Quando diagnosticare il diabete gestazionale?

Data 12 febbraio 2023
Categoria ginecologia

Probabilmente le soglie glicemiche per la diagnosi di diabete gestazionale dovrebbero essere riviste.

Lo screening del diabete gestazionale (DG) è consigliato in tutte le gravide alla 24°-28° settimana di gestazione.
La modalità più usata è il test da carico orale con 75 grammi di glucosio (OGTT). La diagnosi viene posta se viene soddisfatto uno dei seguenti criteri:
1) Glicemia a digiuno ≥ 92 mg/dl
2) Glicemia a 60 minuti ≥ 180 mg/dl
3) Glicemia a 120 minuti ≥ 153 mg/dl.

Una modalità alternativa prevede die seguire dapprima un carico orale con 50 grammi di glucosio; se dopo 60 minuti la glicemia è ≥ 130 mg/dl si esegue un carico con 100 grammi di glucosio e si diagnostica il diabete gestazionale se sono rispettati almeno 2 dei seguenti criteri:
1) Glicemia a digiuno ≥ 95 mg/dl
2) Glicemia dopo 60 minuti ≥ 180 mg/dl
3) Glicemia dopo 120 minuti ≥ 155 mg/dl
4) Glicemia dopo 180 minuti ≥ 140 mg/dl.

In uno studio recente l'approccio a un solo step ha comportato un maggior numero di diagnosi di diabete gestazionale rispetto all'approccio a 2 step tuttavia non vi erano differenze per quanto riguarda gli outcome neonatali e materni tar el due modalità .

Ora un altro studio suggerisce che le soglie glicemiche per la diagnosi di diabete gestazionale utilizzate nell'approccio a 1 step dovrebbero essere riviste . In questo studio sono state arruolate poco più di 4000 donne alla 24à- 32° settimana di gestazione e randomizzate in due gruppi.
Nel primo gruppo si diagnosticava un diabete gestazionale se era soddisfatto uno dei due criteri seguenti:
1) Glicemia digiuno ≥ 92 mg/dl
2) Glicemia dopo 120 minuti ≥ 153 mg/dl.

Nel secondo gruppo invece la diagnosi veniva posta se dopo la somministrazione di 75 g di glucosio era soddisfatto uno dei criteri seguenti:
1) Glicemia a digiuno ≥ 99 mg/dl
2) Glicemia dopo 120 minuti ≥ 162 mg/dl.

Nel primo gruppo un DG è stato diagnosticato nel 15% dei casi, nel secondo gruppo nel 6%.
Nonostante questo la frequenza dell'endpoint primario (nascita di un bambino di peso superiore al 90° percentile) è stata uguale nei due gruppi. Anche endpoint secondari (esiti materni e neonatali) non differiva tra i due gruppi.
Nel primo gruppo farmaci antidiabetici sono stati somministrati più spesso (11% versus 55).

Che dire? Lo studio suggerisce che adottare soglie troppo basse per la diagnosi di DG non migliora gli esiti e comporta un maggior uso di farmaci. Le linee guida dovrebbero prendere nota di questi risultati e rivedere le modalità diagnostiche innalzando il cut off della glicemia.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Hillier TA, Pedula KL, Ogasawara KK, Vesco KK, Oshiro CES, Lubarsky SL, Van Marter J. A Pragmatic, Randomized Clinical Trial of Gestational Diabetes Screening. N Engl J Med. 2021 Mar 11;384(10):895-904.

2. Crowther CA, Samuel D, McCowan LME, Edlin R, Tran T, McKinlay CJ; GEMS Trial Group. Lower versus Higher Glycemic Criteria for Diagnosis of Gestational Diabetes. N Engl J Med. 2022 Aug 18;387(7):587-598. doi: 10.1056/NEJMoa2204091. PMID: 36070709.