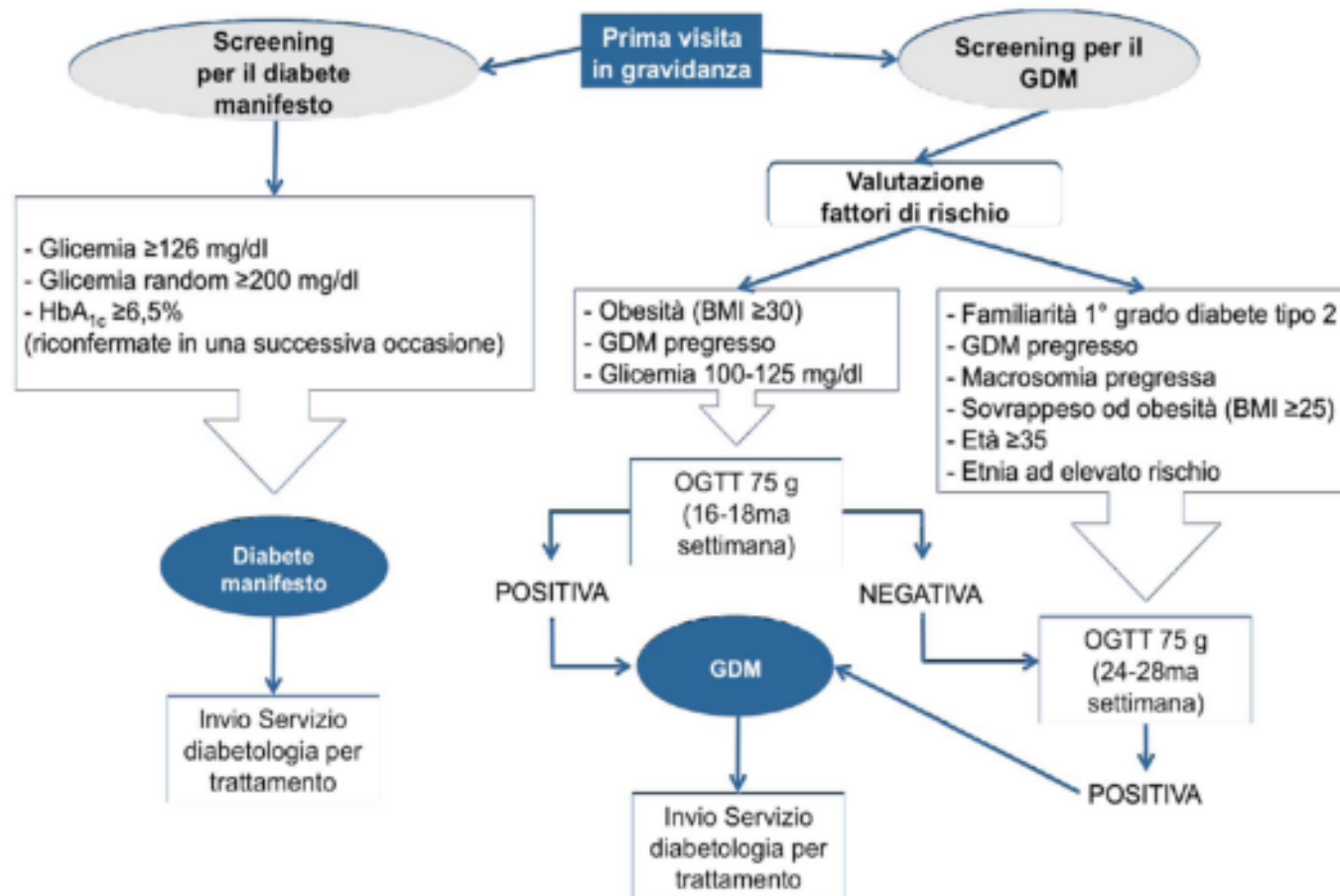
Se invece la curva glicemica depone per GDM la paziente va inviata alla consulenza Diabetologica.

Nei casi, auspicabilmente rari, in cui la gestante non sia stata screenata secondo il timing suggerito dalla LG e presenti tra la 30-32 SG una ecografia ostetrica che evidenzi un feto macrosomico, non è necessario farle eseguire OGTT ma la solo glicemia a digiuno.

Se la glicemia a digiuno è superiore a 92 mg/dl la gestante deve essere inviata a visita diabetologica.

PDTA DIABETE GESTAZIONALE ULSS8 BERICA: RUOLO DEL MAP NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA

Identificazione dei fattori di rischio per GDM e timing screening GDM

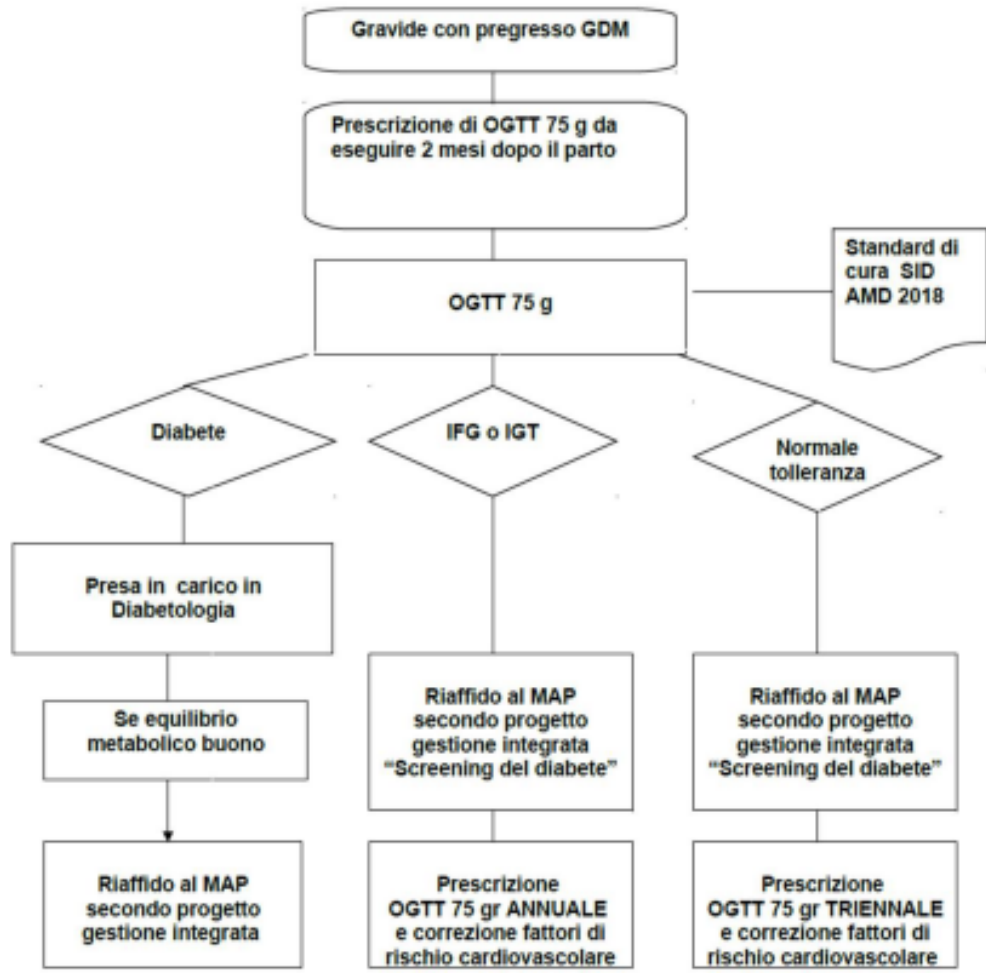


Invio della donna alla consulenza diabetologica

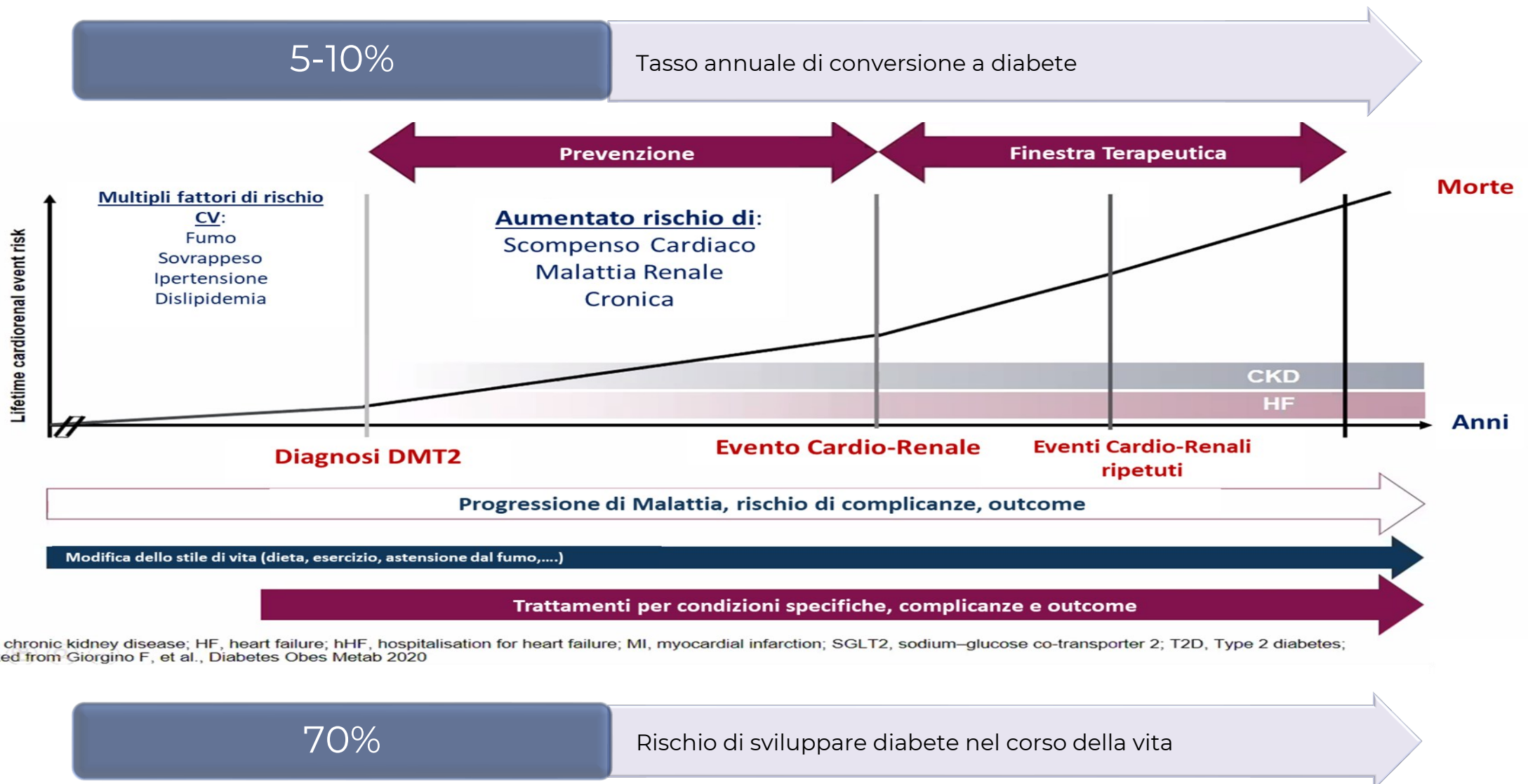
- Le donne gravide con OGTT positivo a 16 -18 o a 24 - 28 settimane vengono inviate al Servizio di diabetologia.
- Le Unità Operative di Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale ed Ospedaliera dell'ULSS 8 Berica, hanno predisposto degli spazi ambulatoriali dedicati per la prima visita e per il follow up delle donne gravide con neo-diagnosi di diabete gestazionale. L'accesso è organizzato come segue:
 - nel **Distretto Ovest** le visite vengono prenotate direttamente presso la segreteria dell'UOSD Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale nella sede di Arzignano e Valdagno in modo da avere una via preferenziale in tempi brevi
 - nel **Distretto Est** le visite vengono prenotate al CUP con impegnativa priorità B o U

PDTA DIABETE GESTAZIONALE ULSS8 BERICA: RUOLO DEL MAP NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA

Follow up metabolico dopo il parto



PDTA DIABETE GESTAZIONALE ULSS8 BERICA: RUOLO DEL MAP NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA



CKD, chronic kidney disease; HF, heart failure; hHF, hospitalisation for heart failure; MI, myocardial infarction; SGLT2, sodium-glucose co-transporter 2; T2D, Type 2 diabetes; adapted from Giorgino F, et al., Diabetes Obes Metab 2020

LE COMPLICANZE DEL PREDIABETE

7,9%

Retinopatia

Il **7,9%** degli individui con prediabete presenta retinopatia alla fine del terzo anno; la percentuale aumenta al **12,6%** nei pazienti che diventano diabetici

5-10%

Neuropatia

Il **5-10%** dei pazienti con prediabete ha una neuropatia periferica

17%

Malattia renale cronica

Prevalenza del **17%** della malattia renale cronica nei soggetti prediabetici rispetto al **10,6%** nel resto della popolazione normoglicemica

PDTA DIABETE GESTAZIONALE ULSS8 BERICA: RUOLO DEL MAP NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA



Grazie per l'attenzione