

## **CURVA DA CARICO DI GLUCOSIO IN GRAVIDANZA**

La procedura in due fasi (“minicarico glucidico” + OGTT nei casi con minicarico positivo) attualmente in uso è da considerarsi superata e pertanto non raccomandata.

Alla prima visita in gravidanza deve essere valutata la presenza di un diabete manifesto mediante la determinazione della glicemia plasmatici a digiuno.

\* il riscontro ripetuto in due occasioni di un valore glicemico  $\geq 126$  mg/dl permette di porre diagnosi di diabete manifesto.

\* la diagnosi di diabete manifesto può avvenire anche mediante l'esecuzione di una glicemia random (eseguita in qualsiasi momento della giornata). Il riscontro di un valore glicemico  $\geq 200$  mg/dl, permette di porre diagnosi di diabete manifesto, dopo conferma con glicemia plasmatici a digiuno  $\geq 126$  mg/dl.

Se il valore della glicemia alla prima visita in gravidanza risulta  $\geq 92$  mg/dl e  $\leq 126$  mg/dl si pone diagnosi di Diabete Gestazionale.

Tutte le gestanti con glicemia a digiuno alla prima visita inferiore a 92 mg/dl e/o senza precedenti diagnosi di Diabete Manifesto, indipendentemente dalla presenza di eventuali fattori di rischio per diabete gestazionale, devono eseguire un carico orale di glucosio (OGTT) tra la 24 e la 28 settimana di gestazione.

L'OGTT dovrà essere eseguita con 75 grammi di glucosio e prelievi venosi ai tempi 0', 60' e 120' per la determinazione della glicemia su plasma. Si pone diagnosi di diabete gestazionale quando uno o più valori risultano uguali o superiori a quelli soglia.

Diagnosi di diabete gestazionale mediante OGTT da eseguire alla 24ma – 28ma settimana con carico da 75 mg/dl.	
Glicemia	Valori soglia di concentrazioni di glucosio
	Mg/dl
Glicemia a digiuno	92
1 ora dopo carico	180
2 ore dopo carico	153

Le donne affette da Diabete Gestazionale dovranno rivalutare la tolleranza glucidica mediante OGTT (2 ore – 75 gr) a distanza di 8 – 12 settimane dal parto.