Il diabete gestazionale identifica donne a maggior rischio di sviluppo di diabete

Data 15 marzo 2006
Categoria metabolismo

Le donne con diabete gestazionale sono a rischio di insorgenza di diabete sia di tipo 1 che di tipo 2 a maggior rischio le gravide con diabete gestazionale sotto i 30 anni e quelle in cui è necessario far ricorso all'insulina.

Uno studio caso-controllo finlandese suggerisce che le donne che hanno sofferto di diabete gestazionale presentano un aumentato rischio di sviluppare in seguito un diabete di tipo 1 o 2. I ricercatori hanno seguito per 6 anni 435 donne che avevano avuto un diabete gestazionale e 435 controlli sani. Durante il follow-up le donne che avevano sofferto di diabete gestazionale svilupparono un diabete tipo 1 nel 4,6% dei casi e di tipo 2 nel 5,3% dei casi. Per contro nessuno dei controlli divenne diabetico. Il 90% delle donne che svilupparono un diabete tipo 1 erano state trattate con insulina durante la gravidanza mentre questa percentuale era del 78,3% nelle donne che svilupparono un diabete tipo 2. L'analisi multivariata dimostrò che i maggiori fattori di rischio per sviluppo di diabete tipo 1 erano l'età inferiore a 30 anni, la necessità di ricorrere all'insulina durante la gravidanza e la presenza di autoanticorpi (anti insule, anti GAD, ecc.)
Gli autori consigliano, nelle pazienti di questo tipo, un follow-up attento dopo il parto in quanto la diagnosi precoce di diabete tipo 1 permette di preservare la secrezione endogena di insulina e riduce l'incidenza di microangiopatia.

Fonte: Diabetes Care 2006; 29:607-612.

Commento di Renato Rossi

Il diabete gestazionale (DG) è una situazione che può associarsi ad un aumento del rischio di aborto, macrosomia fetale (con conseguenti rischi durante il parto), proteinuria e ipertensione. Comporta anche un maggior ricorso al taglio cesareo. La diagnosi di solito si pone quando la glicemia è >= 126 mg/dL in almeno due determinazioni (i criteri sono perciò gli stessi per gli adulti al di fuori della gravidanza). Tuttavia può essere effettuato anche uno screening con la cosiddetta minicurva che impiega 50 grammi di glucosio e viene effettuata tra la 24° e la 28° settimana. Se la minicurva mostra una glicemia dopo 60 minuti >= 140 mg/dL si esegue un test da carico con 100 grammi di glucosio che va interpretato secondo i criteri stabiliti da Carpenter e Coustan (vedi il relativo capitolo del Manuale di Clinica Pratica, in www.pillole.org). Di solito il DG si manifesta negli ultimi mesi di gravidanza e si risolve dopo il parto, anche se in una percentuale non trascurabile può residuare, o svilupparsi in seguito, un vero e proprio diabete. Lo studio recensito in questa pillola lo conferma: si sviluppò un diabete (di tipo 1 o di tipo 2) in circa il 10% dei casi. Non si può escludere che se il follow-up fosse stato più lungo tale percentuale sarebbe stata più elevata .

Bibliografia
1. Diabetes Care 2004 May; 27:1194-1199.