Diabete gestazionale: tutti i segreti della prevenzione

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

"Io e mia moglie vorremmo avere un figlio. Sappiamo però che molte donne, in gravidanza, si ammalano di diabete. Dato che mia suocera lo ha avuto, quante probabilità ha di ammalarsi anche mia moglie? E quali rischi correrebbe il nostro bambino? Come possiamo prevenire l'insorgere della malattia? Grazie infinite per il suo lavoro di informazione".
Pierangelo A. (Torino)

Grazie a lei, gentile signor Pierangelo, per darmi l'opportunità di tornare su un tema importante e delicato. Capisco la vostra preoccupazione: il diabete ha in effetti una significativa componente ereditaria. Come ripeto sempre, però, la predisposizione genetica non si traduce automaticamente in malattia: l'espressione dei geni, infatti, è modulata dalla qualità degli stili di vita e dalle circostanze ambientali. La prevenzione è quindi un alleato preziosissimo anche nel caso del diabete gestazionale. Lo vedremo fra poco.

Che cos'è il diabete?
E' una malattia caratterizzata da un'eccessiva concentrazione di glucosio nel sangue, dovuta a insufficienti livelli di insulina, un ormone secreto dalle cellule "beta" del pancreas e indispensabile per il metabolismo degli zuccheri. Il diabete di tipo 1 (insulino-dipendente), più frequente nei giovani, è scatenato da un'azione autoimmune che distrugge le cellule beta e determina una pressoché totale mancanza di insulina. Il diabete di tipo 2 (alimentare) è normalmente provocato da un eccesso di zuccheri e carboidrati, che induce un'insufficiente produzione di insulina e una ridotta sensibilità dei tessuti alla sua azione (insulino-resistenza).

E il diabete gestazionale?
Questa forma particolare compare nel 7-14% delle gravidanze e normalmente si risolve dopo il parto: però espone la mamma e il bambino a gravi rischi e, nel 30-40% dei casi, predispone la donna a sviluppare un diabete di tipo 2 entro 5-10 anni dal parto.

Quanto conta l'ereditarietà?
Nella popolazione generale la probabilità di avere il diabete di tipo 1 è dello 0,4%. Ma sale all'1-2% se ne è colpita la madre, al 3-6% se ne soffre il padre, al 6% se è colpito un fratello. Il rischio sale al 36% in caso di gemelli monozigoti. Nel tipo 2, la concordanza fra gemelli identici sale al 60-80%.
Questi valori confermano l'esistenza di una forte predisposizione genetica, anche se poi nello sviluppo del diabete di tipo 2 conta moltissimo la cattiva alimentazione. La patologia, inoltre, è

"poligenica", ossia dipendente dall'espressione di più geni coinvolti nella produzione dell'insulina e nel metabolismo del glucosio.

Quali sono le donne più a rischio di diabete gestazionale?
Sono quelle con maggiore circonferenza addominale, segno di un alterato metabolismo degli zuccheri. Il tessuto adiposo produce infatti una serie di sostanze che concorrono allo sviluppo dell'insulino-resistenza; inoltre è caratterizzato da uno stato di infiammazione cronica che peggiora ulteriormente questa resistenza. Oltre all'eccesso di peso e alla familiarità, altri fattori di rischio sono l'avere già avuto un diabete gestazionale o un neonato di peso superiore a quattro chilogrammi, una glicemia a digiuno alterata (fra 110 a 125 mg/decilitro), l'ipertensione arteriosa e l'appartenenza a gruppi etnici ad alto rischio (ispanico, asiatico, africano). Va aggiunto che anche l'età predispone alla malattia, perché le alterazioni ormonali legate alla menopausa aumentano l'impermeabilità delle cellule al glucosio.
Sottolineo, per completezza, che tra i fattori predisponenti più trascurati c'è l'inattività fisica, perché è un fattore potente di alterazione del metabolismo periferico degli zuccheri ("utilizzo periferico dell'insulina"). L'inattività fisica agisce negativamente sulla vulnerabilità al diabete con molteplici meccanismi:
1. ridotto metabolismo e minor consumo calorico;
2. livelli medi di glicemia conseguentemente più alti nelle persone fisicamente inattive rispetto a chi fa un'ora di movimento fisico al giorno (anche una camminata veloce è perfetta) e ulteriore alterazione dei meccanismi ormonali di insulina e glucagone, che sono deputati al controllo dell'uso degli zuccheri e dei loro livelli nel sangue;
3. aumento ponderale, ricordando che la cellula adiposa è una "bomba atomica" metabolica, sia perché produce migliaia di molecole infiammatorie che peggiorano tutte le conseguenze del diabete, particolarmente temibili in gravidanza, tra cui aumento del rischio di malformazioni, parto prematuro, bambino di peso eccessivo ("macrosoma"), maggior rischio di ipertensione e malattia eclamptica, sia perché la cellula adiposa produce estrone, un estrogeno "cattivo" che sul lungo termine aumenta il rischio di tumori alla mammella e all'utero.

Quali rischi comporta il diabete gestazionale?
Come anticipato poc'anzi, il diabete gestazionale determina un maggior rischio di aborto (nelle donne che non controllano la glicemia, o in caso di gravi complicazioni) e di malformazioni congenite (da 2.5 a 3 volte nelle donne già diabetiche prima del concepimento e 1.8 volte in quelle che si ammalano in gravidanza). Accresce il rischio di rottura prematura del sacco amniotico e quindi di parto pretermine, oltre che di gestosi gravidica. Infine altera il metabolismo del bambino, che nasce più grande del normale ("macrosoma"), quindi con un parto più problematico e a volte traumatico, e con una maggiore probabilità di sviluppare a propria volta un diabete di tipo 2 nell'infanzia o in età adulta.

Che cosa si può fare a livello preventivo?

La prima forma di prevenzione consiste nel monitoraggio costante della glicemia: oggi esistono strumenti di misurazione semplici, economici e accurati, capaci di fornire l'esito nel giro di pochi secondi.
Poi è necessario tenere sotto controllo il peso corporeo, con la giusta dieta e, mi raccomando, il movimento fisico quotidiano (un'ora al giorno senza scuse!), così da iniziare la gestazione in forma e con un metabolismo ottimale.

Quali benefici offre il movimento fisico regolare?
Studi autorevoli indicano che le donne fisicamente attive presentano un rischio di diabete gestazionale più che dimezzato rispetto a quelle sedentarie: ben il 56% in meno, percentuale che sale addirittura al 76% se la donna fa almeno 4 ore di sport la settimana.

E sul piano alimentare?
E' necessaria una diversa distribuzione dei pasti, sia per non ingrassare troppo, sia per garantire al piccolo il giusto livello di glicemia. Il menu ideale è:
- al mattino: latte, yogurt e cereali;
- alle 11: una spremuta;
- a pranzo: carne, pesce e verdure;
- a metà pomeriggio: un frutto;
- a cena: amidi, carboidrati e ancora cereali.

Insisto sull'importanza del controllo del peso: non è vero che la gestante deve mangiare "per due"! Quando la donna inizia la gravidanza con un peso normale, l'aumento ottimale è di circa 1 chilo al mese nel primo trimestre, 1 chilo e mezzo al mese nel secondo, un chilo e sette al mese nel terzo, in modo da avere un incremento complessivo di 10-12 chilogrammi al massimo.

In sintesi: essenziali gli stili di vita
Seguendo queste semplici regole, una donna anche ad alto rischio può non ammalarsi; e se nonostante tutto sviluppa comunque il diabete, lo avrà in forma leggera e ben controllata. Grazie a queste strategie di prevenzione, ben seguite, ha una probabilità del 95% di avere una gravidanza serena e un bambino perfettamente sano.