

SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE:



ITALIAN CHAPTER



Roma, 9-12 novembre 2017

FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI E LA RICLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO

Ida Pastore¹, Eusebio Chiefari², Patrizia Caroleo¹, Alessandra Palazzo¹,
Raffaella Vero¹, Antonio Brunetti²

¹SOC di Diabetologia e di Endocrinologia, A.O. Pugliese-Ciaccio, Catanzaro

²Dipartimento di Scienze della Salute, Università Magna Graecia di Catanzaro



Azienda Ospedaliera di Catanzaro
"Pugliese Ciaccio"





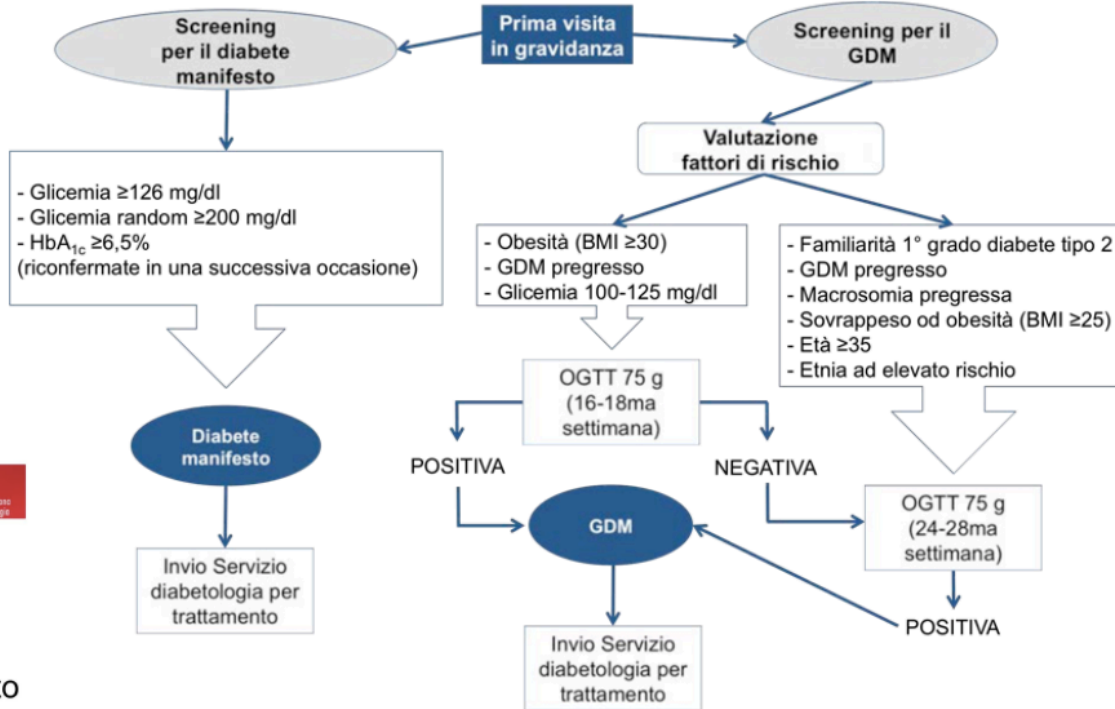
SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE: FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI E LA RICLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Iter diagnostico dello screening del GDM



Gravidanza fisiologica

2017

Standard italiani
per la cura del diabete mellito
2016



SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE: FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI E LA RICLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Caso clinico: donna di 30 anni

AF: negativa per DM2

AF: menarca all'età di 12 anni, cicli irregolari

AP: PCOS dall'età di 18 anni

EO: BMI: 23

Laboratorio: glicemia 85 mg/dl; glicemia alla prima visita ginecologica in gravidanza 82 mg/dl



NON eleggibile
per screening GDM

Su consiglio del ginecologo si sottoponeva ad OGTT alla 26° settimana di gestazione

Glicemia a 0'	<u>90 mg/dl</u>	v.n. <92 mg/dl
Glicemia a 60'	<u>204 mg/dl</u>	v.n. <180 mg/dl
Glicemia a 120'	<u>165 mg/dl</u>	v.n. <153 mg/dl



Diagnosi GDM



SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE: FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI E LA RICLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO



ITALIAN CHAPTER



Roma, 9-12 novembre 2017



- la paziente veniva informata sui rischi connessi al GDM
- veniva istruita alla compilazione del diario glicemico e chetonurico domiciliare
- terapia nutrizionale (incremento ponderale 5 Kg, dieta da 2000 Kcal/die)
- parametri ecografici di crescita fetale: compatibili con l'età gestazionale

1° visita di controllo (28° settimana di gestazione)

Medie glicemiche

Glicemia a digiuno	<u>99 mg/dl</u>	v.n. < 95 mg/dl
Glicemia dopo 1 h dalla colazione	138 mg/dl	v.n. <140 mg/dl
Glicemia dopo 1 dal pranzo	<u>158 mg/dl</u>	v.n. <140 mg/dl
Glicemia dopo 1 h dalla cena	<u>162 mg/dl</u>	v.n. <140 mg/dl
Chetonuria mattutina	negativa	v.n. negativa

Terapia medica

Detemir bedtime	5 U
Insulina Lispro	4 U
Insulina Lispro	4 U





SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE: FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI E LA RICLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO



ITALIAN CHAPTER

- 2° visita di controllo (30° settimana di gestazione): buon compenso metabolico
- 3° visita di controllo (32° settimana di gestazione):

Medie glicemiche			terapia	
Glicemia a digiuno	<u>97 mg/dl</u>	v.n. < 95 mg/dl	Detemir bedtime	7 U
Glicemia dopo 1 h dalla colazione	<u>145 mg/dl</u>	v.n. <140 mg/dl	Insulina Lispro	4 U
Glicemia dopo 1 dal pranzo	135 mg/dl	v.n. <140 mg/dl	Insulina Lispro	4 U
Glicemia dopo 1 h dalla cena	<u>147 mg/dl</u>	v.n. <140 mg/dl	Insulina Lispro	6 U
Chetonuria mattutina	negativa	v.n. negativa		

- Le visite di controllo successive mettevano in evidenza un buon compenso metabolico
- Induzione di parto vaginale alla 39° settimana di gestazione
- Alla nascita parametri fetali nella norma (peso 3,6 Kg)



SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE: FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI E LA RICLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO



ITALIAN CHAPTER



Roma, 9-12 novembre 2017



Considerazioni e conclusioni:

- La prevalenza del GDM è in continuo aumento
- 1/4 dei casi di GDM non è diagnosticato dallo screening selettivo suggerito dalle Linee Guida Italiane
- Screening universale costoso
- Fattori di rischio emergenti dovrebbero essere inclusi



SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE: FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI E LA RICLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO



ITALIAN CHAPTER



Roma, 9-12 novembre 2017

INDICE di CAPULA

$$= \text{costante} - 2.2532 \times (\text{età}/10) + 0.4128 \times (\text{età}/10)^2 + 0.0795 \times \text{BMI pregravidico}$$

La costante è calcolata sulla base di: precedente GDM; PCOS; glicemia a digiuno compresa tra 100-125 mg/dl prima della gravidanza

L'indice di Capula consente di riclassificare il rischio di GDM in:

- Nuovo ALTO RISCHIO $\geq -0,5$
- Nuovo MEDIO RISCHIO $-1,54 < \text{indice} < -0,5$
- Nuovo BASSO RISCHIO $\leq -1,54$

Paziente	PRE GDM	BMI pre-Grav	BMI \geq 30	basale	Glicemia 100-125	Età	PCOS+	lowcutoff	highcutoff	indice	rischio indice
1	0	23	0	85	0	30	1	-1,55	-0,5	0,3416	ALTO

SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE: FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI E LA RICLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO



ITALIAN CHAPTER



Roma, 9-12 novembre 2017



Conclusioni:

- La prevalenza del GDM è in continuo aumento
- 1/4 dei casi di GDM non è diagnosticato dallo screening selettivo suggerito dalle Linee Guida Italiane
- Screening universale costoso
- Fattori di rischio emergenti dovrebbero essere inclusi
- L'indice di Capula potrebbe rappresentare uno strumento efficace per la riclassificazione del rischio di GDM, ma deve essere validato in altre popolazioni





SCREENING DEL DIABETE GESTAZIONALE: FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI E LA RICLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017



Grazie