

## Dolce attesa... senza zuccheri

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho letto con molto interesse il suo articolo sul diabete. Mia madre soffre di questa malattia, che le è comparsa mentre aspettava me (e infatti sono nata di 4 chili!). Ora io e mio marito vorremmo avere un bambino: quanto rischio ho di avere il diabete anch'io? Sono un po' sovrappeso (63 chili per un metro e sessanta) ma la glicemia è normale. Che cosa mi consiglia per iniziare la gravidanza nel modo migliore e, soprattutto, per non rischiare di avere lo stesso problema di mia madre? Grazie mille!”.

Silvana S. (Frosinone)

Gentile Silvana, la sua preoccupazione è giustificata: l'ereditarietà è infatti un fattore importante – ma non esclusivo! – per la comparsa del diabete. La probabilità di avere il diabete di tipo 1 (“insulino-dipendente”) è dello 0,4 per cento nella popolazione generale. Tuttavia, il rischio è dell'1-2 per cento se la madre ne è colpita, del 3-6 per cento se ne soffre il padre, del 6 per cento se è colpito un fratello. La probabilità sale al 36 per cento in caso di gemelli monozigoti, ossia identici. Nel tipo 2 (“alimentare”) la concordanza tra gemelli monozigoti è più alta e sale al 60-80 per cento. In positivo, l'adozione di stili di vita sani e di un peso normale prima della gravidanza riducono nettamente sia il rischio che il diabete compaia, sia le complicanze ad esso associate: con riduzione quindi dei problemi sia per la mamma, sia per il bambino!

Come prepararsi al meglio ad una gravidanza?

Ogni donna, oltre ad effettuare i normali esami preconcezionali, necessari per mamma (e papà!), dovrebbe assumere 0,4 mg di acido folico (Vit. B 9) al giorno, per ridurre dell'83 per cento il rischio di malformazioni a carico del “tubo neurale”, ossia della testa e della colonna del bambino. Quando si è sovrappeso e/o a rischio di diabete, è essenziale ridurre il peso corporeo, con dieta e movimento fisico, così da iniziare la gravidanza in peso forma... o quasi.

Quali sono le donne che hanno un maggior rischio di diabete in gravidanza?

Quelle che hanno “più pancia”: ossia maggiore circonferenza addominale, perché questo segno indica un alterato metabolismo degli zuccheri. Altri fattori di rischio includono l'eccesso di peso (specialmente se localizzato all'addome); la presenza di diabete in un genitore, un fratello o una sorella; per la donna, aver già avuto un figlio di peso superiore a 4 chilogrammi alla nascita o un diabete gestazionale; avere la glicemia a digiuno alterata (fra 110 a 125 mg/dì), da verificare attraverso una specifica analisi, e/o ipertensione arteriosa; e l'appartenenza a gruppi etnici ad alto rischio (ispanici, asiatici, africani).

Quali rischi corre la donna incinta che ha il diabete di tipo due?

Bisogna distinguere tra il diabete gestazionale (ossia il diabete che compare in gravidanza e può rientrare dopo) e la gravidanza in donna diabetica, in cui la situazione è molto più delicata.

Nel diabete gestazionale, i cambiamenti ormonali della gravidanza sottopongono a uno stress il sistema della madre e in alcuni casi il pancreas non è in grado di produrre una quantità sufficiente di insulina. Il trattamento del diabete gestazionale varia dalla dieta alimentare controllata alla terapia insulinica. Mentre questo tipo di diabete normalmente scompare dopo la nascita del bambino, il 30-40 per cento di queste donne sviluppa poi un diabete di tipo 2 (non insulinodipendente) entro 5-10 anni dal parto. Il diabete gestazionale è quindi un segno di vulnerabilità da non trascurare!

Quali sono gli effetti del diabete sulla gravidanza?

Sono molti, con un maggior rischio di:

- 1) aborto, ma solo nelle donne con uno scarso controllo glicemico, o in quelle con alcune gravi complicazioni; nelle altre donne, il rischio di aborto è uguale alla popolazione generale: uno, all'incirca, ogni dieci gravidanze ai primi mesi;
- 2) malformazioni congenite: l'aumento di rischio di malformazioni del feto è di 2,5-3 volte nelle donne con diabete antecedente alla gravidanza e di 1,8 volte in coloro che hanno diabete gestazionale;
- 3) bambino "macrosoma", ossia più grande del normale, il che rende il parto più duro e problematico (per presentazioni inadeguate, prolungato periodo espulsivo con sofferenza fetale, parti operativi, distocie di spalla...), e per tale motivo spesso si ricorre al taglio cesareo;
- 4) aumento del liquido amniotico (polidramnios), che può causare una rottura prematura del sacco amniotico e parto prematuro;
- 5) gestosi gravidica, malattia della gravidanza caratterizzata da un aumento della pressione sanguigna, dalla presenza di proteine nelle urine e dal gonfiore di mani e piedi.

In positivo, quante probabilità ha una donna diabetica di avere un bambino sano?

Una donna diabetica ha oggi circa il 95 per cento delle probabilità di avere un bambino sano se controlla con cura i propri livelli glicemici prima e durante tutta la gravidanza! Questo è il messaggio più importante: ogni donna può fare moltissimo per minimizzare i rischi di questa malattia e avere così il bambino a lungo sognato.

Approfondimento - Che tipo di accorgimenti bisogna seguire prima e durante la gravidanza?

- a) L'automonitoraggio della glicemia. È essenziale che il diabete sia ben regolato durante la gravidanza, e persino nei mesi immediatamente prima. Oggi esistono dei dispositivi di semplice utilizzo, basso costo e minimo ingombro che permettono un controllo frequente dei livelli di zucchero nel sangue. Questi strumenti sono ormai semplici e accurati, e sono in grado di fornire il risultato dell'esame nel giro di pochi secondi in modo da permettere il mantenimento di un livello glicemico ottimale.
- b) La dieta. Prima di iniziare la gravidanza, è consigliabile essere vicine al peso ideale. Essere

sovrappeso complica sia il diabete sia la gravidanza. E' poi necessario che l'aumento ponderale sia contenuto: circa 1 chilo al mese nei primi tre mesi, 1 chilo e mezzo nei secondi tre, un chilo e sette negli ultimi tre, così da avere un aumento che a seconda dell'altezza e del peso di partenza vari tra i 10 e i 12 chili.

c) Il movimento fisico. In uno studio su attività fisica e rischio di diabete gestazionale, le donne attive presentavano un rischio di diabete gestazionale più che dimezzato, il 56 per cento in meno rispetto a quelle sedentarie. Inoltre si presentava un effetto dose-risposta, perché se la donna aveva un livello di attività equivalente a poco più di 4 ore la settimana il rischio del disturbo si riduceva di ben il 76 per cento. La salute di mamma e bambino, anche in gravidanza, dipende innanzitutto da un buon stile di vita!