Trattamento del diabete gestazionale lieve

Data 25 maggio 2010
Categoria ginecologia

Il trattamento del diabete gestazionale lieve con consigli dietetici, automonitoraggio della glicemia ed eventualmente insulina riduce una serie di endpoint secondari, anche se non influenza l'endpoint primario composto da mortalità perinatale e neonatale e complicanze dell'iperglicemia.

In questo RCT sono state arruolate 958 donne tra la 24°e la 31° settimana di gestazione con diabete gestazionale lieve, randomizzate a trattamento standard prenatale (n = 473) oppure ad una serie di interventi che prevedevano un counseling dietetico, l'automonitoraggio della glicemia ed insulina se necessario (n = 485). Veniva definito lieve un diabete gestazionale in cui la glicemia a digiuno era inferiore a 95 mg/dL mentre risultava anormale la curva da carico orale di glucosio. L'endpoint primario dello studio era composto da mortalità perinatale e neonatale e complicanze associate all'iperglicemia materna (come per esempio l'iperbilirubinemia, l'ipoglicemia, l'iperinsulinemia e i traumi da parto).
Non si notò alcuna differenza per l'endpoint primario tra i due gruppi e non si verificarono decessi perinatali.
Tuttavia nel gruppo trattamento si registrarono alcuni benefici su endpoint secondari come il peso alla nascita (3302 grammi versus 3408 grammi), la massa grassa neonatale (427 grammi versus 464 grammi), l'incidenza di bambini con macrosomia (7,1% versus 14,5%), peso alla nascita superiore a 4000 grammi (5,9% versus 14,3%), distocia di spalla (1,5% versus 4,0%), parti cesarei (26,9% versus 33,8%).
Il trattamento ridusse anche la pre-eclampsia e l'ipertensione gestazionale (8,6% versus 13,6%).

Fonte:

Landon MB et al. A multicenter, randomized trial of treatment for mild gestational diabetes. N Engl J Med 2009 Oct 1; 361:1339.

Commento di Renato Rossi

A rigore si dovrebbe concludere che il trattamento messo in atto in questo RCT non ha avuto esiti positivi sull'endpoint primario e quindi non ha dimostrato benefici del trattamento rispetto alla gestione standard.
Però, se è vero che uno studio deve essere interpretato principalmente alla luce di quanto dimostrato sull'outcome primario, è anche vero che i risultati ottenuti sugli endpoint secondari vanno comunque presi in considerazione e dovrebbero costituire uno stimolo per essere valutati in RCT futuri.
In realtà il diabete gestazionale è ancora argomento controverso sia per gli aspetti diagnostici che per quelli terapeutici. I risultati dello studio recensito in questa pillola portano un ulteriore contribuo e fanno propendere l'ago della bilancia verso un trattamento sia con provevedimenti sullo stile di vita sia con farmaci (in primis insulina) se necessario.
Per una trattazione più approfondita rimandiamo alle pillole citate in bibliografia .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=3991
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=3992