

Prima di iniziare una gravidanza la donna con diabete dovrebbe raggiungere un perfetto equilibrio glicemico.

Fino a non molti anni fa, pochi medici consigliavano alle donne con diabete di tipo 1 di iniziare una gravidanza.

Non si trattava di un problema, ma allora non avevamo gli strumenti che possiamo mettere in campo oggi.

Alla donna che desidera avere un figlio, la Diabetologia oggi risponde 'Sì, ma a una condizione', anzi due.

Infatti, una rapida riduzione dell'emoglobina glicata da valori alti a valori normali aumenta il rischio di sviluppare complicanze.

In questa fase di preparazione è indispensabile rivalutare le complicanze: la microalbuminuria per esempio.

Anche la retinopatia deve essere tenuta sotto controllo: infatti, nel caso in cui sia presente una retinopatia preesistente.

La seconda sfida coincide con il II trimestre e il III trimestre e consiste nel garantire un equilibrato e costante controllo glicemico.

«L'equilibrio glicemico materno non deve essere 'tutto sommato buono', deve essere costante e ottimale. L'appetito va e viene, l'esercizio fisico tende a divenire incostante...

L'aspetto più importante e più complesso del progetto 'glicemie perfette' è comunque la terapia insulinica.

Purtroppo non sempre è possibile e semplice raggiungere un perfetto controllo glicemico anche in presenza di complicanze.

Il microinfusore è un apparecchio dotato di un computer programmabile, un motore di precisione, un pisello e un catetere.

Seguendo le impostazioni ricevute, il microinfusore 'mima' la funzione del pancreas attraverso una 'velocità' di iniezione.

Il microinfusore non è solo un altro modo di iniettare insulina, il suo utilizzo richiede un team altamente specializzato.

Noi consigliamo alle pazienti di impostare il cosiddetto bolo a onda doppia, nel quale una parte del dosaggio viene somministrata in un'unica iniezione.

La terapia con microinfusore è associata a un minor numero e a una più breve durata di ipoglicemie, «il che è un vantaggio importante».

La terapia può essere continuata eventualmente anche durante il parto, mentre può essere staccato per il parto cesareo.

E dopo? «Molte donne che magari lo avevano accettato come strumento temporaneo, chiedono di poterlo utilizzare anche dopo il parto».

Elisabetta Torlone ,
diabetologa presso il DIMI, Sezione Medicina Interna, Scienze Endocrine e Metaboliche dell'Università di

1 luglio 2006

[da www.microinfusori.it](http://www.microinfusori.it)