

Microinfusori e sistemi integrati: togliere o tenere? Gestione del travaglio e del parto in donne con diabete tipo 1.

¹Gottero C., ¹Garino F., ¹Balbo M.L., ¹Rosso D., ¹Sansone D., ¹Oleandri S.E.

daniela1.rosso@ascittaditorino.it

¹S.C. Endocrinologia e malattie Metaboliche - ASL Città di Torino

INTRODUZIONE E SCOPO

L'uso di sensori, microinfusori e sistemi integrati con algoritmi avanzati (AID) è diventato una pietra miliare nel trattamento del diabete di tipo 1 (DMT1); tuttavia la gestione della gravidanza e del parto della donna con DMT1 rimane uno degli ambiti in cui l'uso degli AID non è supportato da linee di indirizzo conclusive, lasciando al clinico non pochi dubbi. Scopo di questa casistica è raccogliere gli esiti e illustrare la gestione del travaglio e del parto di un gruppo di pazienti con DMT1 ed in terapia con microinfusore (stand alone o AID), seguite presso la nostra Struttura durante tutta la gravidanza, e che hanno partorito tra l'agosto 2022 e l'agosto 2023

MATERIALI E METODI

Sono stati raccolti dalla cartella clinica informatizzata della diabetologia e ostetricia i dati relativi a 6 donne che hanno partorito presso la nostra struttura.

Tutte le donne utilizzavano i device da almeno 5 anni, e le loro competenze nella gestione degli stessi erano verificate e consolidate. Le 3 pazienti con microinfusore stand alone utilizzavano tutte una pompa di tipo "patch" ed un sistema di monitoraggio glicemico in continuo non associato/integrato. Seguendo le linee di indirizzo del gruppo di studio SID-AMD "Diabete e Gravidanza", prima del parto sono stati impostati 3 diversi profili di basale, sono stati condivisi gli obiettivi glicemici per il travaglio, parto e post-partum, e fornite tutte le indicazioni del caso.

Le 3 pazienti in terapia con AID utilizzavano tutte un algoritmo non autorizzato per l'uso in gravidanza. La decisione se mantenere o meno l'algoritmo è stata oggetto di discussione all'interno del team diabetologico e con le pazienti, e rivalutata ad ogni visita. Tutte le pazienti hanno espresso chiaramente e confermato la volontà di mantenere la modalità automatica. Prima del parto, sono state fornite indicazioni sulla possibilità di modificare il target glicemico o settare modalità temporanee (in base allo strumento). E' stata considerata la possibilità di interrompere la modalità automatica ed utilizzare quella manuale, impostando preventivamente le tre basali previste dalle linee di indirizzo.

Per tutte le pazienti è stata preventivamente condivisa la strategia con il personale dell'Ostetricia di riferimento.



RISULTATI

Durante l'intera durata del travaglio e del parto, i livelli glicemici si sono mantenuti in un range accettabile e non si sono verificati eventi ipoglicemici o iperglicemici severi in tutte le pazienti senza necessità di l'intervento del diabetologo, se non per una consulenza post-partum

L'algoritmo è stato mantenuto da tutte le pazienti in AID durante il travaglio ed il parto, seguendo le indicazioni fornite, con buon controllo glicemico e in assenza di eventi ipoglicemici di livello 3. In un caso, si sono verificate iperglicemie non severe (mai > 250) nell'immediato post-partum, che hanno richiesto la modifica delle impostazioni.

CONCLUSIONI

Nella nostra esperienza la personalizzazione della terapia ed il coinvolgimento delle pazienti, in un momento particolarmente delicato della loro vita ha portato a buoni risultati in termini di outcomes glicemici, soddisfazione delle pazienti; la condivisione di competenze e strategie con il team ostetrico-ginecologico ha portato inoltre a una semplificazione della gestione intraospedaliera.