

DIABÈTE GESTATIONNEL



Diabete Gestazionale (Lingua Francese)

Lilly

RÉSUMÉ

DÉFINITION03

POURQUOI LE DIABÈTE GESTATIONNEL
SE PRODUIT-IL ET COMMENT LE GÉRER?04

COMMENT CONTRÔLER LE DIABÈTE?06

UN MODE DE VIE SAIN08

À PARTIR DE LA NAISSANCE DE L'ENFANT10



DÉFINITION

Environ 2 à 5% des femmes enceintes développent une intolérance au sucre connue sous le nom de **diabète gestationnel** qui se produit généralement entre la 26e et la 28e semaine de la grossesse.

Cette intolérance est due à la production d'hormones de grossesse typiques qui entravent l'action de l'insuline dans le corps.

L'insuline est l'hormone produite par le pancréas pour contrôler les niveaux de glucose (sucre) dans le sang.

Le **diabète gestationnel** apparaît lorsque le pancréas ne parvient pas à produire une quantité accrue d'insuline, en réponse à des changements hormonaux, pour continuer à garder sous contrôle le niveau de sucre dans le sang.

POURQUOI LE DIABÈTE GESTATIONNEL SE PRODUIT-IL ET COMMENT LE GÉRER?



Les causes

Le **diabète gestationnel** apparaît lors de la première grossesse chez les femmes qui n'ont pas eu de diabète auparavant mais on constate toutefois souvent qu'il existe des antécédents familiaux de diabète de type 2 et/ou un surpoids avant la grossesse. En outre, les femmes qui tombent enceintes à un âge avancé ou qui, lors d'une grossesse précédente ont donné naissance à un enfant macrosomique (de plus de 4 kg) seront plus susceptibles de développer un diabète gestationnel.

Les risques pour l'enfant

Le **diabète gestationnel** implique principalement une altération de la croissance du fœtus et le risque que l'enfant naisse macrosomique, c'est-à-dire trop gros. Un enfant macrosomique (c'est à dire d'un poids supérieur à 4 kg) est plus susceptible de devenir obèse pendant l'enfance. Le risque de malformations augmente en cas de non-contrôle de la glycémie.

Après le diagnostic

Souffrir de **diabète gestationnel** ne signifie pas nécessairement que vous souffrirez de diabète toute votre vie. En effet, s'il est bien contrôlé même après l'accouchement, il ne durera que pendant la grossesse.

Il est donc important de se concentrer sur cette période et de s'engager à bien contrôler la glycémie, notamment en ayant un mode de vie sain.

Ce qu'il est important de savoir

- ▶ Le diabète gestationnel n'est pas définitif et disparaît dans la plupart des cas après la naissance.
- ▶ Le diabète gestationnel peut se reproduire lors de grossesses ultérieures.
- ▶ Le diabète n'est pas transmis à l'enfant.
- ▶ Grâce à un bon contrôle glycémique, le diabète gestationnel n'entraîne pas de malformations congénitales.

COMMENT CONTRÔLER LE DIABÈTE ?

Pendant la grossesse, il est très important de **vérifier votre taux de glycémie**. Si le taux de glucose dans le sang est excessif, c'est-à-dire en cas d'hyperglycémie, la sécrétion d'insuline est stimulée chez le fœtus. Cette stimulation accélère la croissance de l'enfant.

À la fin de la grossesse, l'hyperglycémie et l'hyperinsulinémie maternelle peuvent contribuer au développement de l'hypoxie fœtale (manque d'oxygène) et d'acidose ainsi qu'au décès néonatal de l'enfant.

Enfin, l'hyperinsulinémie fœtale peut entraîner une hypoglycémie transitoire du nouveau-né au moment de sa naissance.

L'équipe de diabétologie pourra vous aider à contrôler votre glycémie pour éviter ces risques. L'objectif de l'équipe sera d'établir comment effectuer l'auto-surveillance de la glycémie, le régime alimentaire à suivre et l'activité physique à pratiquer.

Si votre taux glycémique reste élevé, il vous faudra commencer une insulinothérapie.

OBJECTIFS GLYCÉMIQUES

La glycémie à jeun doit être:	≤ 95 mg/dl
1 heure après le repas la glycémie devrait être :	≤ 140 mg/dl
2 heures après le repas la glycémie devrait être :	≤ 120 mg/dl

1) E.Orsi, D. Bruttomesso, Diabete in gravidanza, Vivere il Diabete, luglio 2011 4 (2), pag 1

L'ÉQUIPE DE DIABÉTOLOGIE

L'équipe de diabétologie est généralement composée du diabétologue, d'une infirmière et d'un nutritionniste qui vous aideront à effectuer une auto-surveillance de la glycémie, à suivre un régime alimentaire approprié et à pratiquer une activité physique adaptée durant votre grossesse



CONTRÔLE DU GLUCOSE

Pendant la grossesse, il est conseillé d'effectuer une autosurveillance fréquente (4 à 8 fois par jour) avant et après les repas (une heure plus tard) et la nuit. Il a été démontré qu'un bon contrôle de la glycémie une heure après les repas est associé à une réduction du :

- nombre d'enfants « LGA » (ayant un poids de naissance supérieur au 90e percentile, à savoir gros pour leur âge gestationnel).
- nombre de césariennes dues à une disproportion fœto-pelvienne.
- nombre d'hypoglycémie néonatale.

AUTRES CONTRÔLES

Pendant la grossesse, il sera également nécessaire de contrôler la pression artérielle et de procéder à des analyses d'urine pour détecter la présence de protéines. Il serait également opportun d'effectuer une échographie pour vérifier la taille du fœtus.

UN MODE DE VIE SAIN



UN MODE DE VIE SAIN

Il est essentiel de bien se nourrir pendant la grossesse. Le régime alimentaire doit être recommandé par un spécialiste, diététicien ou nutritionniste. Il est particulièrement important de prêter attention aux niveaux de sucres qui sont consommés et à l'indice glycémique des aliments.

Essayez de manger des fruits, des légumes et des aliments pauvres en matières grasses, et d'éliminer les aliments gras et riches en sucre comme les gâteaux ou les biscuits.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

En plus d'être bon pour la santé en général, pratiquer régulièrement une activité physique peut également aider à contrôler le taux de glucose dans le sang.

Si elle est pratiquée avec une intensité modérée, une activité physique de type aérobique peut être considérée comme la meilleure, mais demandez conseil à votre équipe soignante quant aux exercices à pratiquer.



TRAITEMENT

Il sera nécessaire de commencer une insulinothérapie dans les cas où les niveaux glycémiques seraient trop élevés, même si vous avez bien suivi les conseils de l'équipe de diabétologie.

L'équipe de diabétologie vous expliquera le traitement, la façon dont l'insuline fonctionne et son mode d'administration.

QU'EST-CE QUE L'HYPOGLYCÉMIE ET COMMENT LA TRAITER?

L'hypoglycémie se produit lorsque le taux de glucose dans le sang est égal ou inférieur à 70 mg/dl. Si votre glycémie est basse, vous pouvez vous sentir déséquilibrée, confuse, nerveuse ou faible, avoir faim, ressentir des picotements sur la langue et les lèvres ou une tachycardie.

Pour gérer l'hypoglycémie et augmenter rapidement les niveaux de glucose, ayez sur vous des glucides à action rapide (15 g) à choisir parmi :

- un demi-verre de jus de fruit ou de boisson sucrée
- 1-3 morceaux de sucre
- 5 ou 6 bonbons sucrés
- une grande cuillère de sucre ou de miel

Si au bout de 15 minutes, la concentration de glucose dans le sang n'est pas passée au-dessus de 70 mg/dl, prenez une autre dose de 15 g de sucre jusqu'à ce que la glycémie ait dépassé 100 mg/dl.

- Mangez des glucides complexes (pain, pâtes, céréales) pour vous aider à empêcher une baisse de la glycémie.
- Signalez toute hypoglycémie à votre équipe de diabétologie.

À PARTIR DE LA NAISSANCE DE L'ENFANT



PENDANT L'ACCOUCHEMENT

Au moment du travail et de l'accouchement, la glycémie sera surveillée en permanence et de l'insuline vous sera administrée par perfusion. Les femmes diabétiques mettent souvent au monde des enfants plus gros que la moyenne. Dans ce cas, l'accouchement peut être provoqué plus tôt ou peut se faire par césarienne. Les médecins qui vous suivent décideront de la solution la plus appropriée.

APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Après la naissance, l'enfant subira un contrôle glycémique pour surveiller son taux de glucose dans le sang. La glycémie sera particulièrement surveillée au cours des premières 24 heures pour savoir si l'enfant a besoin de nutriments supplémentaires afin de maintenir un taux de glucose correct.

Le **diabète gestationnel** prend généralement fin après l'accouchement. Votre taux de glycémie retombera donc probablement à la normale et, dans le cas où vous aviez suivi une insulinothérapie pendant la grossesse, ce traitement pourra être arrêté. Votre glycémie continuera à être surveillée pendant les six premières semaines suivant l'accouchement pour s'assurer que votre état soit revenu à la normale, certaines patientes développant un diabète de type 2 après avoir souffert de diabète gestationnel.

ALLAITEMENT

Même chez les femmes atteintes de **diabète gestationnel**, le lait maternel reste le meilleur aliment pour le bébé et il n'y a aucune raison qui vous empêche d'allaiter votre enfant.

L'AVENIR


Les femmes ayant développé un diabète gestationnel pendant la grossesse sont plus susceptibles d'en souffrir de nouveau lors de grossesses ultérieures. Elles sont également plus susceptibles de développer un diabète de type 2. Afin de réduire ce risque, il est important de maintenir un régime alimentaire sain et de faire régulièrement de l'exercice.

Efforcez-vous de pratiquer une activité physique au moins 30 minutes par jour, cinq fois par semaine, même si vous vous sentez un peu fatiguée. Après l'accouchement, l'équipe de diabétologie devra prendre rendez-vous pour vous rendre visite et vérifier votre état.

D'autres guides consacrés au diabète
sont disponibles sur

www.lillydiabete.it

Pour plus d'informations,
consultez votre médecin ou composez le

 **800-117678**

ligne ouverte tous les jours de 8 à 21 h 30