

Il PSDTA diabete in Gravidanza dell'asl città di Torino: valutazione di indicatori di percorso e di esito in un'area metropolitana multi-etnica

Gottero C, Garino F, Fiorito T, Bussone L, Cappellato C, Sansone D, Oleandri S
SC Endocrinologia e Malattie Metaboliche - ASL città di Torino
c.a: francesca.garino@aslcitytorino.it

- Introduzione

Il riscontro di Diabete mellito tipo 2 (DM2) in donne in età fertile è in aumento e sono sempre di più le donne con Diabete mellito tipo 1 (DM1) che utilizzano le tecnologie dedicate alla gestione del diabete anche in gravidanza; inoltre il diabete gestazionale (GDM) è in costante incremento, presentandosi spesso associato a noti fattori di rischio materno-fetale (ipertensione, obesità).

Dal 2021 nell'ASL città di Torino è attivo un PSDTA dedicato a queste pazienti, condiviso con il Dipartimento Aziendale Materno Infantile

- Materiali e metodi

Sono stati raccolti dalla cartella clinica informatizzata dati relativi alle donne afferite all'ambulatorio diabete e gravidanza a rischio nell'anno 2021, e i relativi outcomes materno fetali. Sono stati considerati:

Dati epidemiologici e socioculturali:

Tipo di diabete e presenza di eventuali comorbidità

Tipo di terapia

Indicatori di processo:

-adeguatezza di invio (corretto invio per OGTT positivo secondo il PDTA per il GDM; invio in fase preconcezionale o a gravidanza appena accertata per DM1 e DM2)

-tempestività di presa in carico (visita entro 3 settimane da OGTT positivo per GDM in tutti i centri diabetologici dell'ASL, entro 1 settimana se DM1 o DM2)

Indicatori di esito:

-parti operativi, pretermine

-macrosomia fetale e IUGR

-esiti neonatali

- Risultati: su 238 pazienti prese in carico nel corso dell'anno 2021

| LUOGO DI NASCITA | | ETA' | | TIPO DI DIABETE | | TERAPIA (GDM) | |
|------------------|-----|-------|-----|-------------------|-----|----------------|-----|
| ITALIA | 42% | <20 | 1% | DM1 | 6% | DIETA | 73% |
| RESTO D'EUROPA | 14% | 20-29 | 19% | MODY | <1% | ANALOGO LENTO | 16% |
| AFRICA | 35% | 30-39 | 62% | DM2 | 4% | ANALOGO RAPIDO | 2% |
| ASIA | 7% | 40-49 | 18% | DM IN GRAV (DMIG) | 3% | MUTIINIETTIVA | 9% |
| SUD AMERICA | 2% | | | GDM | 86% | | |

Adeguatezza di invio:

GDM: 4% non adeguato

DM1: invio preconcezionale/gravidanza programmata 4 pz, a gravidanza accertata 8 pz, tardivamente 2

DM2: invio preconcezionale 1 pz, a gravidanza accertata 6, tardivamente 3

Tempestività di presa in carico:

GDM: 70%

DM1 e DM2: 92%

- Outcomes : su 131 donne che hanno partorito negli ospedali dell'ASL città di Torino

Parti operativi:

DM 1: 75%

MODY: 100%

DM2 e DMIG: 69%

GDM in sola dieta: 42%

GDM in terapia insulinica: 80%

Parti pre-termine < 37 settimane:

DM1: 0%

MODY: 0%

DM2 e DMIG: 21%

GDM :11%

Nati macrosomici:

DM1: 40%

MODY: 0%

DM2 e DMIG: 57%

GDM 18%

IUGR:

DM1 : 0%

MODY: 100%

DM 2 e DMIG: 0%

GDM in sola dieta: 7%

Esiti neonatali:

Malformazioni: 0

Morte perinatale: 0

distress respiratorio: 16

ipoglicemia neonatale (totale): 35

ipoglicemia sintomatica (tremori e convulsioni): 2

ipocalcemia: 6

cardiomiopatia ipertrofica: 3

asfissia neonatale: 1

- Discussione

Il PDTA del diabete e gravidanza ha dimostrato una buona aderenza da parte della figure sanitarie coinvolte e una buona capacità di presa in carico delle pazienti, ma permangono alcune criticità:

-nel diabete preconcezionale non è ancora adeguata la programmazione di gravidanza, specialmente per le donne con DM2

-la percentuale di pazienti con GDM che arrivano a visita tardivamente per latenza tra effettuazione dell'OGTT e visita ginecologica con relativo invio in diabetologia non è trascurabile, specialmente nella popolazione non italiana

-gli outcomes di esito sono parzialmente valutabili perché solo il 55% della pazienti partorisce negli ospedali della città di Torino

Nel corso del 2022 sono state implementate le visite preconcezionali per DM1 e DM2 (12 pz da inizio anno), verrà presa in considerazione

l'effettuazione di OGTT centralizzato con segnalazione diretta al consultorio in caso di positività; in relazione alla multi-etnicità della popolazione è stato attivato un servizio di mediazione culturale.

Ulteriori modifiche e revisioni sono necessarie per l'implementazione del percorso.