

FAQ COVID 19

‘Raccomandazioni per la diagnosi del diabete gestazionale durante la pandemia COVID 19’

1. D: In corso di emergenza COVID-19 è possibile fare diagnosi di diabete pregravidico misconosciuto con una singola determinazione positiva (HbA1c > 6.5%, glicemia a digiuno > 126 mg/dl o glicemia random > 200 mg/dl), effettuata in qualunque epoca gestazionale?

Raccomandazione sulla diagnosi di diabete pregravidico misconosciuto.

R: L'attuale linea di indirizzo stilata per l'emergenza COVID-19 non modifica quanto già definito negli Standard di Cura, relativamente alla diagnosi di diabete manifesto, che si riferisce solo alla condizione riscontrata nel primo trimestre, ma semplifica la procedura diagnostica considerando valido un solo valore di glicemia e/o di emoglobina glicata.

2. D: In corso di emergenza COVID-19, è possibile fare diagnosi di GDM basandosi sulla glicemia capillare?

Raccomandazione sulla metodica per la diagnosi di GDM.

R: Non è corretto indicare il monitoraggio capillare come strumento per la diagnosi del GDM; tale situazione potrebbe generare una serie di falsi positivi e di dati comunque non attendibili in quanto qualsiasi strumento per il monitoraggio capillare non è adeguato a fini diagnostici e non è altresì tracciabile l'accuratezza e precisione dello strumento di analisi e dell'operatore.

3. D: In corso di emergenza COVID-19, è possibile fare diagnosi di GDM basandosi esclusivamente sul riscontro di glicemia plasmatica a digiuno ≥ 92 mg/dl?

Raccomandazione sulla diagnosi di GDM

R: L'attuale linea di indirizzo stilata per l'emergenza COVID-19 prevede la possibilità di effettuare la diagnosi di GDM basandosi esclusivamente sul riscontro di glicemia plasmatica a digiuno ≥ 92 mg/dl, a condizione che questa sia stata eseguita nelle epoche gestazionali raccomandate per l'esecuzione dell'OGTT (16-18 settimane per lo screening precoce e 24-28 settimane per lo screening di routine quando le procedure di screening non possono essere eseguite in sicurezza.

4. D: In corso di emergenza COVID-19, è possibile fare diagnosi di GDM basandosi sull'HbA1c?

R: Non è corretto indicare l'HbA1c come criterio di diagnosi per GDM; l'esame è reso inadeguato a fini diagnostici poiché i livelli di emoglobina glicata nella gravidanza fisiologica sono ridotti rispetto allo stato di non gravidanza e ciò è determinatato dalla presenza di fattori quali l'anemia e l'emodiluizione. Inoltre la modesta iperglicemia tipica del diabete gestazionale rende difficile la determinazione di cut-off specifici e ciò è evidenziato da una serie di studi clinici in cui i vari cut-off valutati hanno mostrato una bassa sensibilità e specificità.

5. D: In corso di emergenza COVID-19, è possibile fare ricorso alla telemedicina per la gestione delle donne con GDM?

Raccomandazione su contatto periodico attivando un percorso di controlli da remoto (telemedicina).

R: L'attuale linea di indirizzo stilata per l'emergenza COVID-19 riconosce alla telemedicina, così come alle tecnologie in generale, un ruolo chiave nella gestione delle donne con GDM (e non) durante l'emergenza COVID-19. Tale strumento dovrebbe essere condiviso da tutto il team diabetologico. Le indicazioni specifiche relative alla telemedicina sono fornite nel PDTA a cui si rimanda.

6. D: In corso di emergenza COVID-19, gli esami di laboratorio possono essere eseguiti con una minore frequenza a patto che le glicemie domiciliari vengano sempre eseguite secondo le modalità prescritte?

Raccomandazione sulla frequenza dei controlli ematochimici di laboratorio

R: L'attuale linea di indirizzo stilata per l'emergenza COVID-19, raccomanda di ottimizzare la prescrizione e l'esecuzione di esami di laboratorio e strumentali cercando di far convergere le prescrizioni dei vari specialisti coinvolti nella gestione della gravidanza. Le indicazioni specifiche relative all'esecuzione degli esami di laboratorio e degli esami strumentali sono fornite nel PDTA a cui si rimanda. Gli esami di laboratorio consigliati per le gravide affette da diabete gestazionale (glicemia e HbA1c) sono considerati solo complementari al monitoraggio glicemico domiciliare che rappresenta lo strumento fondamentale per il controllo del diabete, nonché il target terapeutico.

7. D: In corso di emergenza COVID-19, è possibile differire l'esecuzione dell'OGTT post-partum?

Raccomandazione sulla possibilità di differire l'OGTT post-partum alla fine dell'emergenza sanitaria nel Paese.

R: L'attuale linea di indirizzo stilata per l'emergenza COVID-19 prevede la possibilità di posticipare l'esecuzione dell'OGTT post-partum alla cessazione della pandemia o al ripristino di condizioni di rischio minimo di contagio per tutte le donne, fatti salvi i casi in cui si ravvedano situazioni di rischio per la donna come la persistenza di valori di glicemia capillare elevati nell'immediato post-partum o un elevato fabbisogno insulinico durante la gravidanza.

8. D: In caso di positività della gestante con GDM al COVID-19 è necessario intensificare il controllo glicemico?

Raccomandazione sulla gestione della gravidanza complicata da GDM e da COVID-19

R: Mutuando le indicazioni attuali sulla base delle indicazioni da seguire in pazienti con diabete nel corso di patologia infettiva, anche l'attuale linea di indirizzo stilata per l'emergenza COVID-19 prevede di intensificare il controllo metabolico mediante il monitoraggio glicemico ed

eventualmente incrementando le visite di telemedicina. Le indicazioni specifiche circa la gestione della paziente con GDM che risulti positiva al COVID-19 sono fornite nel PDTA a cui si rimanda.

- 9. D: In caso di positività della gestante con GDM al COVID-19 quale terapia nelle donne non responder alla terapia medica nutrizionale?**

Raccomandazione sulla gestione della gravidanza complicata da GDM e da COVID-19

Mutuando le indicazioni attuali sulla base delle indicazioni da seguire in pazienti con diabete nel corso di patologia infettiva, anche l'attuale linea di indirizzo stilata per l'emergenza COVID-19 indica quale unica terapia l'insulina.