Diabete in gravidanza: quali rischi ci sono per la salute futura?

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 35 anni, e la mia prima gravidanza è stata complicata da un diabete piuttosto serio. Il bambino era molto grosso ed è stato fatto un cesareo d'urgenza, per fortuna senza conseguenze per lui. Ora la glicemia è normale. Vorremmo tanto un altro figlio. Che rischi ho di avere di nuovo il diabete in gravidanza? E dopo? Ho avuto risposte così diverse! Grazie".
Maria Antonietta C. (Caserta)

Gentile signora, la sua domanda è molto pertinente. In effetti la gravidanza è una "prova da carico" per tutta la salute della donna. Evidenzia cioè delle vulnerabilità, che spesso hanno una forte componente ereditaria, come il diabete. Vulnerabilità che si esprimeranno poi in modo deciso e definitivo intorno alla menopausa, soprattutto se la comparsa del diabete, o di altre patologie come l'ipertensione o la sindrome metabolica, di cui il diabete fa parte, è accelerata e aggravata da stili di vita inadeguati (alimentazione eccessiva e con troppi zuccheri, uso di vino/alcolici, sovrappeso/obesità, inattività fisica).
Uno studio condotto all'Università di Boston, su oltre 1000 donne che come lei avevano avuto il diabete nella prima gravidanza, mi consente di quantizzare i rischi in modo preciso:
- il diabete gestazionale si è ripetuto nel 49.3 per cento dei casi, indipendentemente dall'intervallo effettivo tra una gravidanza e l'altra;
- le recidive del diabete gestazionale hanno triplicato la probabilità dell'insorgenza di un diabete di tipo 2 (cosiddetto "alimentare") entro tre anni dalla seconda gravidanza;
- la probabilità di insorgenza del diabete di tipo 2 aumenta con l'abbreviarsi dell'intervallo fra le gravidanze, ed è massima per un periodo inferiore all'anno;
- le donne con una recidiva di diabete gestazionale si sottopongono di più al test del glucosio nel periodo di tempo che intercorre fra la prima e la seconda gravidanza, ma non al monitoraggio periodico suggerito dalle linee guida dell'American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e della American Diabetes Association (ADA).
In sintesi:
- l'intervallo fra le gravidanze può giocare un ruolo importante nella patogenesi del diabete di tipo 2 (più breve è l'intervallo, maggiore è il rischio);
- l'insorgenza del diabete di tipo 2 dopo un diabete gestazionale può essere prevenuta o mitigata, ma molte donne non ricevono (nemmeno negli USA!) il necessario monitoraggio, le informazioni e le cure preventive raccomandate, anche dopo una recidiva del diabete gestazionale stesso.
Importantissimo: il diabete in gravidanza è una finestra aperta sul futuro. La maggioranza delle donne avrà poi il diabete conclamato con la menopausa. Ecco perché la prevenzione è essenziale in gravidanza ma anche dopo.

© 2019 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

Prevenire e curare – Ritardare il diabete

Il diabete è ormai una malattia epidemica, con un pesantissimo conto in salute che peggiora con l'aumentare dell'età. Per ritardarne la comparsa, anche nei casi di forte familiarità, è indispensabile:

- scegliere un'alimentazione povera di zuccheri semplici (abolizione di glucosio e saccarosio, netta riduzione del fruttosio), e ipocalorica;
- fare ogni giorno 45-60 minuti di camminata veloce, o altra attività aerobica, per ottimizzare l'utilizzo periferico dell'insulina;
- mantenere il peso forma;
- monitorare periodicamente i livelli di glicemia e di emoglobina glicata, marker della qualità del controllo glicemico.

© 2019 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it