

A Rimini il 30° Congresso Nazionale della Società Italiana di Diabetologia SID

COMUNICATO STAMPA N. 09

For immediate release

ARRIVA IL DOCUMENTO SULL'UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA IN GRAVIDANZA

1 NEONATO SU 2 NATO DA MAMMA CON DIABETE TIPO1 PUO' PRESENTARE
COMPLICAZIONI

I nuovi strumenti tecnologici permettono di migliorare il controllo della glicemia e ottenere migliori risultati per mamma e bambino

Rimini, 24 ottobre 2024 – Le nuove tecnologie al servizio del diabete stanno rivoluzionando sia il controllo della patologia che la gestione delle complicanze e la qualità della vita delle persone. Tecnologie che si rendono ancora più indispensabili in gravidanza se pensiamo che 1 bambino su 2 nato da madre con diabete di tipo1 può presentare delle complicazioni. "Tra le più frequenti l'eccessiva crescita fetale (LGA, neonati più grandi per l'età gestazionale), il maggiore ricorso alla terapia intensiva neonatale e il parto pre-termine a causa dell'aumento dei livelli di glucosio materno" spiega la **Dottoressa Veronica Resi**, Coordinatrice del Gruppo di Studio Diabete e Gravidanza AMD-SID e creator della relazione del Congresso Nazionale sull'argomento.

Il Gruppo di Studio Diabete e Gravidanza si è reso disponibile per redigere un Documento sull'utilizzo della tecnologia in gravidanza, spaziando dai sistemi di monitoraggio della glicemia alle recenti acquisizioni di sistemi integrati con i microinfusori, che possa essere di supporto per i colleghi che si occupano di gravidanza complicata da diabete. Una guida all'utilizzo dei sistemi tecnologici avanzati fornendo una linea di consenso tra esperti supportata da evidenze scientifiche che aiuti a migliorare la programmazione e la gestione della gravidanza complicata da diabete pre-gestazionale e supporti la cura del diabete gestazionale.

Maggiori parti pre-termine per chi non raggiunge i livelli ottimali di glicemia - Raggiungere gli obiettivi di HbA1c <6.5% prima della gravidanza e target glicemici stringenti durante la gravidanza ha effetti significativi: le donne con livelli superiori al target alla 13 ma settimana **avevano parti pretermine nel 48%** dei casi rispetto a quelle in target glicemico. Così come livelli superiori al target alla 24ma settimana, erano correlati a tassi di nascite pre-termine doppi (35,7% rispetto al 16,2%) di quelle in target.¹

Diverse anche le dimensioni dei neonati – Nelle donne che non godono di un controllo glicemico ottimale il rischio di un neonato LGA (più grande rispetto all'età gestazionale) è doppio rispetto a chi ottiene un buon controllo. La metà nelle donne con compenso

ottimale alla 13ma settimana (14,6% contro il 26,8%) di quelle non in target e alla 24ma settimana di gestazione il 47,4% rispetto al 54,9% di quelle non in target. ¹

Il controllo glicemico di una gravidanza caratterizzata da un diabete pre-gestazionale pone al diabetologo una sfida con obiettivi più rigorosi per ridurre al minimo le complicanze associate. In questo senso le tecnologie applicate al monitoraggio del glucosio rappresentano una innovazione fondamentale: lo studio CONCEPT ² ha mostrato che nelle donne che utilizzavano i sistemi di monitoraggio (CGM-RT) si è osservata una riduzione degli outcome avversi neonatali.

“Ora sappiamo che un controllo stringente precoce nel primo trimestre grazie al monitoraggio glicemico in continuo RT-CGM, nelle gestanti con diabete di tipo 1 si è dimostrato in grado sia di migliorare il compenso glicemico materno che di ottenere risultati migliori per la salute del neonato, con una diminuzione delle ipoglicemie neonatali e un minore ricorso a ricoveri in terapia intensiva” prosegue la dottoressa Resi”.

“In questi ultimi anni, abbiamo inoltre assistito alla crescente diffusione dei sistemi di infusione insulinica (CSII o microinfusori) tra le persone con DM1, grazie al fatto che essi garantiscono un miglioramento sensibile del compenso glicemico. “Tali sistemi anche tra le donne con DM1 in età fertile sono in crescente aumento e in particolare i sistemi di infusione insulinica ibridi ad ansa chiusa (HCL)” spiega la dottoressa Resi.

Le donne che, in caso di gravidanza, desiderano mantenere tale terapia, avendone sperimentato l'efficacia prima del concepimento si trovano di fronte al problema che purtroppo la maggior parte dei sistemi commercialmente disponibili sono off-label (fuori indicazione) in gravidanza perché i loro algoritmi non sono stati costruiti per raggiungere i target metabolici specifici per questa condizione.

“Per garantire una gravidanza sicura è fondamentale il raggiungimento di un controllo glicemico ottimale. I risultati degli studi più recenti supportano le linee guida inglesi NICE confermando l'opportunità di offrire un sistema di infusione insulinica ibrido ad ansa chiusa (HCL) a tutte le donne in gravidanza con diabete di tipo 1” sottolinea la **Professoressa Raffaella Buzzetti, Presidente Eletto SID**. Infatti, lo studio AiDAPT ³ ha dimostrato come le donne affette da diabete tipo 1 in terapia con HCL mantenevano un controllo glicemico adeguato 10.5% più alto rispetto al gruppo di controllo. Attualmente l'unico sistema HCL con indicazione ufficiale per l'uso in gravidanza approvato in Europa e in Italia è il CamAPS FX. “Chiaramente, i sistemi HCL hanno cambiato il panorama della cura del diabete nella popolazione non gravida. Molti studi appena usciti stanno sempre più supportando l'utilizzo di questi sistemi evidenziando un aumento sostanziale del tempo in cui i livelli di glucosio sono controllati e in target rispetto alle cure standard in tutti e tre i trimestri di gravidanza” conclude Buzzetti.

Ufficio Stampa SID
Dr.ssa Johann Rossi Mason



Mobile 347/2626993
Jrossimason@gmail.com