



DONNA AL CENTRO

Diabete Gestazionale e Ipotiroidismo in Gravidanza

10 e 11 marzo 2023

Salina Hotel, Taranto

Provider: Business Value S.r.l.

Via di Panico, 54 – 00186 Roma

P.IVA 04077001008

Codice di accreditamento ECM nazionale: 1215

Destinatari dell'iniziativa: Il Corso è rivolto alla professione di Medico Chirurgo (discipline: Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Interna, Medicina Generale, Ostetricia e Ginecologia, Anestesia e Rianimazione), Infermiere, Dietista, Psicologo, Biologo Nutrizionista, nel numero massimo di 80 partecipanti.

Codice di accreditamento: 1215-374886

Crediti assegnati: 6

Obiettivo formativo: Epidemiologia – Prevenzione e Promozione della Salute con Acquisizione di Nozioni Tecnico Professionali

Orario inizio e termine del convegno:

- 10/03/2023 14:00 – 19:00
- 11/03/2023 09.00 – 13:00

Razionale

La **disfunzione tiroidea** è uno dei disturbi endocrini più comuni nelle donne in età riproduttiva. Con il progresso della ricerca medica, si è stabilito come le disfunzioni della tiroide durante la gravidanza non siano solo un tipo di complicazione abbastanza comune della gravidanza stessa, ma siano anche un importante fattore di rischio di complicazioni ostetriche.

Anche il **diabete mellito gestazionale** è una delle complicanze della gravidanza più comuni. Il diabete mellito gestazionale è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come un "qualsiasi grado di intolleranza al glucosio con insorgenza o primo riconoscimento durante la gravidanza". Il diabete mellito gestazionale, così come la disfunzione della tiroide, può essere associato ad una serie di complicazioni, tra cui aborto spontaneo, parto prematuro, crescita eccessiva del feto e anomalie metaboliche neonatali. Inoltre, le donne che sono affette da diabete mellito gestazionale hanno un alto rischio di sviluppare diabete di tipo 2, ipertensione cronica e malattie vascolari più avanti nel corso della vita.



BUSINESS VALUE

Negli ultimi anni, molti studi hanno indagato sul legame tra la presenza di anticorpi tiroidei e il rischio di diabete mellito gestazionale. Sia gli ostetrici che gli endocrinologi, infatti, prestano molta attenzione alle donne incinte eutiroidee, poiché una positività agli anticorpi tiroidei indicherebbe un maggiore rischio di sviluppo di diabete mellito gestazionale. Tuttavia, questi studi hanno prodotto risultati contrastanti e sono necessari ulteriori approfondimenti sulle strategie di trattamento per le donne che in gravidanza risultano positive per gli anticorpi tiroidei. Infatti, spesso queste donne non richiedono una terapia farmacologica, ma hanno necessità di un controllo continuo e più frequente, al fine di mantenere i livelli di TSH entro un intervallo normale e prevenire, eventualmente, il rischio di diabete mellito gestazionale.

Altro aspetto fondamentale, che vede la collaborazione tra lo specialista diabetologo e ginecologo, è la presa in carico e il trattamento delle donne con **diabete di tipo 1 o di tipo 2**, che intendono intraprendere una gravidanza.

Il diabete infatti:

- aumenta la frequenza di aborti spontanei e di malformazioni congenite, se nel periodo del concepimento il controllo glicemico non è ottimale;
- aumenta il rischio di ipertensione e preeclampsia, patologia che nella seconda parte della gravidanza può causare gravi danni agli organi e può associarsi a malfunzionamento della placenta;
- aumenta il rischio di parti pre-termine e di taglio cesareo, se la glicemia nel corso della gravidanza non è ben controllata;
- aumenta il rischio di ipoglicemie del neonato, se il controllo della glicemia nelle ultime settimane di gravidanza non è ottimale.

Il percorso della gravidanza nelle donne con diabete è impegnativo e prevede:

- monitoraggio continuo della glicemia possibilmente con l'utilizzo di sensori per la misurazione della glicemia in continuo e con allarmi per l'ipoglicemia;
- terapia insulinica con microinfusore o iniezioni multiple adeguata continuamente alle variazioni della resistenza insulinica nelle diverse fasi della gravidanza per mantenere le glicemie il più possibile vicino all'intervallo normale;
- controlli ambulatoriali ostetrici frequenti in centri specializzati.

Scopo del corso è, quindi, quello di approfondire e gestire, a diversi livelli, da quello medico a quello pratico infermieristico, i disturbi più comuni e a rischio di complicazioni ostetriche, con l'obiettivo di prevenire e aiutare la donna a vivere con consapevolezza e serenità il periodo della gravidanza.

Programma scientifico

Venerdì 10 marzo

14,00 Registrazione dei partecipanti

14,30 Saluti delle autorità

Intervengono:

Dott. Vito Gregorio Colacicco Direttore Generale ASL Taranto
Dott. Sante Minerba Direttore Sanitario ASL Taranto
Dott. Maria Leone Direttore Dipartimento Direzioni Mediche PP.OO ASL Taranto
Dott. Mauro G. Magno Responsabile SSD "Endocrinologia", PO SS. Annunziata Taranto
Dott. Rosalia Serra Presidente Regionale AMD Puglia
Dott. Giuseppe Russo Presidente Regionale OSDI Puglia
Dott. Pierpaolo Volpe Presidente OPI Taranto

15,00 Presentazione del corso e obiettivi
Antonia F. Braione

Prima sessione

Moderatori Vincenza Delmonte, Palma Di Corato, Francesca Laghezza

15,30 Medicina di genere: nuovi sviluppi
Maria Giuseppina Maluccio

15,50 D come Donna... in gravidanza
Giuseppina Castrovilli

16,10 Gravidanza e parto: ruolo dell'ostetrica
Giulia Tarantino

16,30 Discussione

17,00 Coffee break

17,30 Dolore nel parto: quale terapia?
Rosanna Amodio

17,50 Management infermieristico del dolore
Ivana Fanigliulo

18,10 Attività fisica: quale e come in gravidanza?
Gabriella Cervo

18,30 Discussione: esperienze sul campo

19,00 Chiusura prima giornata

Sabato 11 marzo

Seconda sessione

Moderatori Rosalia Serra, Enza Turrisi, Addolorata Miale

09,00 Ruolo del controllo tiroideo in gravidanza
Elisabetta Balestra

09,20 Diabete Gestazionale: approccio terapeutico e obiettivi



Francesca Palumbo

- 09,40 Discussione
- 10,00 Quale dieta in gravidanza?
Clara Di Gregorio
- 10.20 Educazione terapeutica, tecnologia e diabete tipo 1 in gravidanza
Piera Cimenes
- 10.40 Discussione
- 11,00 Coffee break
- 11.30 **Caso clinico:** Autocontrollo con CGM e diabete tipo 1 in gravidanza
Vincenza Delmonte
- 12.00 **Caso clinico:** CSII e gravidanza con DM1
Antonia F. Braione
- 12,30 Discussione: esperienze sul campo
- 13,00 Fine lavori e compilazione questionario di verifica ECM