

Dieta in gravidanza

L'alimentazione in gravidanza è importante per la salute della madre e del feto. La dieta deve essere bilanciata, nei primi tre mesi non è necessario un aumento delle calorie, nel 2°-3° trimestre saranno necessarie circa 300 calorie al giorno in più.

In caso di nausea e vomito è consigliato adottare una dieta asciutta, abolire i cibi grassi e cotture elaborate, mangiare poco e spesso.

E' importante per tutta la gravidanza compensare le perdite di vitamine e sali minerali consumando frutta e verdura.

È necessario un aumento delle proteine indispensabili per la loro funzione plastica di costruire le cellule.

È infine necessario un aumento del calcio per fornire al feto la quantità necessaria per formare il suo scheletro ed del ferro per formare l'emoglobina .

La presenza di un diabete gestazionale fa escludere dalla dieta gli zuccheri semplici ma non gli amidi la frutta va consumata con moderazione.

..prevenzione..

Una corretta alimentazione

Una regolare attività fisica

Un peso nella norma

Riducono il rischio di sviluppare il diabete gestazionale ed il diabete tipo 2

**ADOTTA CON CORRETTO
STILE DI VITA PER LA TUA
SALUTE E PER LA SALUTE
DEL TUO BAMBINO**



***UOSD di Diabetologia e Dietetica
Prof A Lapolla***

**Il diabete
gestazionale**



Tel 0498216848

Il diabete gestazionale

Il diabete gestazionale è un'alterazione della glicemia che compare in gravidanza e rappresenta una inadeguata risposta, da parte del pancreas materno, agli effetti iperglicemizzanti degli ormoni della gravidanza. Il diabete in gravidanza è una patologia molto seria con possibili gravi conseguenze sia per la madre che per il bambino. I bambini possono infatti nascere con disturbi della crescita, problemi respiratori o bassi valori di glicemia. Nel lungo periodo, il diabete in gravidanza, anche chiamato diabete gestazionale (GDM), costituisce un problema per la madre ed il bambino in quanto può portare al sovrappeso o all'obesità, al diabete e aumentare il rischio di malattie cardiovascolari. Il numero delle donne affette cresce costantemente, in alcuni paesi circa il 20% delle donne in gravidanza è affetta da GDM, in Italia circa il 12% delle gravide ha il GDM.

La sua comparsa è spesso priva di sintomi e quindi non viene diagnosticato se non ricercato con specifici esami.

Il diabete gestazionale va quindi indagato con specifici screening per salvaguardare la salute ed il benessere della madre e del feto.

Alcune donne presentano dei fattori di rischio, cioè degli elementi che indicano una maggiore probabilità di sviluppare la malattia.

FATTORI DI RISCHIO PER DIABETE GESTAZIONALE PRESENTI PRIMA DELLA GRAVIDANZA

- Diabete gestazionale in precedenti gravidanze
- Alterata glicemia a digiuno prima o all'inizio della gravidanza (glicemia fra 100 e 125 mg/dl)
- Familiarità per diabete (parenti 1° grado)
- Obesità (BMI $\geq 30 \text{kg/m}^2$) o sovrappeso (BMI $\geq 25 \text{kg/m}^2$)
- Età > 35 anni
- Macrosomia (peso $> 4 \text{ Kg}$)
- Appartenenza ad etnie con elevata incidenza di diabete tipo 2
- Ovaio policistico
- Fecondazione assistita

TEST DA CARICO ORALE DI GLUCOSIO (OGTT)

La diagnosi di diabete gestazionale si pone con l'esecuzione di un carico orale di glucosio (75 gr.) e dosaggio della glicemia ogni ora per 2 ore. L'esame va eseguito al mattino a digiuno dalla mezzanotte nei giorni preceden-

te l'esame l'alimentazione deve essere normale senza alcuna restrizione.

Se un valore è uguale o superiore a quelli definiti normali si fa diagnosi di diabete gestazionale.

OGTT	GLICEMIA	
0'	<92 mg/dl	<5.1 mmol/l
60'	<180 mg/dl	<10 mmol/l
120'	<153 mg/dl	<8.5 mmol/l

..e dopo il parto..

il diabete gestazionale costituisce un fattore di rischio per la comparsa di diabete tipo 2 negli anni futuri. Per questo motivo si deve eseguire un programma di controllo clinico al fine di prevenire il diabete.

E' necessario eseguire una curva da carico di glucosio a distanza di 8-12 settimane dal parto.