Controllo intensivo diabete gestazionale riduce morbilità perinatale

Data 12 settembre 2005
Categoria ostetricia

Un controllo intensivo del diabete gestazionale riduce la morbilità perinatale e migliora la qualità vita della donna.

In uno studio prospettico, 490 donne alla 24-34 settimana di gravidanza affette da diabete gestazionale sono state randomizzate a ricevere un trattamento convenzionale o un monitoraggio inrtensivo con eventuale somministrazione di insulina, se necesaria. Gli end points primari erano rappresentati dalla morbailità perinatale (morte neonatale, distocia di spalla, fratture e paralisi nervose), ricovero in neonatologia, ittero necessitante di fototerapia, induzione di travaglio, taglio cesareo, ansia e depressione materna e stato globale di salute della madre. Il tasso di complicazioni neonatali importanti è risultato significativamente inferiore nei neonati delle 490 donne sottoposte al programma di sorveglanza intensiva rispetto a quelli delle 510 donne seguite in modo convenzionale (1% vs. 4%; ARR: 0.33; 95% CL: 0.14 - 0.75; P=0.01). Tuttavia un maggior numero di neonati del gruppo con monitoraggio intensivo è stato ricoverato in neonatologia (71% vs. 61%; ARR: 1.13; 95% CL: 1.03 - 1.23; P=0.01). Un maggior numero di donne del gruppo intensivo hanno subito l'induzione del parto rispetto a quelle del gruppo trattato convenzionalmente (39% vs. 29%; ARR: 1.36; 95%: 1.15 - 1.62; P<0.001), mentre il tasso di tagli cesarei è risultato simile (31% e 32% rispettivamente). A tre mesi dal parto l'analisi dei dati circa lo stato dell'umore e di salute generale relativi a 573 donne hanno dimostrato livelli inferiori di depressione ed un miglior stato di salute complessivo nelle donne sottoposte al programma di controllo intensivo del diabete gestazionale.
Fonte: NEJM June 12, 2005(10.1056/NEJMoa042973)

Commento di Renato Rossi
Per diabete gestazionale (DG) si intende un diabete insorto durante la gravidanza in una donna precedentemente non diabetica. E' una situazione a minor rischio rispetto a quella della donna diabetica nota che diventa gravida, tuttavia anche il DG 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. Generalmente tende a risolversi dopo il parto ma in una certa percentuale di casi (15-20%) può residuare un vero e proprio diabete. E' attualmente discusso sia lo screening , che si effettua tra la 24° e la 28° settimana di gestazione con la cosidetta minicurva, sia la terapia insulinica in quanto una revisione Cochrane concludeva che non vi è dimostrazione che nelle gravide con iperglicemia asintomatica il trattamento migliori gli outcomes . Per la verità le linee guida dell'American Diabetes association consigliano un approccio abbastanza aggressivo prevedendo la terapia insulinica per glicemie >= 95 mg/dL a digiuno e >= 120 mg/dL post-prandiali.
Questo studio, randomizzato e controllato, dimostra che l'approccio suggerito dall'ADA potrebbe essere corretto in quanto il monitoraggio dello stato metabolico e la terapia insulinica quando necessaria sono in grado di ridurre le complicanze perinatali e di migliorare la qualità di vita della madre. Vi è da notare tuttavia che nel gruppo trattato in maniera aggressiva si aveva un maggior numero di ricoveri dei neonati e di induzione terapeutica del parto. Questi risultati vanno quindi presi con cautela perchè se è vero che il trattamento intensivo del DG porta a migliori esiti nel contesto sterilizzato degli RCT non è detto che questo sia vero nel mondo reale ove le pazienti sono seguite in modo meno rigoroso e una terapia insulinica esagerata potrebbe portare a episodi ipoglicemici pericolosi per la madre e per il feto.

Bibliografia

1. Tuffnell DJ, West J, Walkinshaw SA. Treatments for gestational diabetes and impaired glucose tolerance in pregnancy (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 14/11/2026 alle ore 5:7 | Pagina 1 di 1