

# AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

## AVVISO INTERNO

Si comunica che questa Azienda intende conferire n. 1 incarico professionale per la realizzazione del progetto: **“Effetti dell’approccio nutrizionale nella prevenzione delle patologie metaboliche in gravidanza in gestanti a rischio e gestione nutrizionale delle gestanti affette da Diabete Pregestazionale e Gestazionale”** proposto dalla S.C. Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, ai sensi dell’art. 7 comma 6 del D.l.g.s. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i.

A tal fine viene attivata un’indagine preliminare tesa a verificare la possibilità di conferire il suddetto incarico a personale interno, secondo le modalità di cui all’art. 5 della deliberazione del Direttore Generale 15 maggio 2018 n. 957. L’attività posta in essere non darà luogo ad alcun compenso aggiuntivo in quanto svolta nell’ambito dell’orario di lavoro contrattualmente dovuto.

### **Requisiti richiesti:**

- Rapporto di lavoro a tempo indeterminato con l’Azienda Ospedaliera di Perugia oppure con l’Università degli Studi di Perugia, convenzionato con l’Azienda per l’espletamento dell’attività assistenziale;
- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Diploma di Specializzazione in Scienza dell’Alimentazione;
- Iscrizione all’Albo professionale dei Medici Chirurghi;
- Esperienza maturata nel campo della nutrizione e diabetologia in gravidanza.

### **Durata del progetto:**

- mesi 12

Il Direttore della S.C., presso cui presta servizio il candidato, è chiamato a esprimere il proprio parere, che sarà favorevole solo nel caso in cui lo svolgimento dell’incarico non interferisca negativamente con l’attività istituzionale.

Il personale interessato potrà inoltrare la propria istanza, corredata del parere di cui sopra, utilizzando l’allegato fac-simile di domanda indirizzata al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, Piazzale Giorgio Menghini, 8/9 – 06129 Perugia.

L’istanza dovrà pervenire entro e non oltre **dieci giorni** dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale.

Per informazioni e/o chiarimenti rivolgersi alla Direzione Personale dell’Azienda Ospedaliera di Perugia – , dal lunedì al venerdì, dalle ore 10,00 alle ore 13,00 - Tel. 075/5786045 - 075/5786023.

Perugia, 26 febbraio 2019

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Emilio Duca

**SCADENZA: 07 MARZO 2019**

## **Allegato 1**

**Titolo del progetto:** “Effetti dell’approccio nutrizionale nella prevenzione delle patologie metaboliche in gravidanza in gestanti a rischio e gestione nutrizionale delle gestanti affette da Diabete Pre-gestazionale e Gestazionale”.

### **Obiettivi:**

- 1) Valutazione di outcomes clinici materni e fetali nelle gravidanze complicate da Diabete e patologia metabolica in gravidanza

### **Background:**

Negli ultimi anni la prevalenza di diabete e patologia metabolica sta aumentando globalmente in modo esponenziale coinvolgendo direttamente anche le fasce più giovani, con il risultato di una maggiore incidenza anche di diabete gestazionale e obesità in gravidanza. Inoltre le nuove tecnologie e la migliore gestione terapeutica del diabete ha portato ad un numero crescente di donne con diabete che concepiscono. Ciononostante, il diabete e le patologie metaboliche in gravidanza rappresentano fattori di rischio molto importanti per l’incidenza di outcomes avversi sia per la madre che per il feto. In particolare, per la madre vi è un aumentato rischio di aborto, di ipertensione gravidica, di pre-eclampsia ed eclampsia, di ricorso a taglio cesareo (1-4). Per quanto riguarda il feto, vi è un aumentato rischio di malformazioni congenite, di macrosomia, di morte neonatale. Inoltre, è stato dimostrato come a lungo termine, vi sia un rischio aumentato di complicanze cardiovascolari e di diabete nei figli nati da madri obese (4-6). Il controllo del peso e dell’incremento ponderale in gravidanza ha un ruolo fondamentale nel migliorare gli outcomes gravidici di pazienti con diabete pre-gestazionale e gestazionale, ed in particolare le linee guida dell’Institute of Medicine (IOM) raccomandano un incremento ponderale differenziato in relazione al BMI pregravidico ed allo stato metabolico-nutrizionale (7).

Le complicanze materne e fetali indotte dal diabete, incidono in modo significativo sui costi assistenziali in quanto si traducono non solo nella necessità di terapie farmacologiche per le complicanze metaboliche durante e dopo la gravidanza ma anche in un rischio maggiore di Taglio Cesareo e di complicanze perinatali, con incremento dei tempi di degenza ospedaliera sia della madre che del neonato.

Le donne in gravidanza affette da Diabete Tipo 1 hanno un rischio ancora più elevato di complicanze severe, che può essere attenuato attraverso un controllo glicemico particolarmente stringente già nella fase pre-gestazionale e durante tutta la gestazione (8). Il mantenimento dei target glicemici stringenti della gravidanza possono essere raggiunti anche attraverso un necessario percorso nutrizionale di Counting dei Carboidrati, modulato costantemente in relazione alle modifiche del fabbisogno di

insulina nel corso della gravidanza, e l'utilizzo delle nuove tecnologie di monitoraggio in continuo delle glicemie o della terapia con microinfusore (9).

Il miglioramento del quadro metabolico materno ha in ogni caso delle ripercussioni dirette sullo sviluppo a lungo termine del nascituro, in quanto è noto che i primi 1000 giorni di vita, dal periodo prenatale ai primi anni, condizionano lo sviluppo del bambino ed il rischio di sviluppare da adulto patologie metaboliche quali diabete, obesità ed ipertensione, a causa degli influssi epigenetici sullo sviluppo embrionale e fetale.

### **Obiettivo dello studio**

Seguire con un percorso nutrizionale strutturato ed individualizzato le gestanti con:

Patologia Metabolica (dislipidemia)

Diabete pre-gestazionale tipo 1 e tipo 2 e con Diabete gestazionale che afferiscono al nostro servizio dedicato di diabetologia e nutrizione in gravidanza, e valutarne gli effetti sul controllo glicemico materno e sugli outcome fetali.

### **Outcomes:**

1) valutazione degli outcomes materni (Ipertensione gestazionale, Pre-eclampsia, Parto pretermine, Parto cesareo) e fetali (Ipoglicemia neonatale, crescita fetale alterata –LGA o SGA, Sindrome da Distress respiratorio...)

### **Soggetti valutati**

- Donne in programmazione di gravidanza o con gravidanza già in atto affette da Diabete pre-gestazionale Tipo 1- in terapia multiiniettiva o con terapia infusione sottocutanea continua e Tipo 2.
- Donne in gravidanza con diagnosi di Diabete Gestazionale e/o patologie metaboliche
- Età > 18 anni

### **Risultati attesi**

Attraverso tale progetto si cercherà di documentare in maniera accurata la tipologia di pazienti che giungono alla nostra attenzione per effettuare poi una valutazione dei percorsi e dei risultati raggiunti in relazione alle complicanze menzionate ed ai tempi di degenza ospedaliera.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Euro-Peristat. European perinatal health report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Available from [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com) (May 2013)
- 2) Torloni MR, Betrán AP, Horta BL, Nakamura MU, Atallah AN, Moron AF, Valente O. Prepregnancy BMI and the risk of gestational diabetes: a systematic review of the literature with meta-analysis. *Obes Rev* 2009;10:194-203.
- 3) Heslehurst N, Simpson H, Ells LJ, Rankin J, Wilkinson J, Lang R, Brown TJ, Summerbell CD. The impact of maternal BMI status on pregnancy outcomes with immediate short-term obstetric resource implications: a meta-analysis. *Obes Rev* 2008;9:635-83.
- 4) Dennedy MC, Avalos G, O'Reilly MW, O'Sullivan EP, Gaffney G, Dunne F. ATLANTIC-DIP: raised maternal body mass index (BMI) adversely affects maternal and fetal outcomes in glucose-tolerant women according to International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) criteria. *J Clin Endocrinol Metab* 2012;97:E608-12.
- 5) Stothard KJ, Tennant PW, Bell R, Rankin J. Maternal overweight and obesity and the risk of congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009;301:636-50.
- 6) Gaillard R, Welten M, Oddy WH, Beilin LJ, Mori TA, Jaddoe VW, Huang RC. Associations of maternal prepregnancy body mass index and gestational weight gain with cardio-metabolic risk factors in adolescent offspring: a prospective cohort study. *BJOG* 2016;123:207-16.
- 7) Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington (DC); 2009.
- 8) Evers IM, de Valk HW, Visser GH. Risk of complication of pregnancy in women with type 1 diabetes: nationwide prospective study in the Netherlands. *BMJ* 2004; 328 (7445):915-0.
- 9) Yamamoto JM, Murphy ER. Emerging technologies for the management of type 1 Diabetes in Pregnancy. *Curr Diab Rep* 2018; 18:4.