

STUDIO DAWN ITALIA

**Rapporto di ricerca sulle donne con diabete
gestazionale**

INDICE

	pag.
PREMESSA	2
NOTE METODOLOGICHE	5
CARATTERISTICHE DELLE DONNE CON DIABETE GESTAZIONALE	7
LA GRAVIDANZA E IL DIABETE	14
L'EVOLUZIONE DEL DIABETE	23
LA SITUAZIONE ATTUALE	30
LA DIETA IN GRAVIDANZA	43
IL SUPPORTO DEI FAMILIARI	47
IL CENTRO SPECIALISTICO PER IL DIABETE GESTAZIONALE	55
I MEDICI	65

PREMESSA

Il progetto di ricerca sulle donne con diabete gestazionale si inserisce nello Studio DAWN Italia 2006-2007.

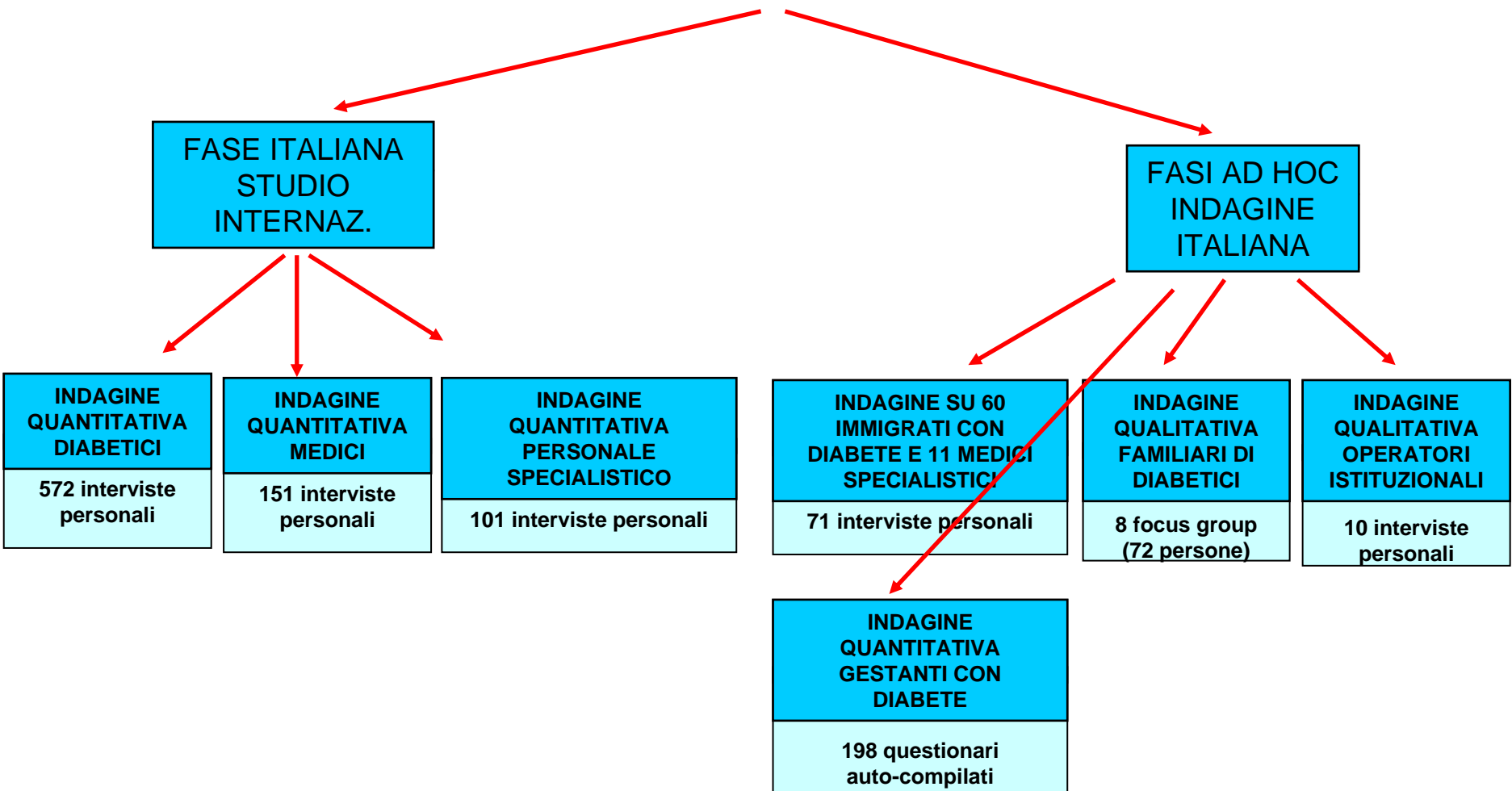
Lo Studio DAWN Italia ha ripreso l'impianto dello studio DAWN internazionale (Diabetes Attitudes, Wishes and Needs) adattandolo –sul piano metodologico e tecnico- alla specifica situazione italiana e arricchendolo con moduli di ricerca ad hoc su target non contemplati nello studio internazionale. **Lo Studio DAWN Italia è un articolato impianto di ricerca focalizzato sui vari soggetti in relazione con il diabete:** le persone con diabete, i medici specialistici, gli infermieri professionali, gli operatori istituzionali di Regioni significative, i familiari di persone con il diabete, immigrati con diabete e i medici di immigrati con il diabete.

La ricerca sulle donne con diabete gestazionale costituisce la quarta ricerca ad hoc della sezione italiana dello Studio DAWN.

Questo documento costituisce il rapporto base della ricerca sulle donne con diabete gestazionale elaborato da Makno. Il rapporto potrà essere implementato sulla base delle osservazioni e dei suggerimenti dei diabetologi dei centri specialistici di riferimento.

LO STUDIO DAWN ITALIA

LA STRUTTURA DELLA RICERCA



LO STUDIO DAWN ITALIA – LA METODOLOGIA IN SINTESI

INDAGINE	N. INTERVISTATI	METODO INTERVISTE	TIPO QUESTIONARIO	CAMPIONE	PERIODO DI RILEVAMENTO
DIABETICI ITALIANI	572	PERSONALI	STRUTTURATO	14 CENTRI CURA DIABETE	LUGLIO 2006
DIABETICI IMMIGRATI	60	PERSONALI	STRUTTURATO	3 CENTRI CURA DIABETE	15 NOV. - 12 DIC. 2006
MEDICI IMMIGRATI	11	PERSONALI	SEMI-STRUTTURATO	3 CENTRI CURA DIABETE	15 NOV.- 12 DIC. 2006
MEDICI SPECIALISTICI	151	PERSONALI	STRUTTURATO	53 CENTRI CURA DIABETE	15 NOV. - 20 DIC. 2006
INFERMIERI SPECIALIST.	101	PERSONALI	STRUTTURATO	53 CENTRI CURA DIABETE	15 NOV. - 20 DIC. 2006
FAMILIARI DI DIABETICI	72	8 FOCUS GROUP	TRACCIA APERTA	2 CITTA'	22 - 25 GEN. 2007
OPERATORI ISTITUZIONALI	10	PERSONALI	TRACCIA APERTA	10 REGIONI	20 GEN. - 5 FEB. 2007
GESTANTI CON DIABETE	198	AUTOCOMPILAZIONE	STRUTTURATO	10 CENTRI SPECIALIZZATI	GIU.-SET. 2007

NOTE METODOLOGICHE

La ricerca è stata condotta nei centri italiani specializzati nella cura e nell'assistenza delle donne con diabete gestazionale:

- Reggio Calabria; Messina; Chieti; Perugia; Padova; Pisa; Roma; Varese; Catania; Udine

La raccolta dei dati è avvenuta attraverso un questionario di tipo strutturato concepito in funzione della auto-compilazione da parte delle donne interessate stesse. Il questionario è stato messo a punto da Makno & consulting con i contributi determinanti del board scientifico.

I medici specialistici dei centri sopraindicati, verso la metà di giugno, hanno distribuito alle gestanti con diabete da loro assistite 40 questionari per centro, con l'obiettivo di raccoglierne in media 20 correttamente compilati per ciascun centro di riferimento, per un totale di 200.

Alla fine di luglio i responsabili dei centri hanno ritirato questionari auto-compilati e li hanno recapitati a Makno. In qualche caso si è reso necessario prolungare il periodo di compilazione sino a metà settembre.

NOTE METODOLOGICHE (2)

Complessivamente sono stati raccolti e convalidati 198 questionari. Da tali questionari è stata generata la base dati di riferimento di questo rapporto.

Le aree tematiche del questionario utilizzato per l'indagine riguardano:

- Caratteristiche delle donne con diabete gestazionale
- La gravidanza e il diabete
- L'evoluzione del diabete
- La situazione attuale
- La dieta in gravidanza
- Il supporto dei familiari
- Il centro specialistico per il diabete gestazionale
- I medici

per un totale di 43 quesiti.

CARATTERISTICHE DELLE DONNE CON DIABETE GESTAZIONALE

Caratteristiche delle donne con diabete gestazionale

Le donne con diabete gestazionale che hanno collaborato all'indagine sono quasi tutte italiane mentre è stata minima la partecipazione di donne di altre nazionalità.

Le gestanti hanno mediamente 34 anni e 3 mesi mentre la “moda” statistica (cioè la modalità relativamente più diffusa) è rappresentata dalla classe d'età dai 35 ai 39 anni.

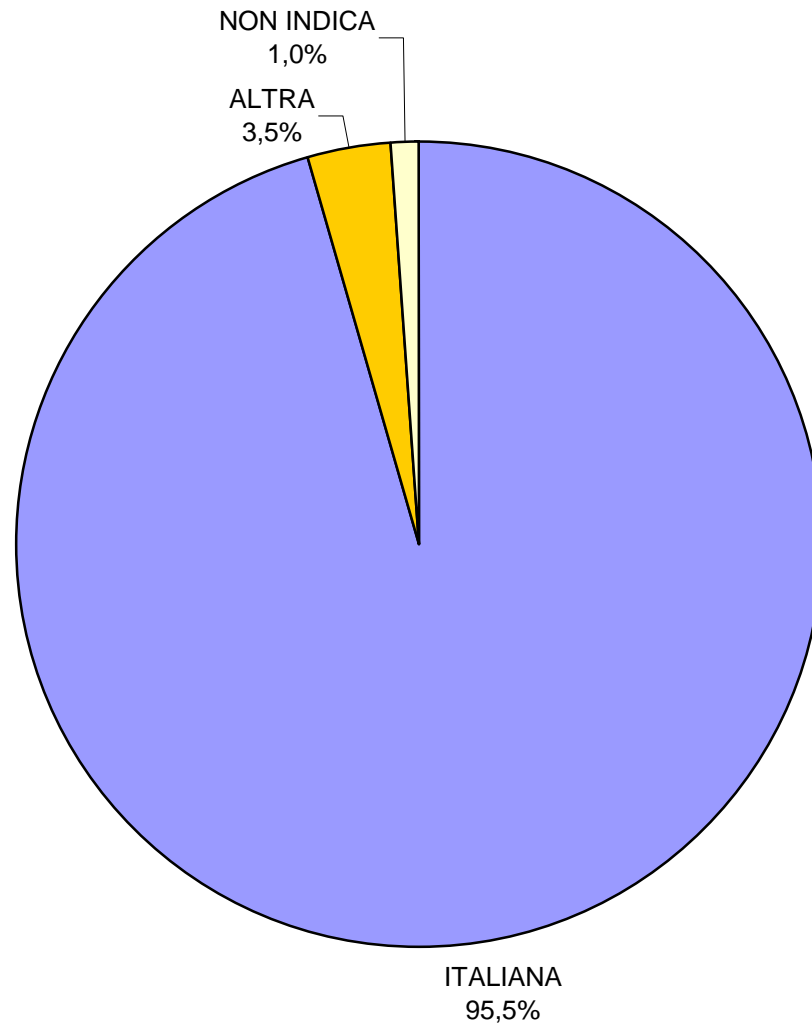
Quasi tutte sono coniugate. Single e separate rappresentano insieme il 6% del campione.

Il livello d'istruzione delle gestanti con diabete è, per lo più, medio-alto (scuola media superiore: 39%) o addirittura alto (laurea: 33%).

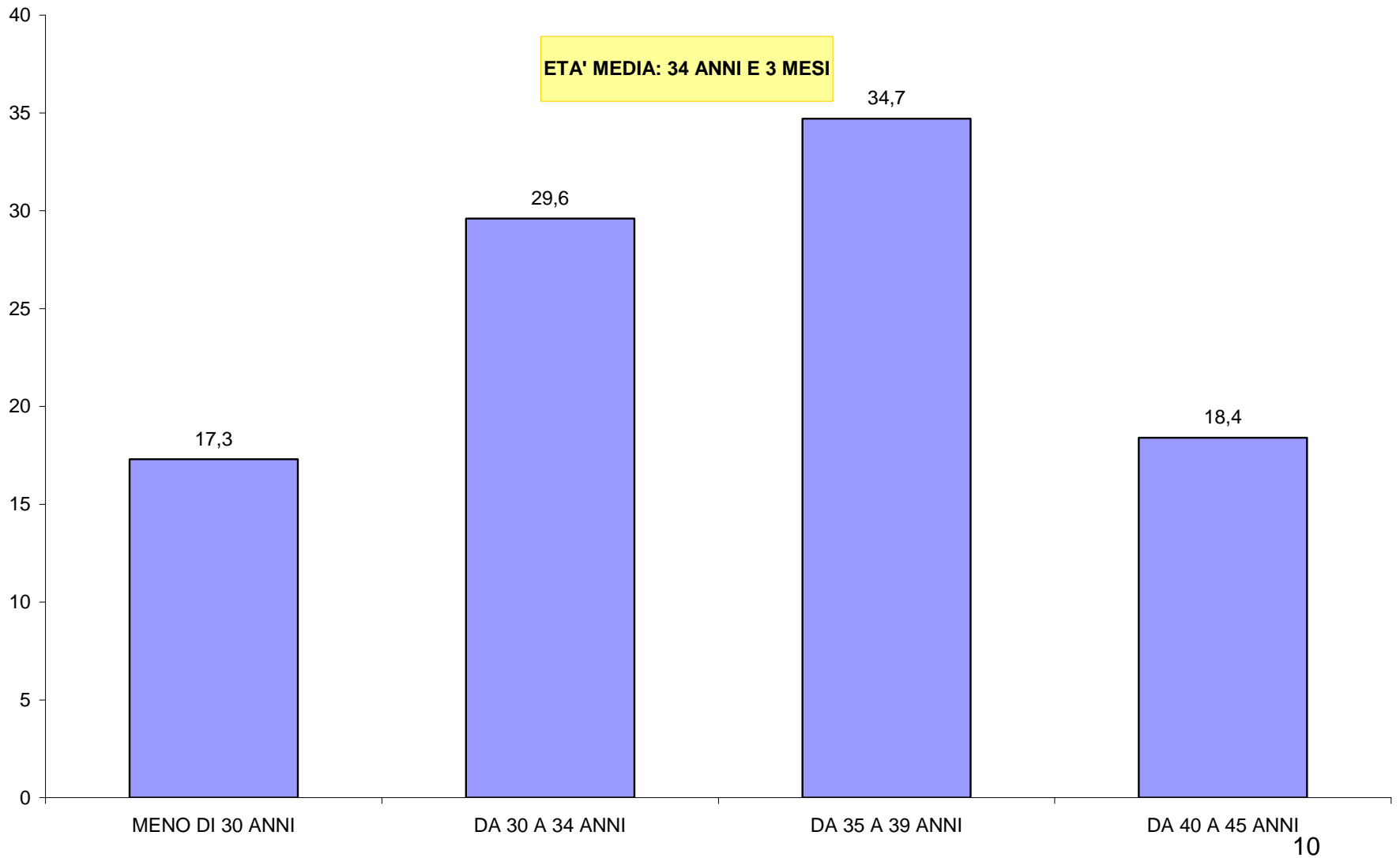
I tre quarti circa delle gestanti hanno un'occupazione. La professione più diffusa è l'impiegata, seguita dall'operaia e dalle libere professioni, ma non mancano le insegnanti le lavoratrici autonome e neppure qualche dirigente.

Le gestanti non occupate sono generalmente casalinghe, qualcuna è disoccupata o in cerca di occupazione, rare le studentesse.

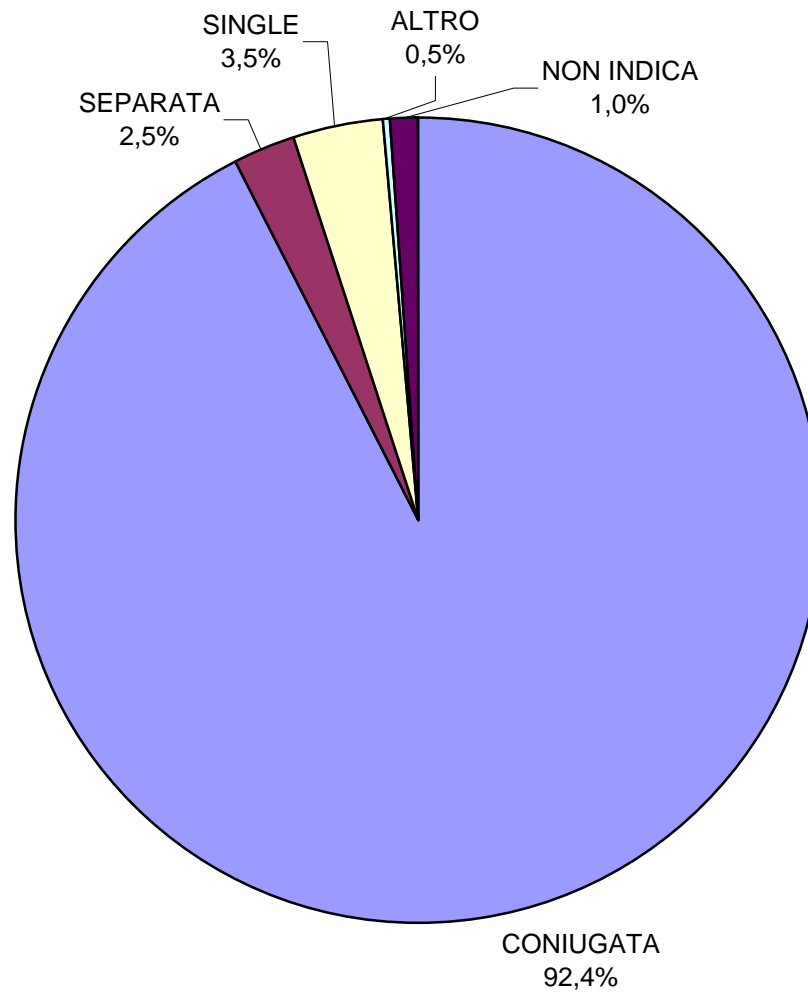
NAZIONALITA' (%)



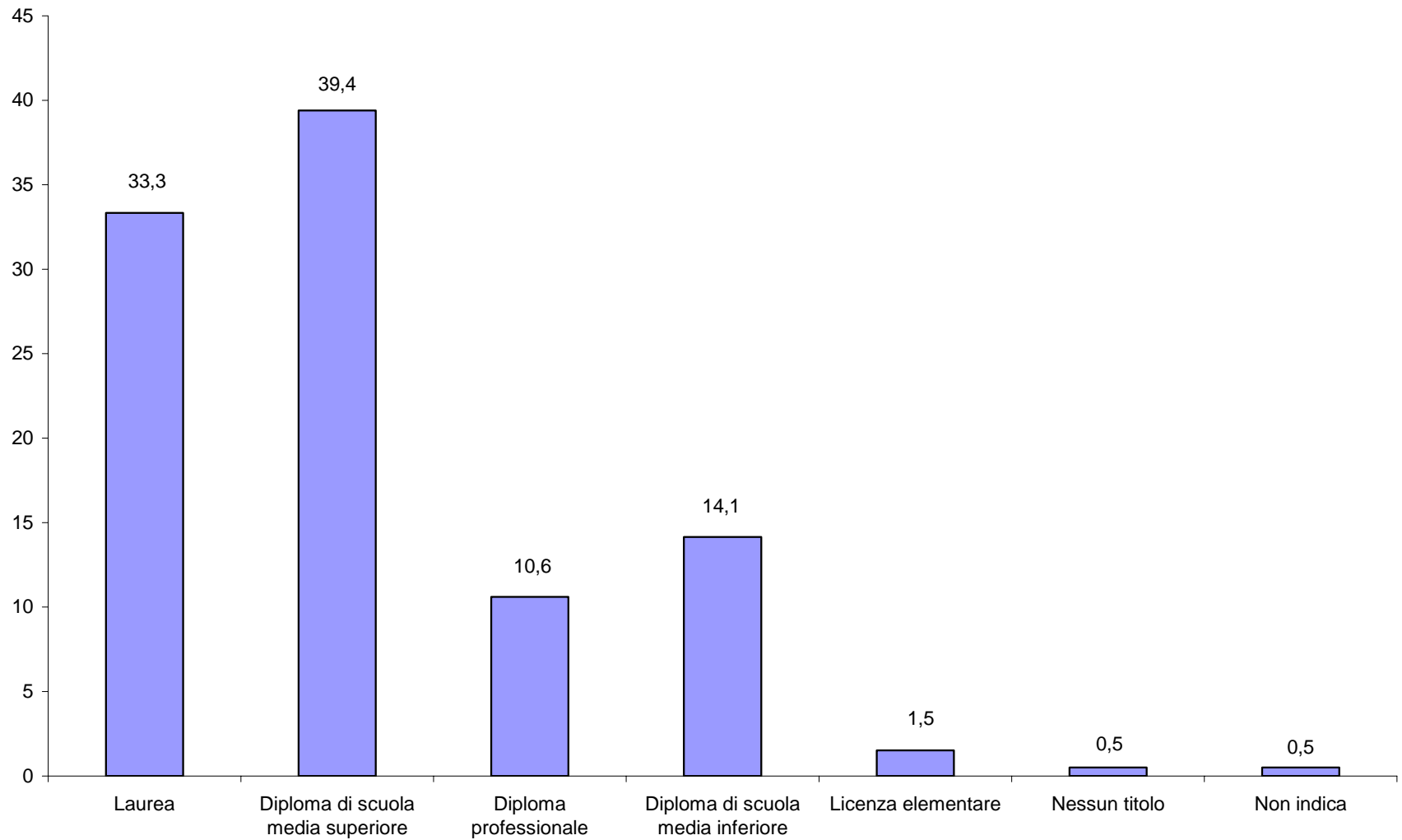
CLASSI DI ETA' (%)



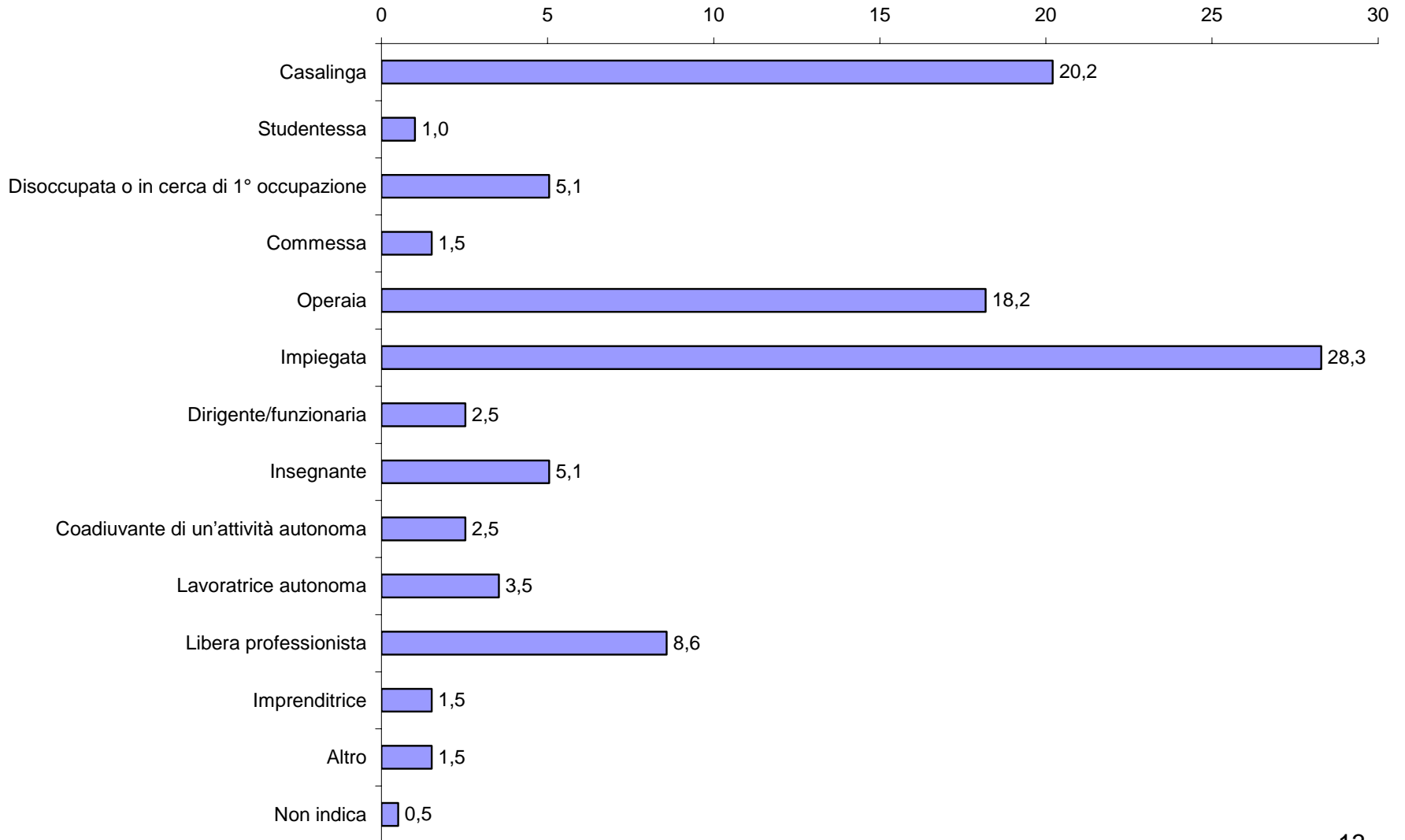
STATO CIVILE (%)



ISTRUZIONE (%)



PROFESSIONE (%)



LA GRAVIDANZA E IL DIABETE

La gravidanza e il diabete

Oltre l'80% delle gestanti che hanno collaborato all'indagine è in gravidanza da più di 20 settimane. La "moda" statistica è rappresentata dal periodo delle 30-34 settimane, in cui si trova quasi il 40% delle gestanti.

Per poco più della metà delle gestanti si tratta della prima gravidanza.

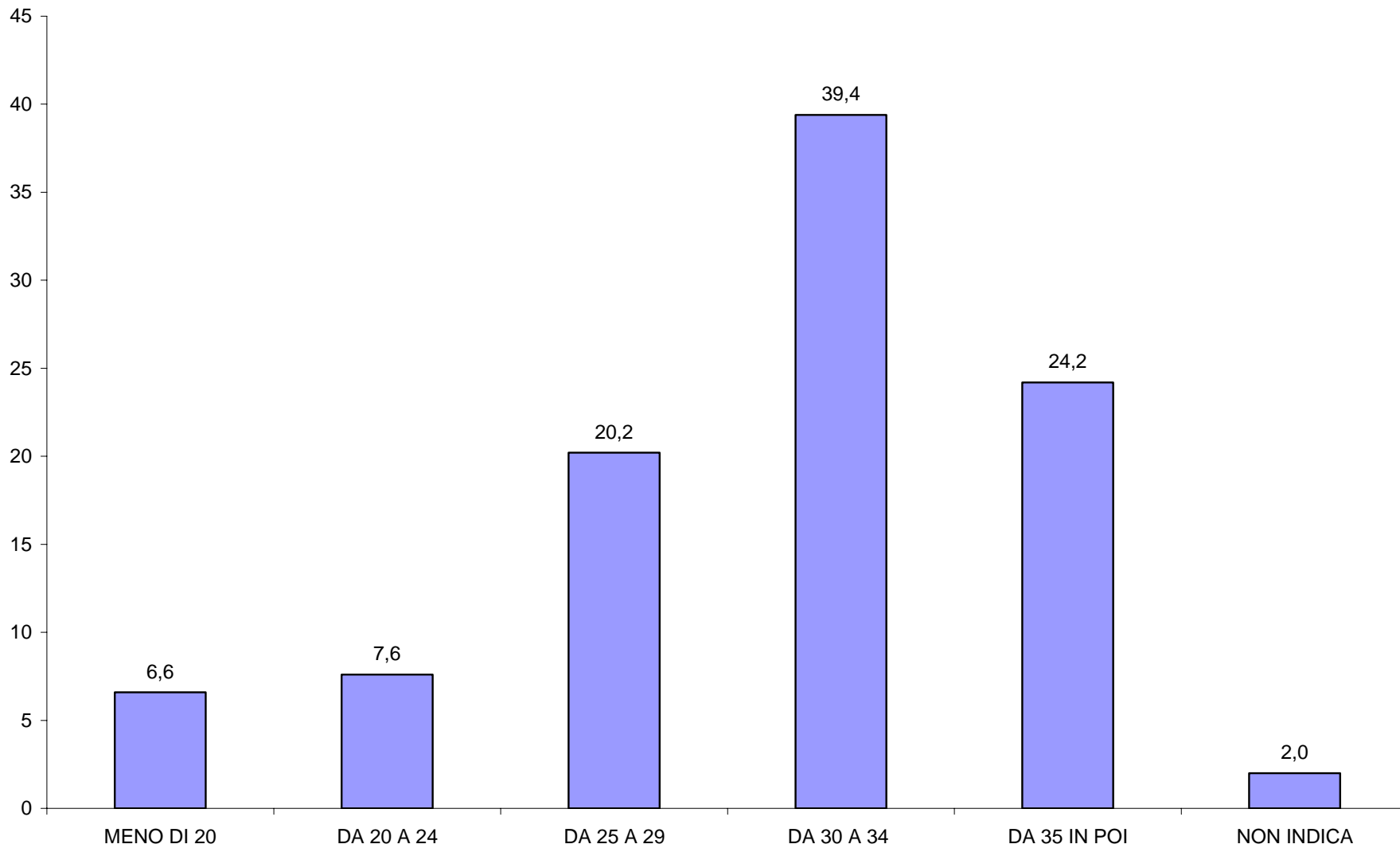
Una metà scarsa delle gestanti ha, invece, avuto una precedente gravidanza (o più precedenti gravidanze). Un quarto di esse (pari al 12% dell'intero campione) ha accertato il diabete nel corso appunto di una gravidanza precedente.

Un terzo delle donne che avevano accertato il diabete in una precedente gravidanza (pari al 4% del campione complessivo) non si era successivamente sottoposta né ad una visita presso il centro per il diabete né ad un test di carico orale di glucosio.

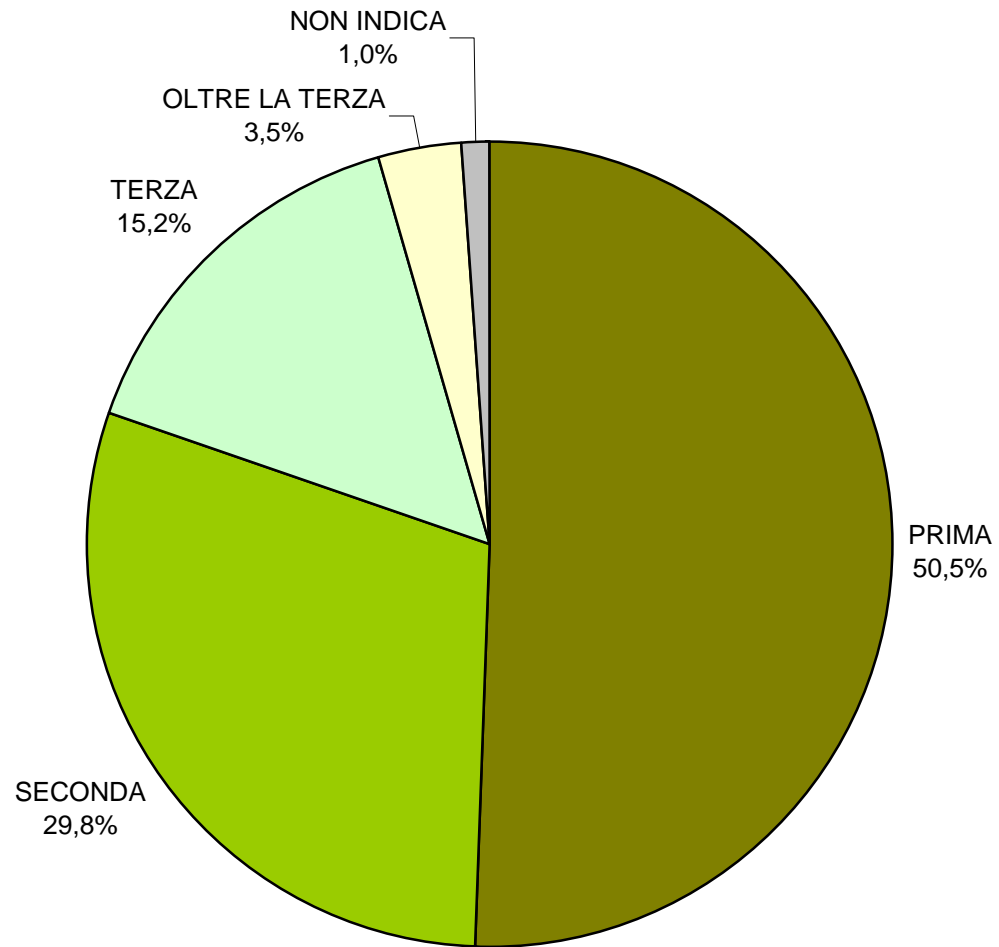
Nel complesso, a circa l'87% delle gestanti il diabete è stato diagnosticato nel corso di questa gravidanza (che per oltre il 50% è la prima e per il 36% una gravidanza successiva). Nella grande maggioranza dei casi il diabete è stato diagnosticato dopo la 25esima settimana, soprattutto tra la 25esima e la 29esima.

L'età media di insorgenza del diabete (a prescindere dal fatto che si tratti della prima gravidanza o di una successiva) è 33 anni e 6 mesi (a fronte dell'età media delle gestanti di 34 anni e 3 mesi).

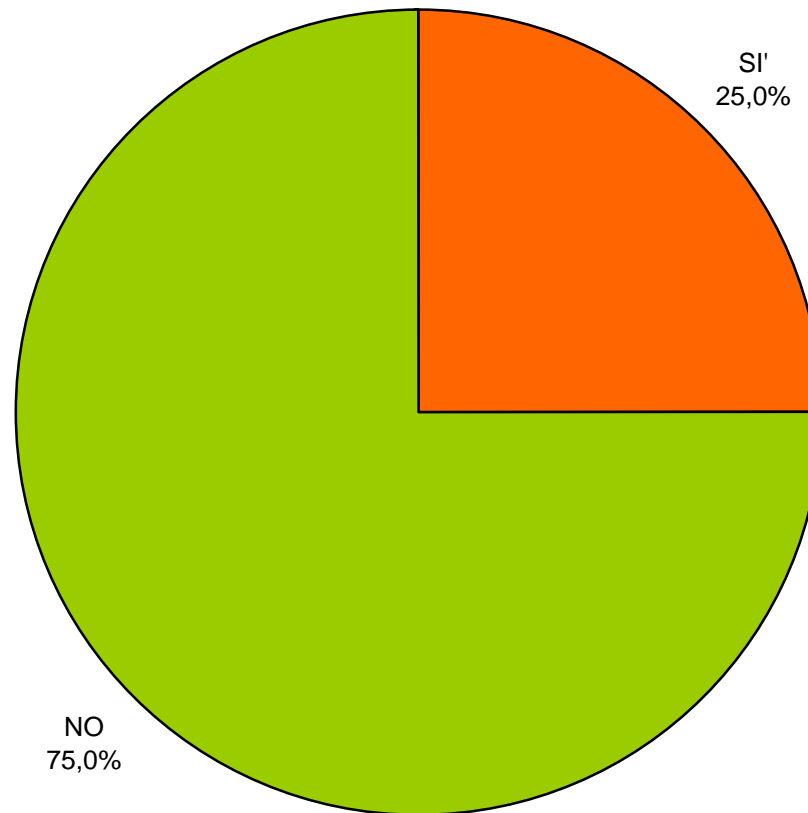
SETTIMANA DI GRAVIDANZA (%)



NUMERO D'ORDINE DELLA GRAVIDANZA (%)

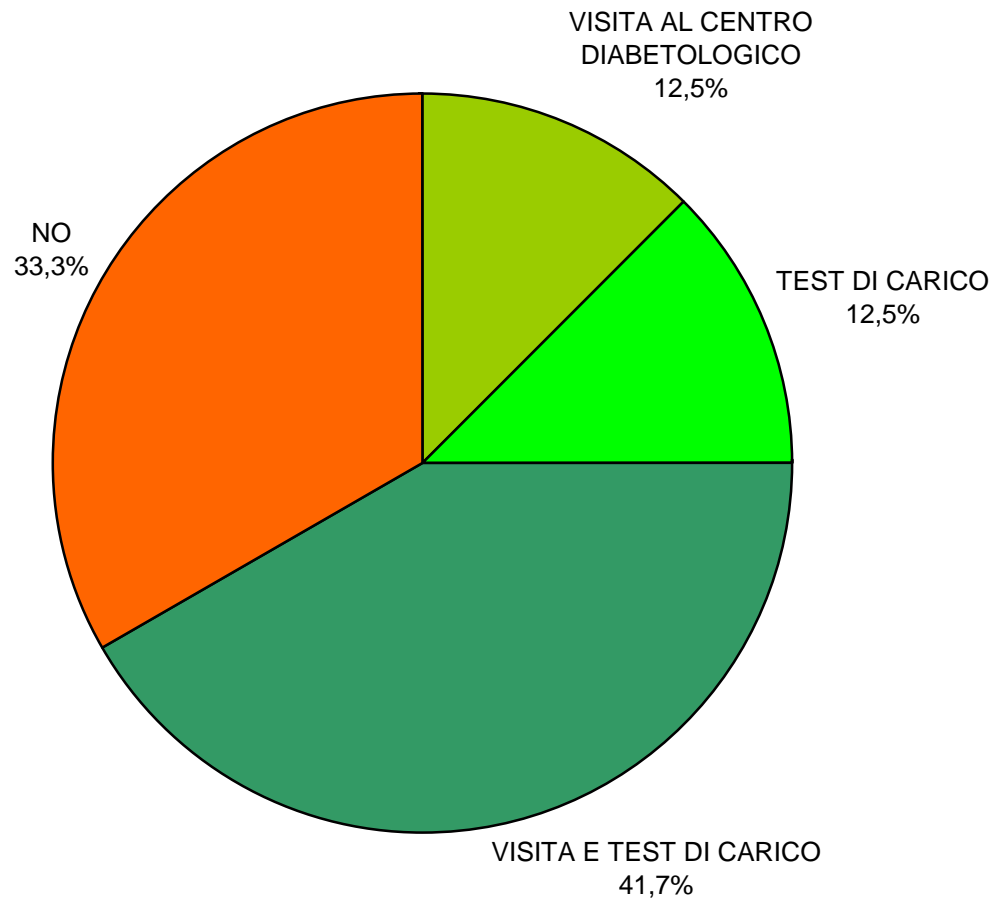


(gestanti che hanno avuto una precedente gravidanza)
DIABETE DIAGNOSTICATO IN UNA PRECEDENTE GRAVIDANZA (%)



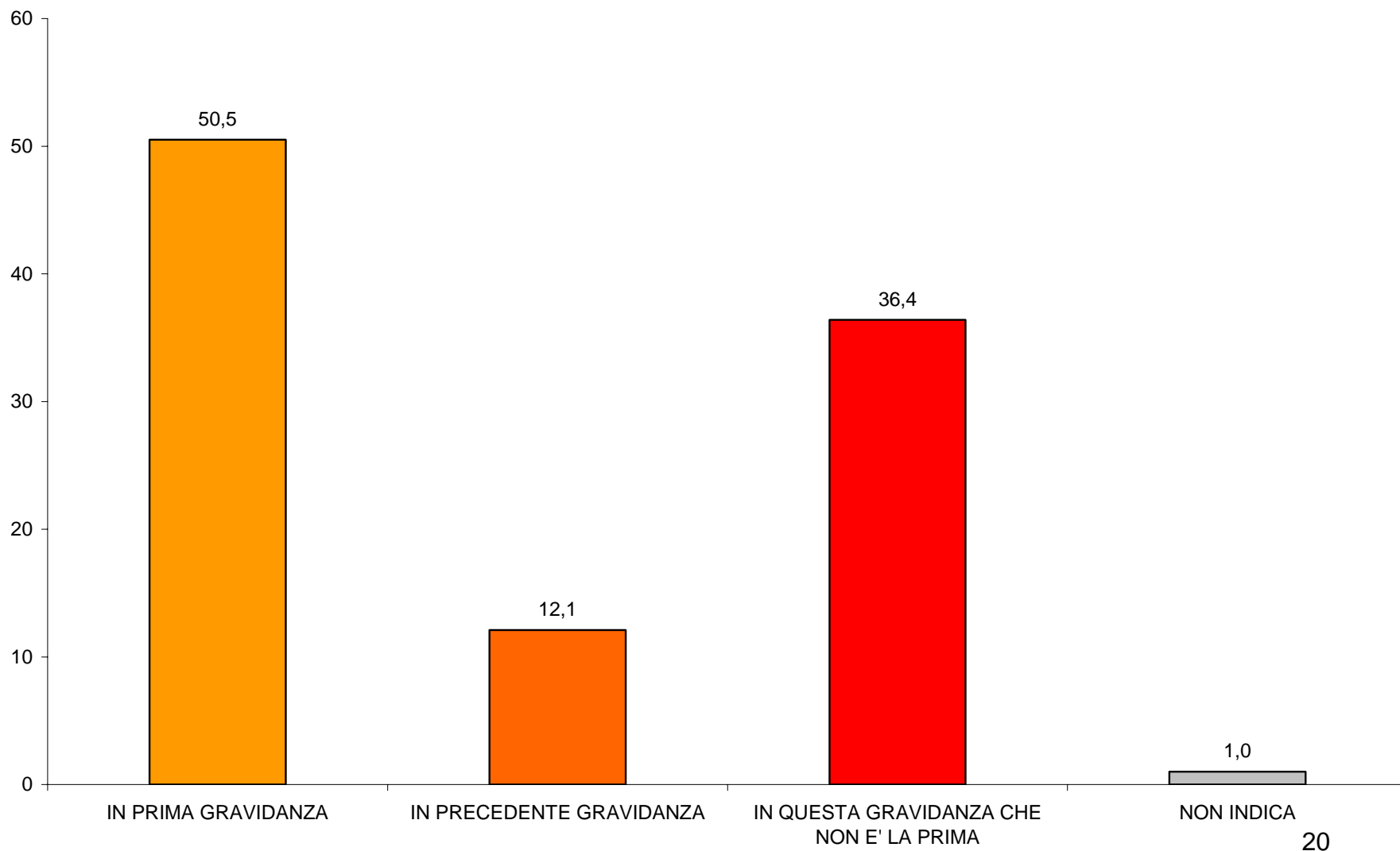
La base di riferimento della domanda è costituita dalle gestanti che hanno avuto precedenti gravidanze (pari al 48,5% del campione)

(gestanti cui è stato diagnosticato il diabete in una precedente gravidanza) VISITE DI CONTROLLO DOPO LA GRAVIDANZA (%)

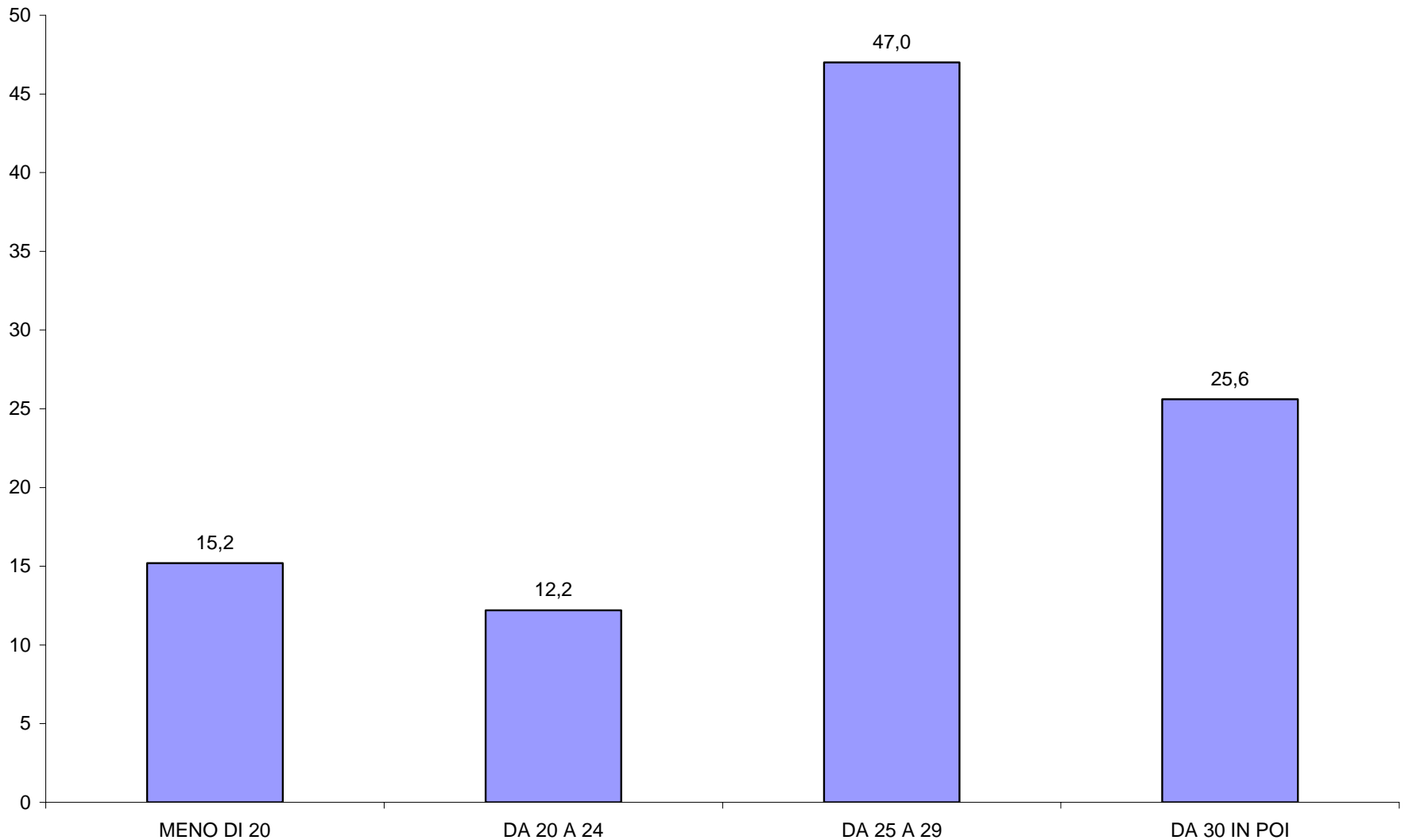


La base di riferimento della domanda è costituita dalle gestanti cui è stato diagnosticato il diabete in una precedente gravidanza (pari al 12,1% del campione).

RIEPILOGO DI INSORGENZA DEL DIABETE PER GRAVIDANZA (%)

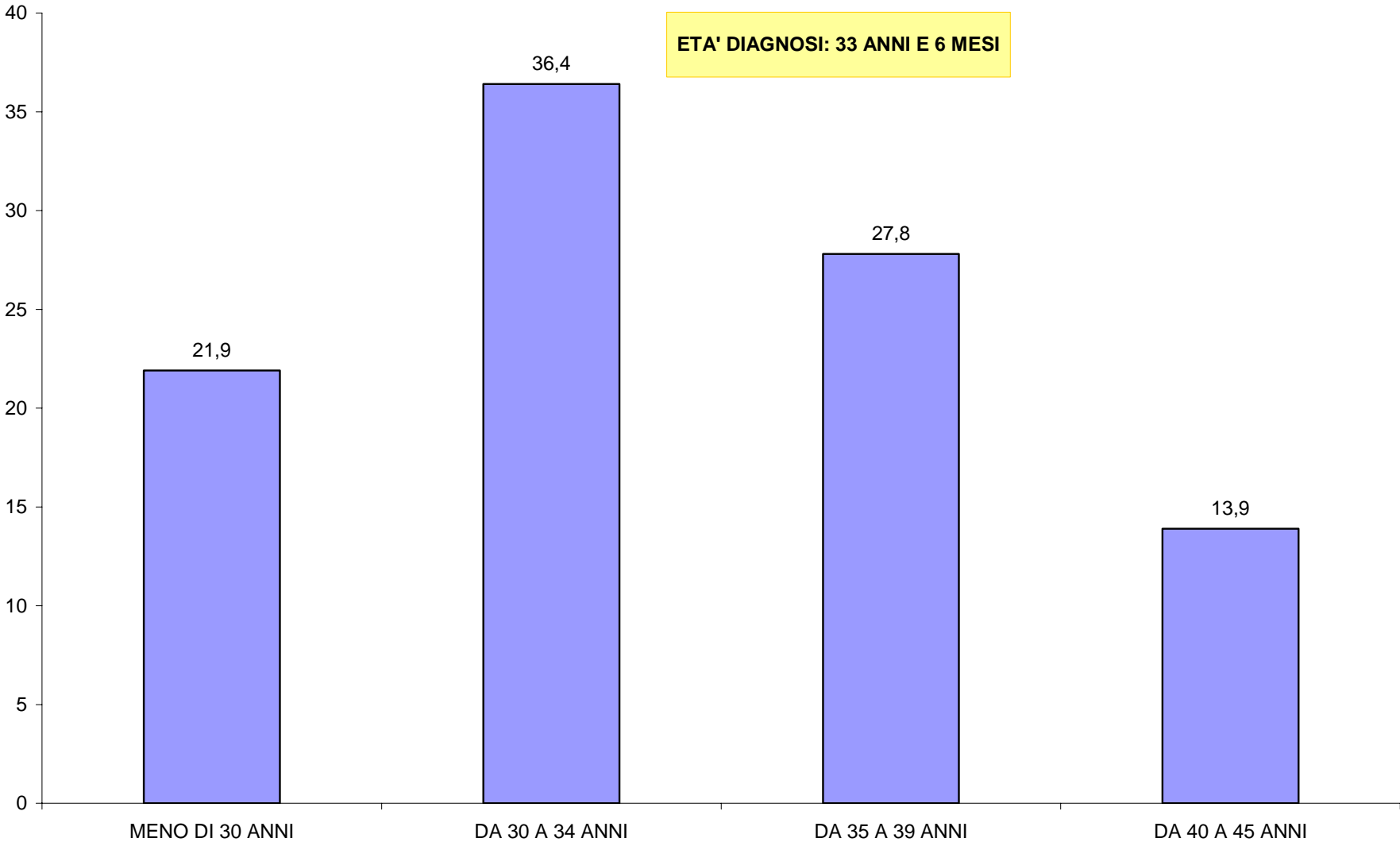


SETTIMANA DI DIAGNOSI DEL DIABETE IN QUESTA GRAVIDANZA (%)



La base di riferimento della domanda è costituita dalle gestanti cui il diabete è stato diagnosticato il diabete in questa gravidanza (pari allo 86,9% del campione).

ETA' A CUI E' STATO DIAGNOSTICATO IL DIABETE (%)



L'EVOLUZIONE DEL DIABETE

Sentimenti al momento della diagnosi

Familiarità con il diabete

In circa il 90% dei casi le analisi di accertamento del diabete sono state consigliate dal ginecologo.

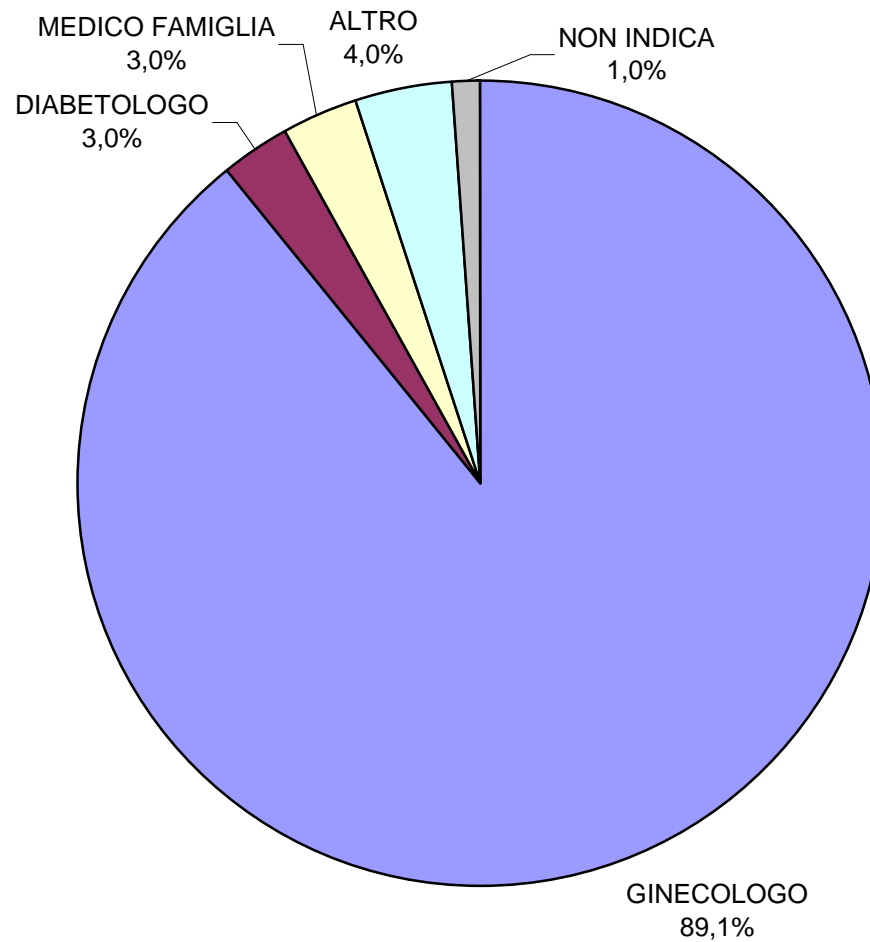
Il sentimento ampiamente predominante tra le gestanti al momento della prima diagnosi del diabete è stata la paura per le possibili conseguenze per il figlio/la figlia mentre una consistente porzione si è addirittura preoccupata per le possibili malformazione della prole. Quasi il 30% delle gestanti ha provato nervosismo per le possibili conseguenze del diabete sulla propria vita.

Il 60% delle donne con diabete gestazionale sa di avere familiarità con il diabete. La percentuale è più elevata di quella riscontrata nell'indagine sui diabetici ma il divario può dipendere dal maggior livello di istruzione e di attenzione delle gestanti rispetto ai diabetici in generale (che sono notevolmente più anziani e meno istruiti).

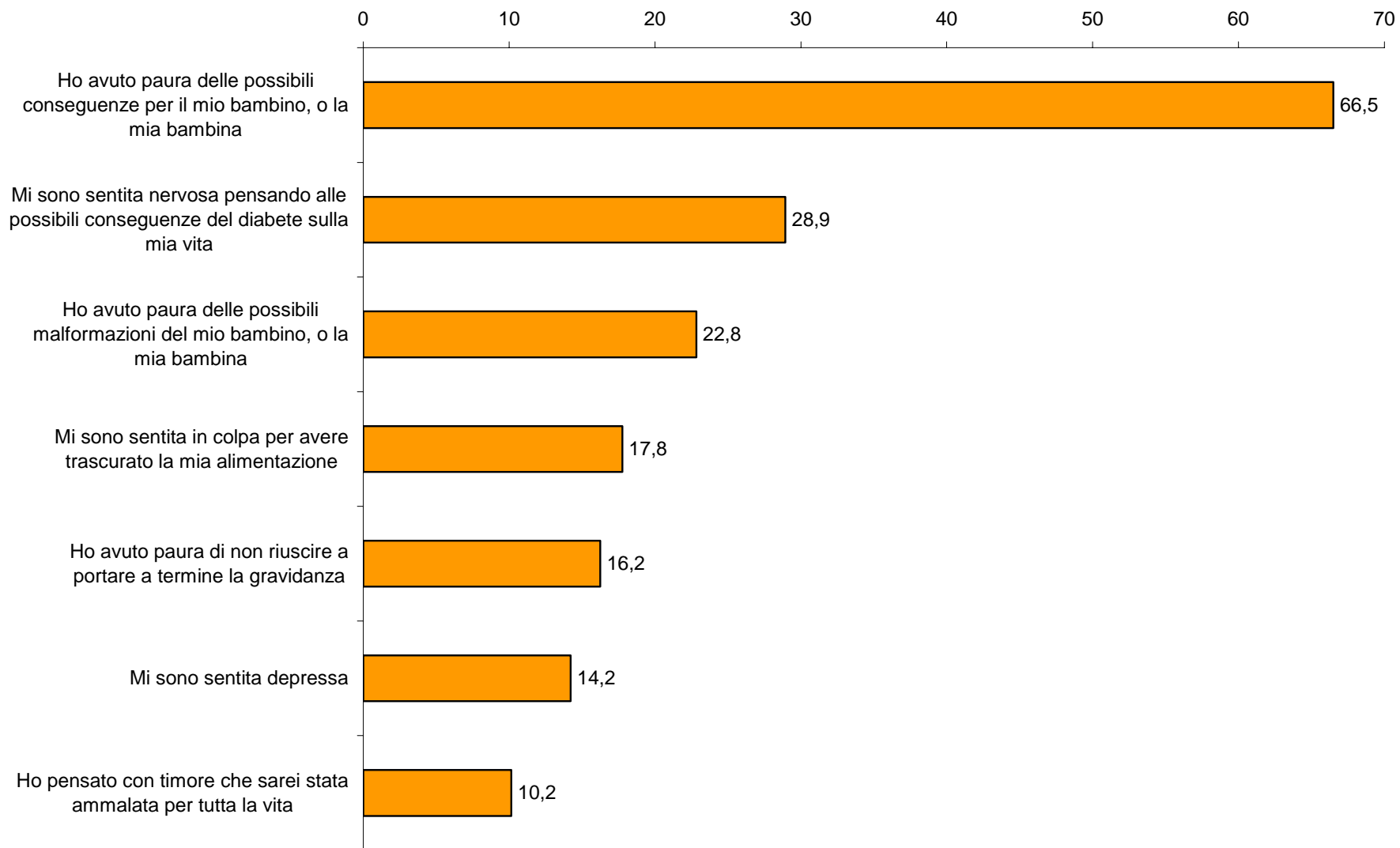
Nella ampia maggioranza dei casi il familiare con diabete è un genitore, ma spesso si aggiunge qualche altro familiare.

Larga parte delle gestanti che hanno un'esperienza familiare di diabete lo ritengono una patologia grave seppure meno di tante altre, mentre quasi una su 5 lo giudica addirittura una delle malattie più gravi per la salute dell'individuo.

SOGGETTO CHE HA CONSIGLIATO LE ANALISI PER IL DIABETE (%)

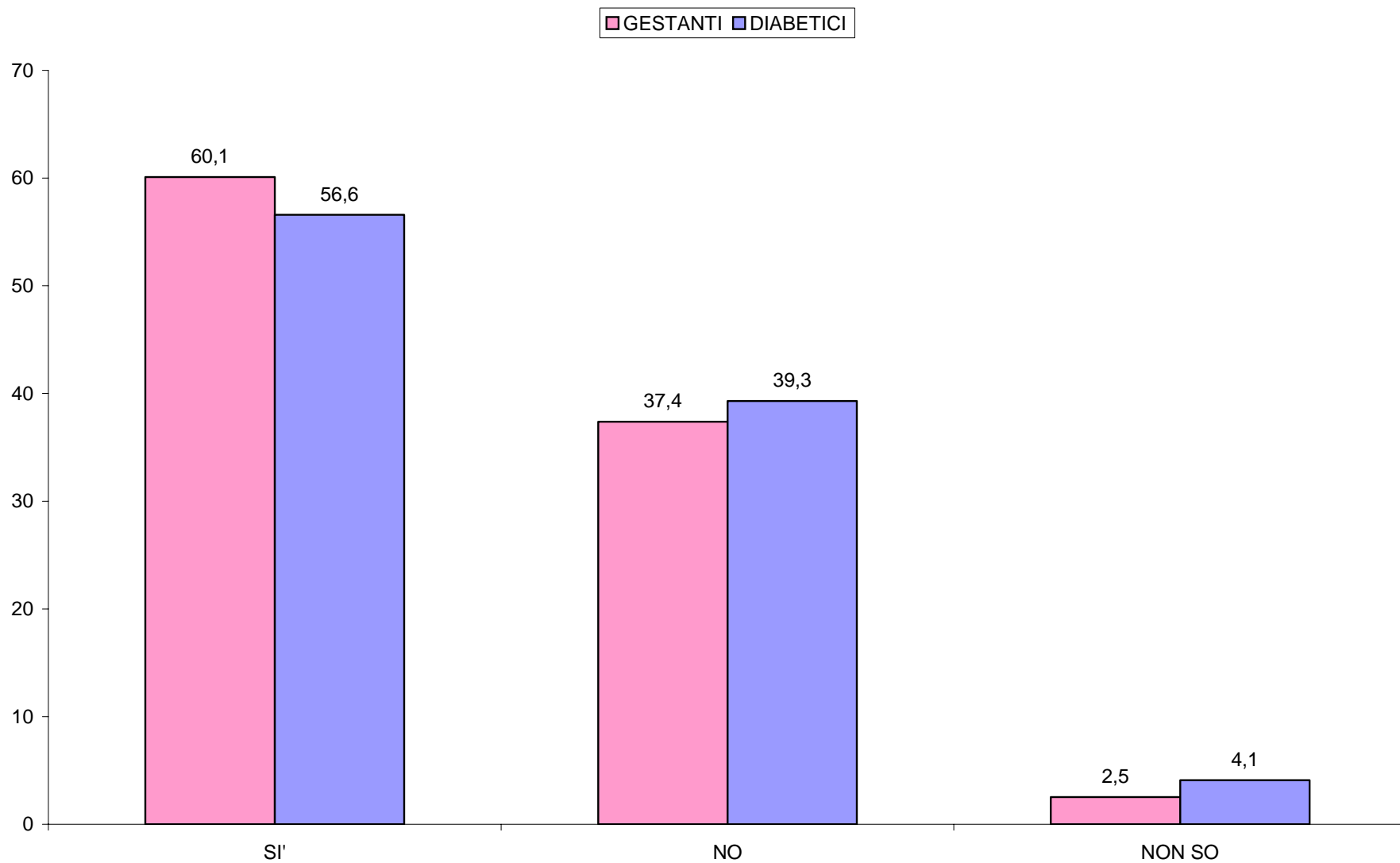


SENTIMENTI PROVATI AL MOMENTO DELLA DIAGNOSI (%)

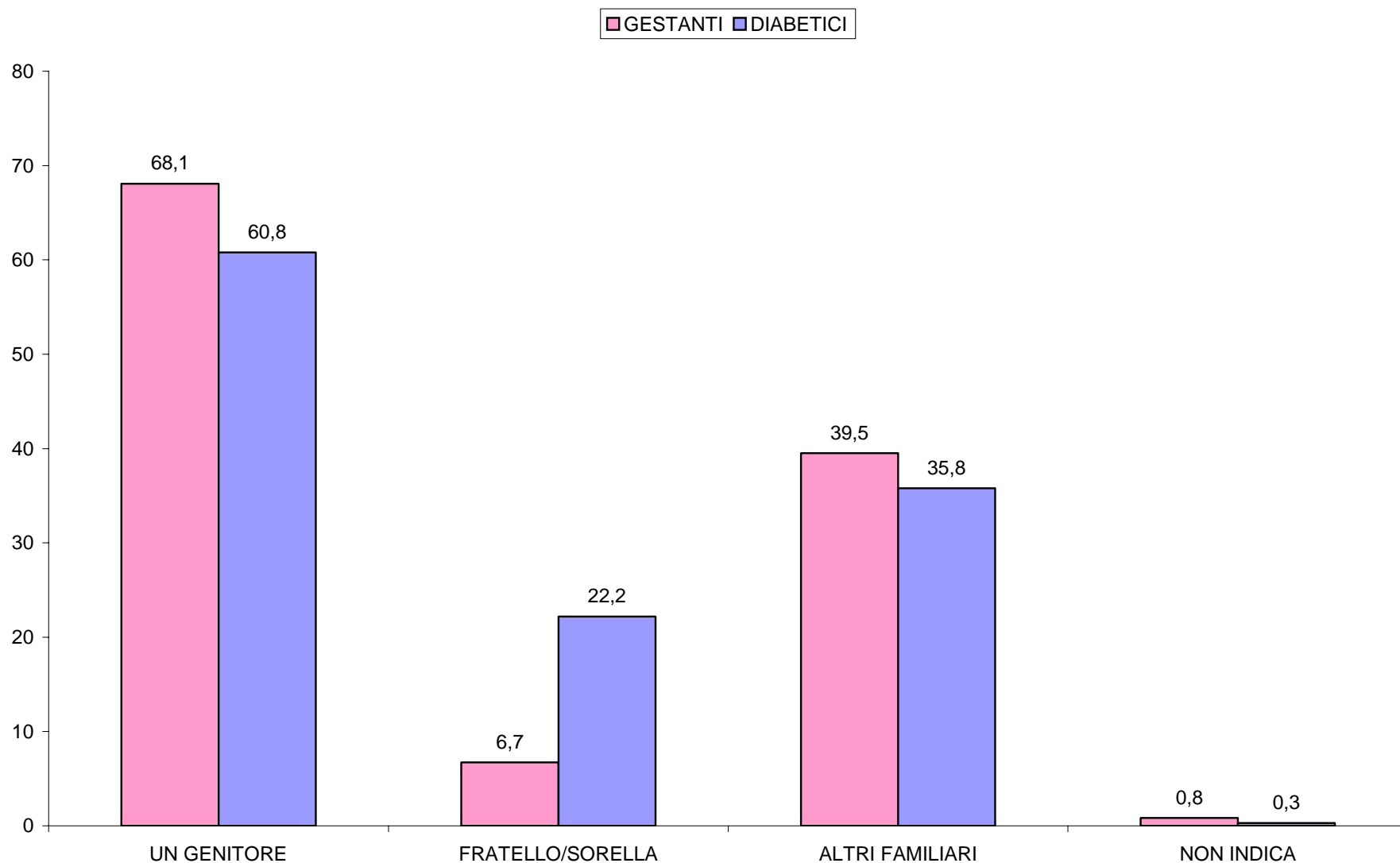


La somma supera il 100% in quanto erano possibili più risposte.

FAMILIARI CON DIABETE (%)

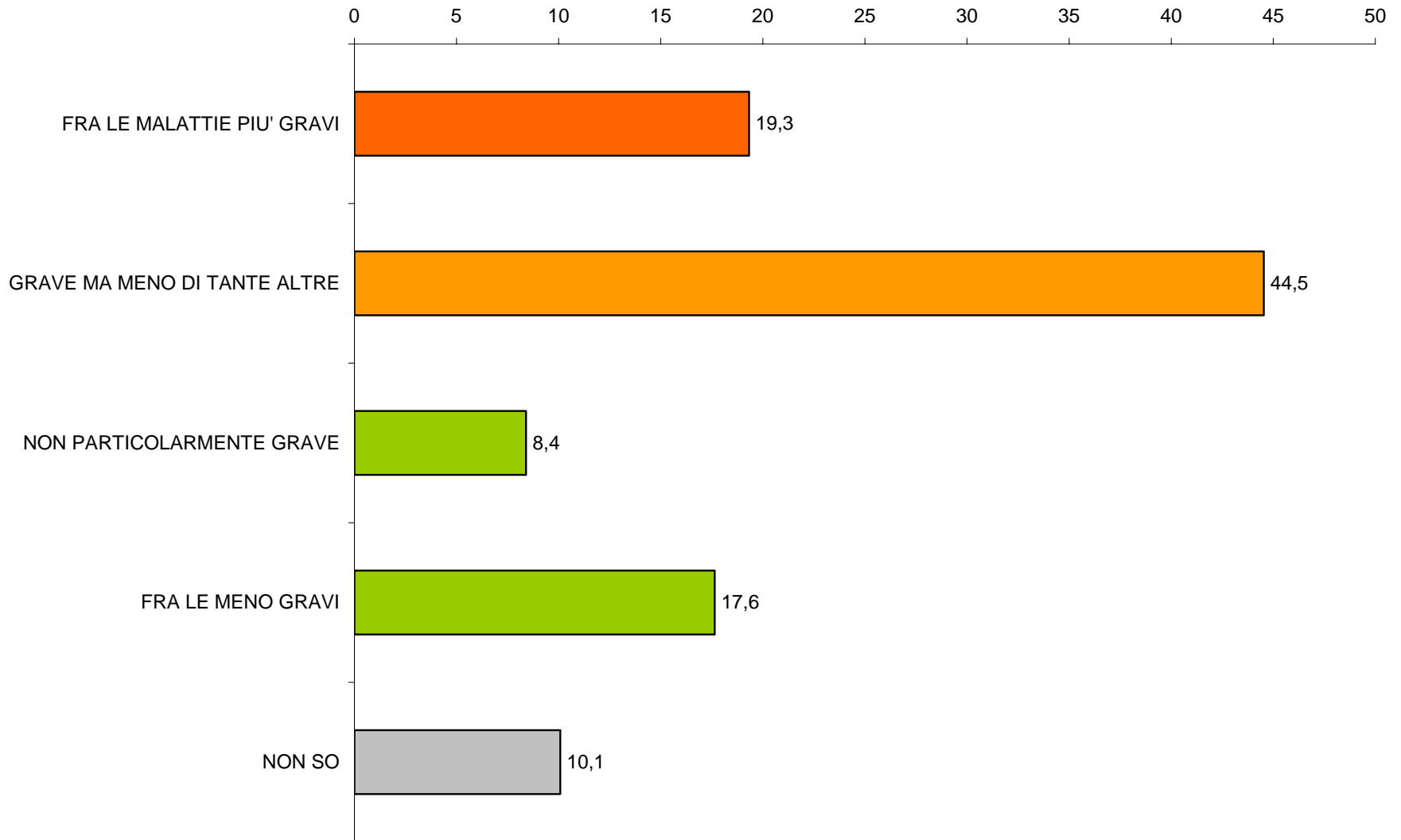


FAMILIARI CHE HANNO O HANNO AVUTO IL DIABETE (%)



La base è costituita dagli intervistati che hanno o hanno avuto familiari con il diabete. La somma supera il 100% in quanto erano possibili più risposte.

(gestanti con familiari diabetici)
VALUTAZIONE DEL DIABETE COME PATOLOGIA (%)



La base è costituita dalle gestanti che hanno o hanno avuto familiari con il diabete (pari al 60,1% del campione).

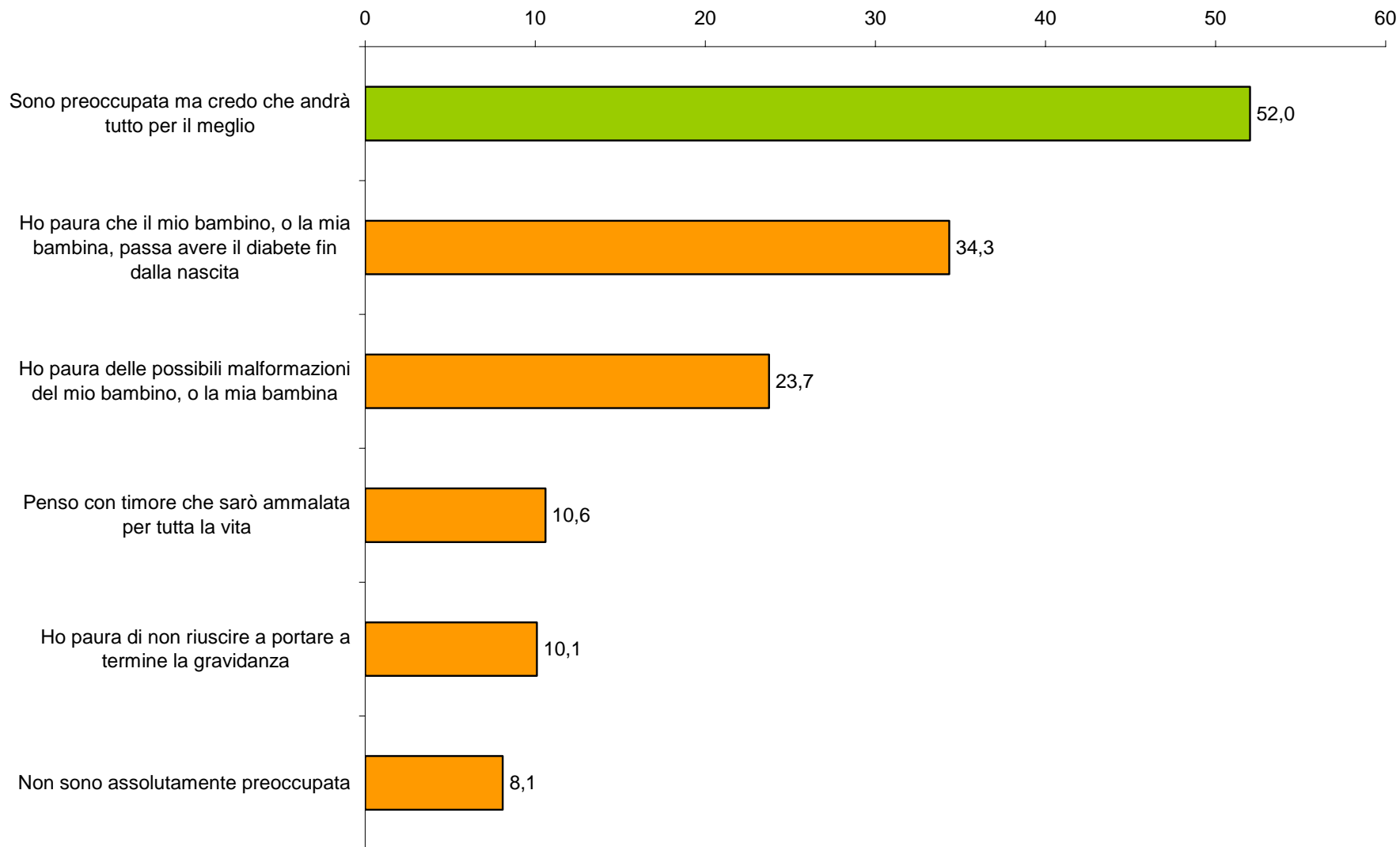
LA SITUAZIONE ATTUALE

Le preoccupazioni attuali in relazione alla gravidanza

Attualmente la maggioranza delle gestanti, pur essendo preoccupata in relazione alla propria gravidanza, è convinta che andrà tutto per il meglio. Questa convinzione è plausibilmente legata alla valutazione positiva espressa nei confronti del Centro specialistico per il diabete gestazionale, in particolare in relazione alla sensazione predominante di essersi affidate a professionisti competenti (si veda più avanti l'apposito capitolo).

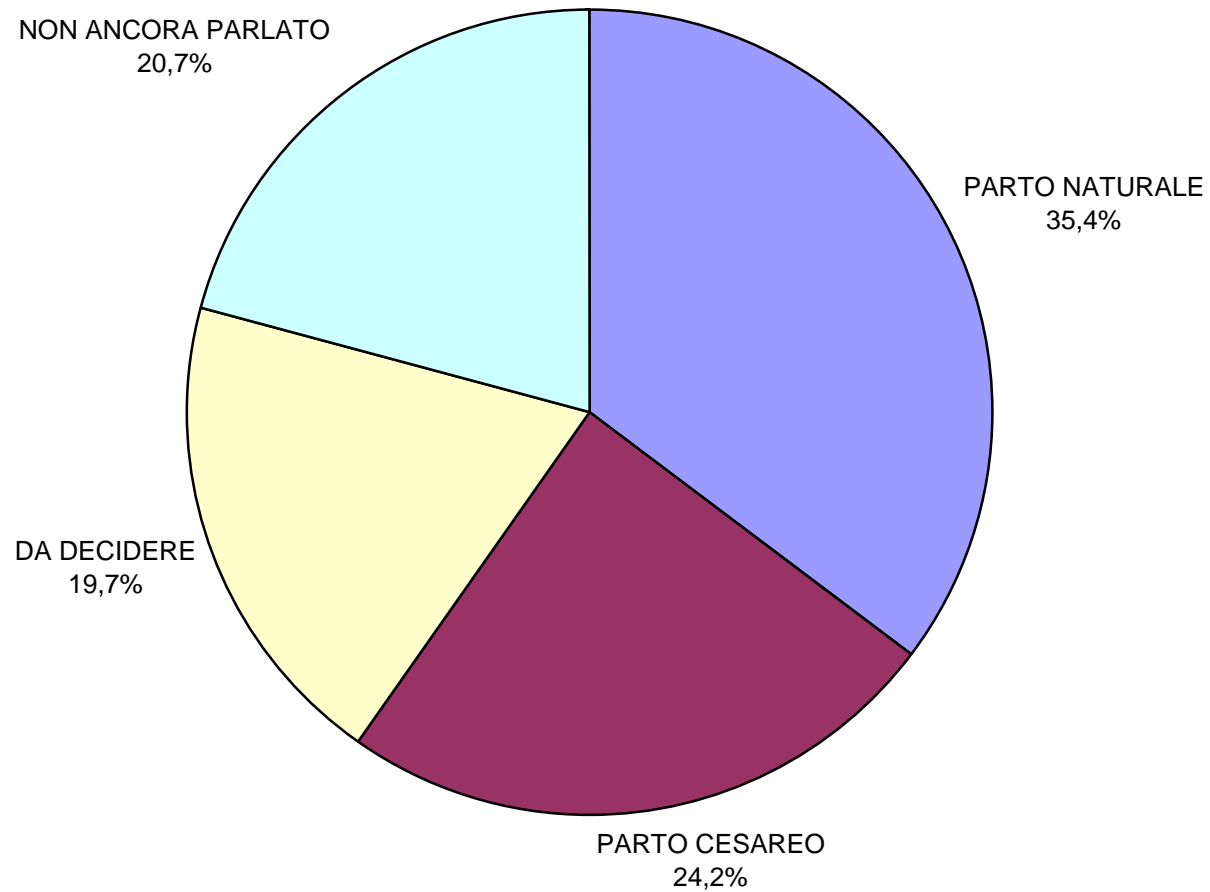
Se la gravidanza e il parto (il 60% ne ha già deciso la modalità con il ginecologo) non appaiono in sé preoccupanti, permangono invece le preoccupazioni per il bambino/la bambina: un terzo delle gestanti è preoccupata che possa avere il diabete sin dalla nascita, mentre il 23%-24% conferma il timore di possibili malformazioni.

PREOCCUPAZIONI ATTUALI IN RELAZIONE ALLA GRAVIDANZA (%)



La somma supera il 100% in quanto erano possibili più risposte.

HA PARLATO CON IL GINECOLOGO DI COME AVVERRA' IL PARTO? (%)



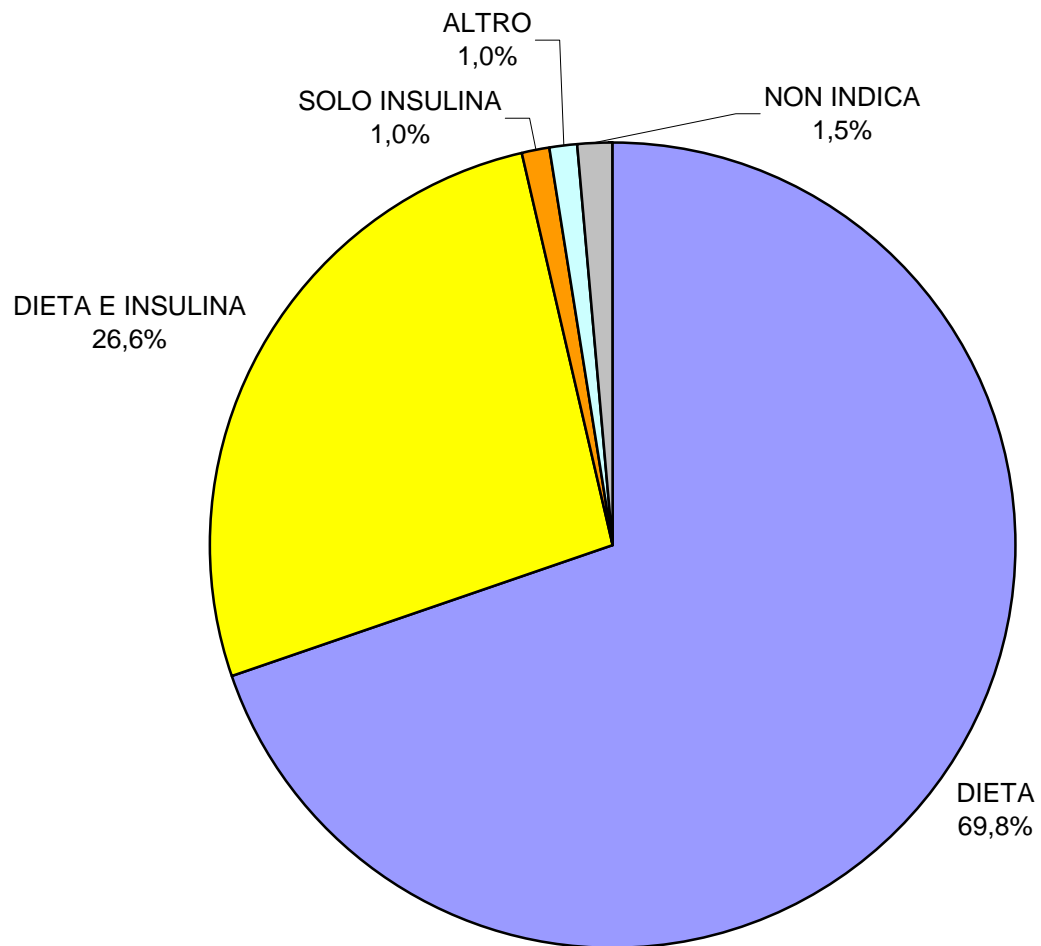
Le cure attuali e la terapia insulinica

Circa il 70% delle gestanti cura il diabete con una dieta, il 27% segue una dieta e assume insulina, l'1% ricorre alla sola insulina.

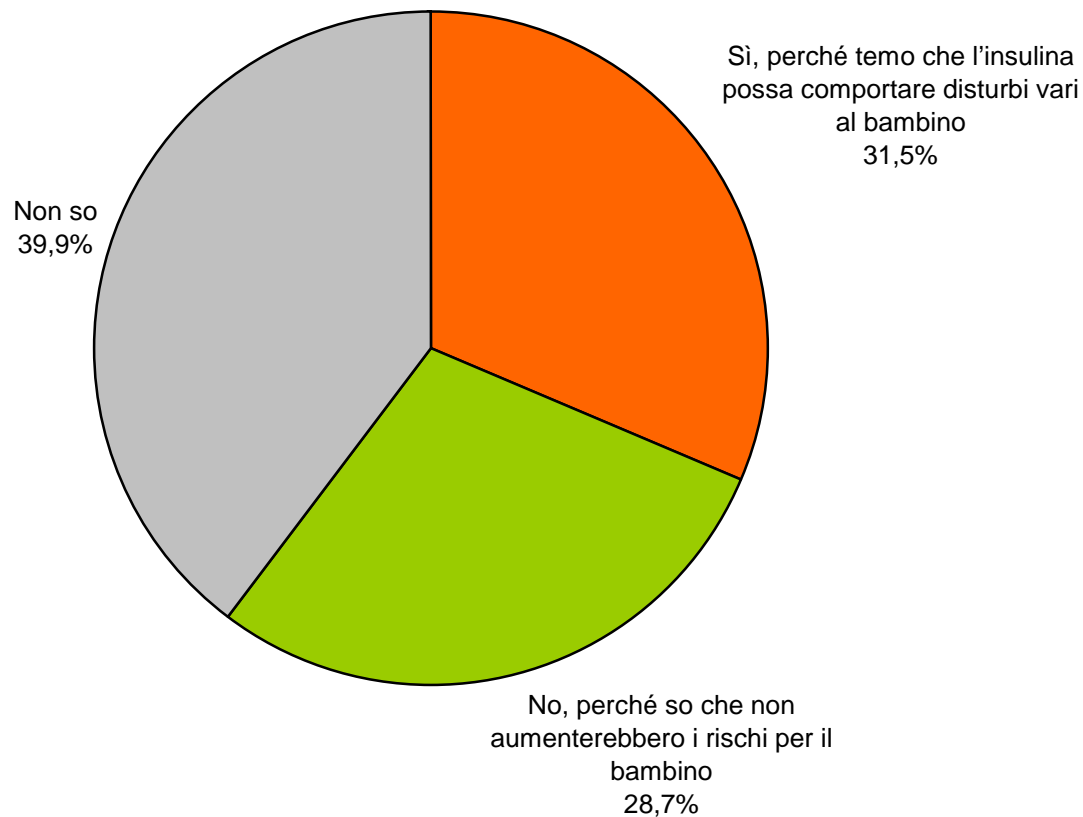
L'eventualità di iniziare la terapia insulinica aumenterebbe le preoccupazioni di quasi un terzo delle gestanti che attualmente praticano la sola dieta, sulla base della convinzione che l'insulina potrebbe recare disturbi di vario tipo al bambino/a. Il 40% non ha le idee chiare in proposito e preferisce non esprimersi. Il 29% non sarebbe, invece, preoccupata dell'eventuale inizio della terapia insulinica perché sa che il ricorso all'insulina non aumenterebbe i rischi per il bambino/a.

Trattandosi per lo più di una dieta, le cure per il diabete incidono generalmente poco o per nulla sul bilancio familiare. Circa 1 donna su 10 lamenta, invece, che le cure incidono abbastanza o addirittura molto sul bilancio della famiglia.

TIPO DI CURE ATTUALI PER IL DIABETE (%)

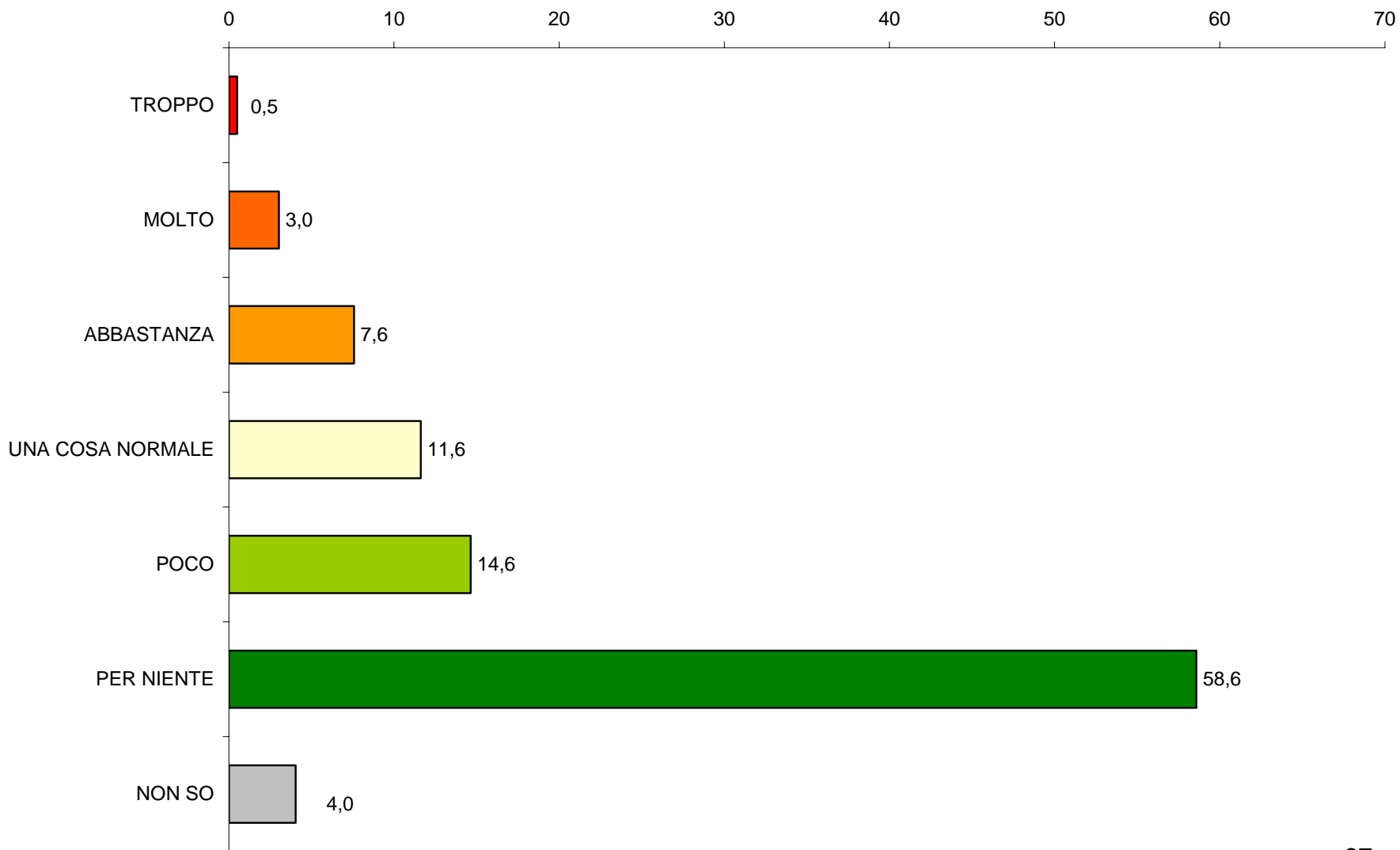


AUMENTEREBBERO LE PREOCCUPAZIONI SE SI RENDESSE NECESSARIA L'INSULINA (%)



La base è costituita dalle gestanti che attualmente non assumono insulina (69,8%).

INCIDENZA DELLE CURE SUL BILANCIO ECONOMICO DELLA FAMIGLIA (%)



Le prescrizioni del diabetologo

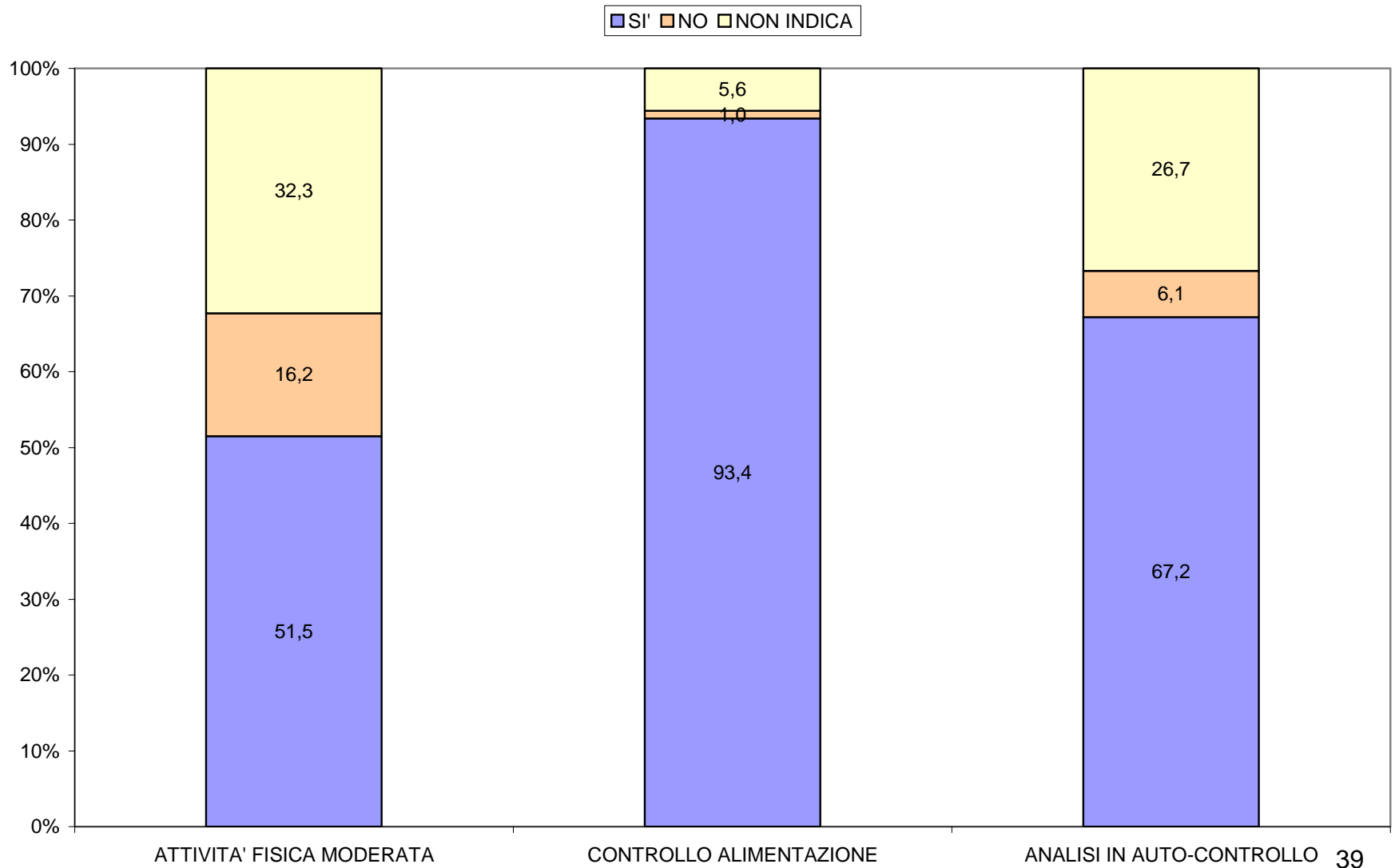
In tema di prescrizioni del diabetologo, la situazione appare piuttosto diversificata:

- quasi tutte le gestanti hanno ricevuto l'indicazione di mantenere sotto controllo la propria alimentazione;
- due gestanti su tre segnalano di essere state invitate ad effettuare regolarmente analisi in auto-controllo (ma ben il 27% non risponde);
- la stretta maggioranza ricorda di avere ricevuto il consiglio di effettuare un'attività fisica moderata ma addirittura una su tre omette di fornire una risposta esplicita in proposito.

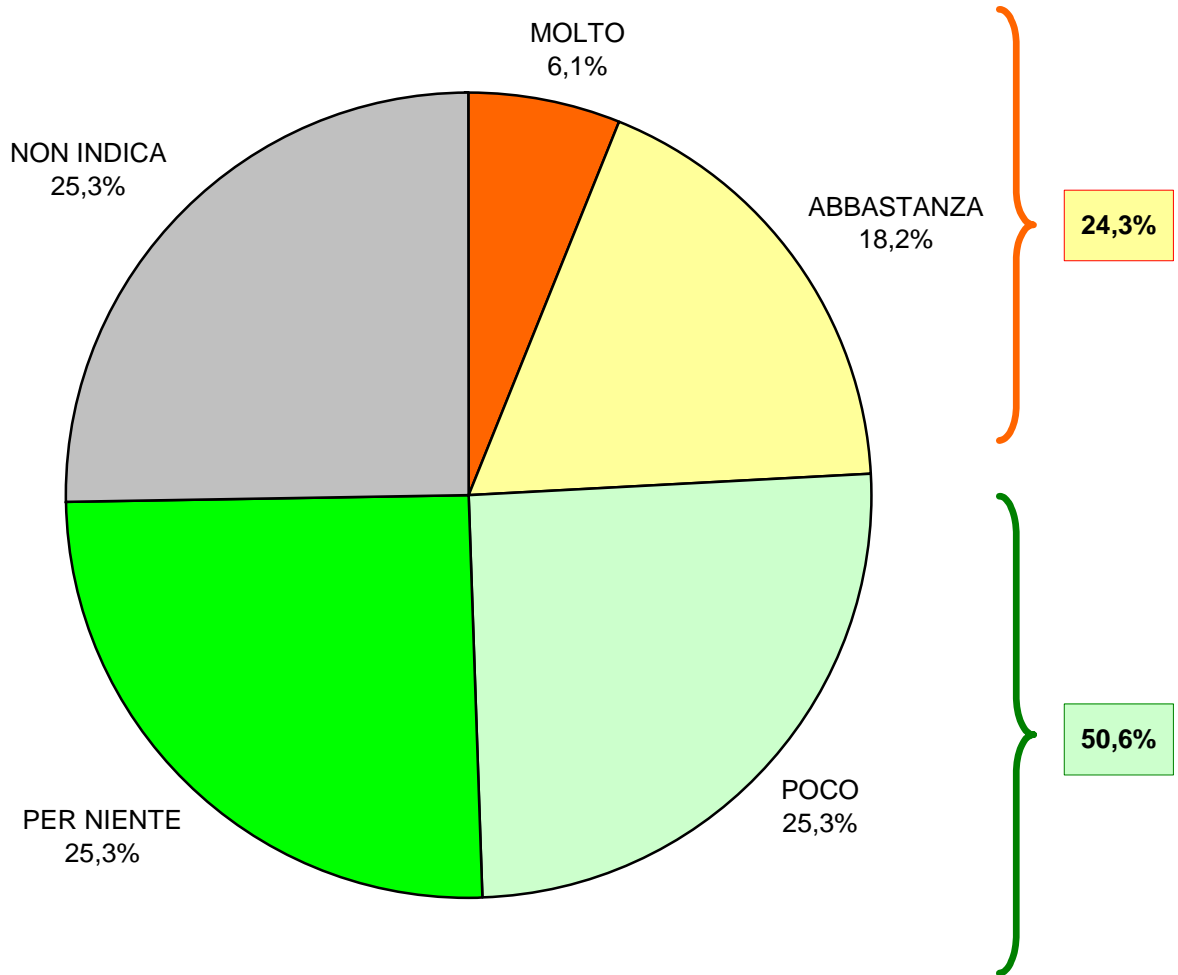
Parrebbe, quindi, che il controllo dell'alimentazione venga ricordato in quanto fulcro della cura del diabete gestazionale, mentre le prescrizioni relative all'analisi in auto-controllo e all'attività fisica moderata tendano ad essere "rimosse" da una quota significativa di gestanti.

La maggioranza delle gestanti non fa fatica a seguire le prescrizioni del diabetologo: le prescrizioni più facili da seguire sono quelle relative alle analisi in auto-controllo, quelle relativamente più difficili riguardano il controllo alimentare.

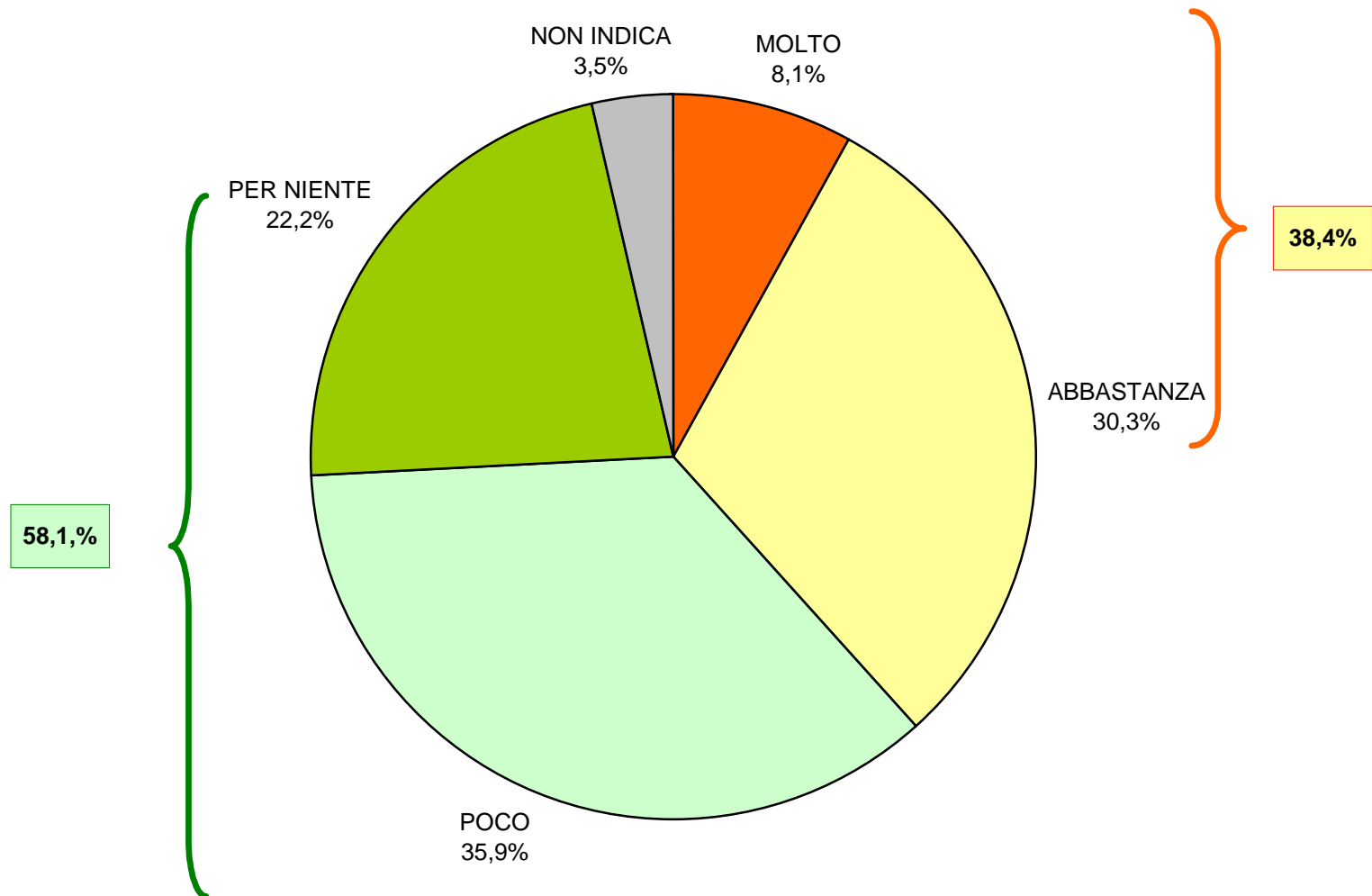
TIPO DI PRESCRIZIONI RICEVUTE DAL DIABETOLOGO (%)



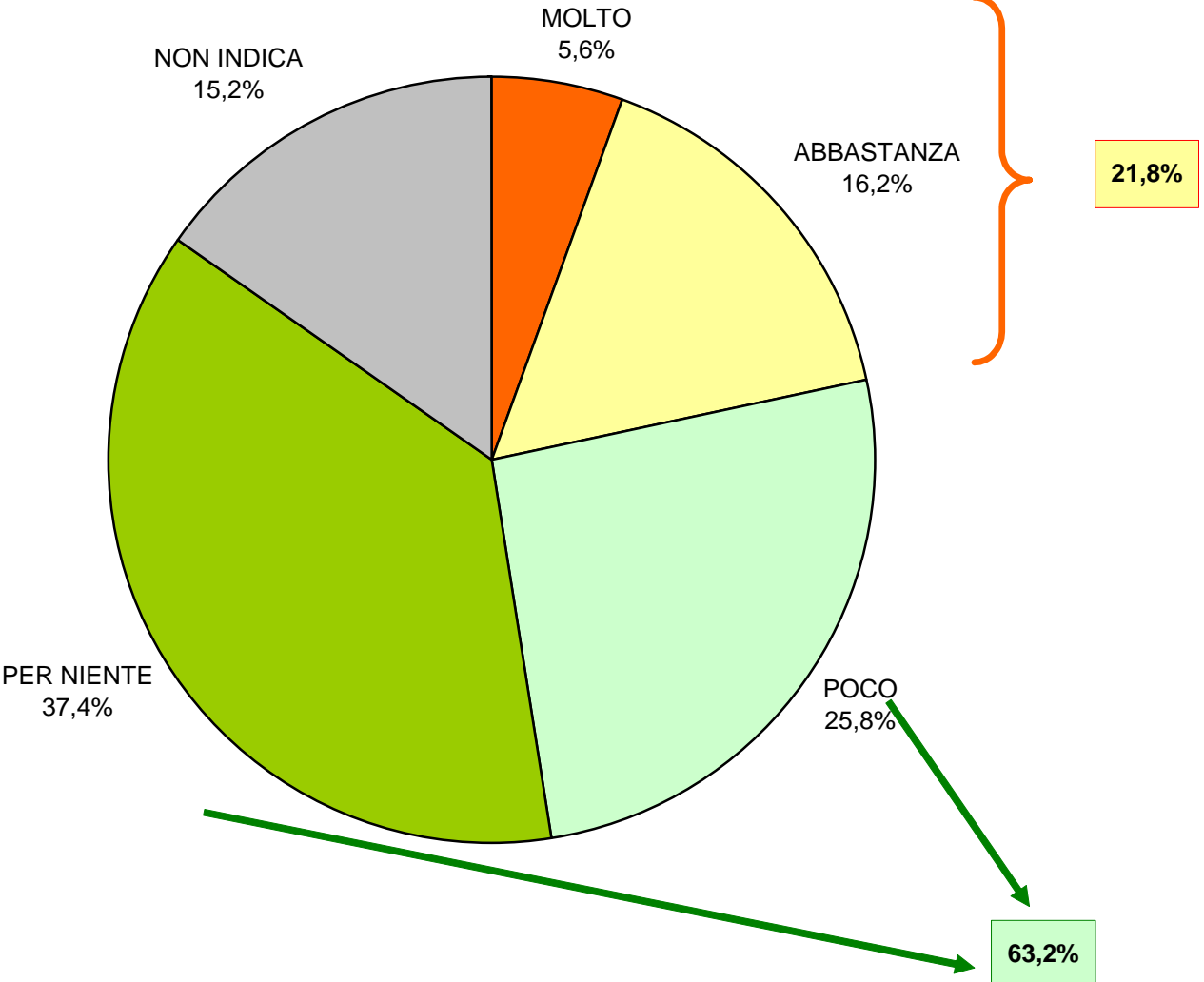
GRADO DI DIFFICOLTA' A SEGUIRE LE PRESCRIZIONI DEL DIABETOLOGO: ATTIVITA' FISICA MODERATA (%)



GRADO DI DIFFICOLTA' A SEGUIRE LE PRESCRIZIONI DEL DIABETOLOGO: CONTROLLARE L'ALIMENTAZIONE (%)



GRADO DI DIFFICOLTA' A SEGUIRE LE PRESCRIZIONI DEL DIABETOLOGO. ANALISI IN AUTOCONTROLLO (%)



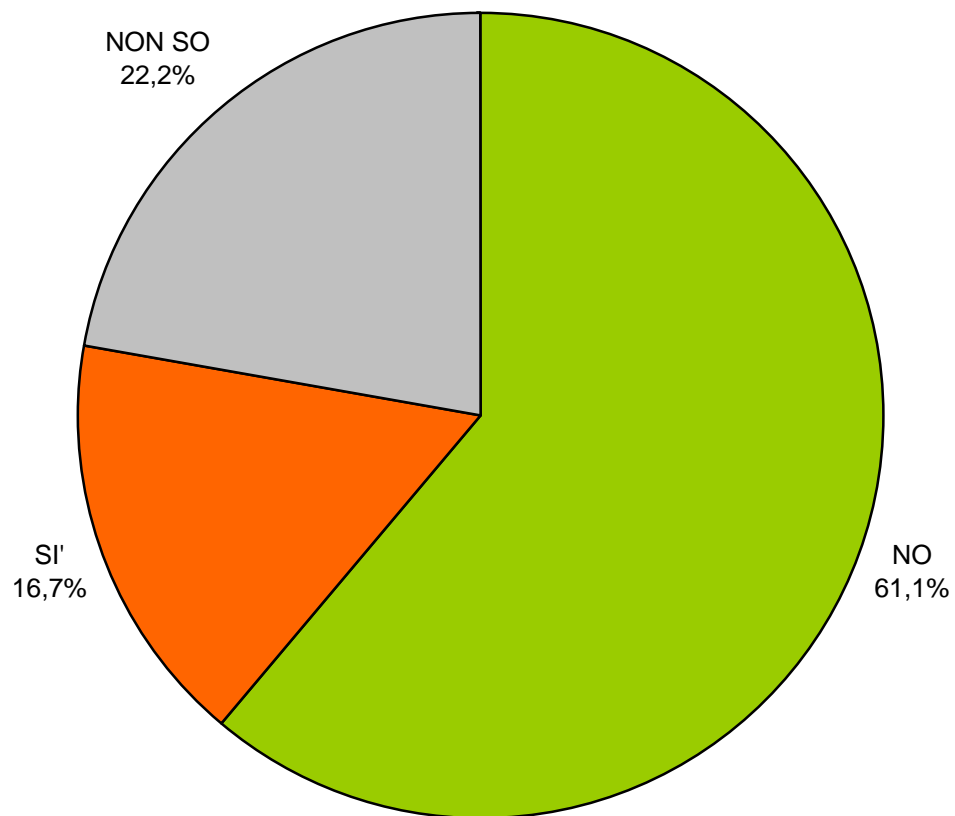
LA DIETA

La dieta

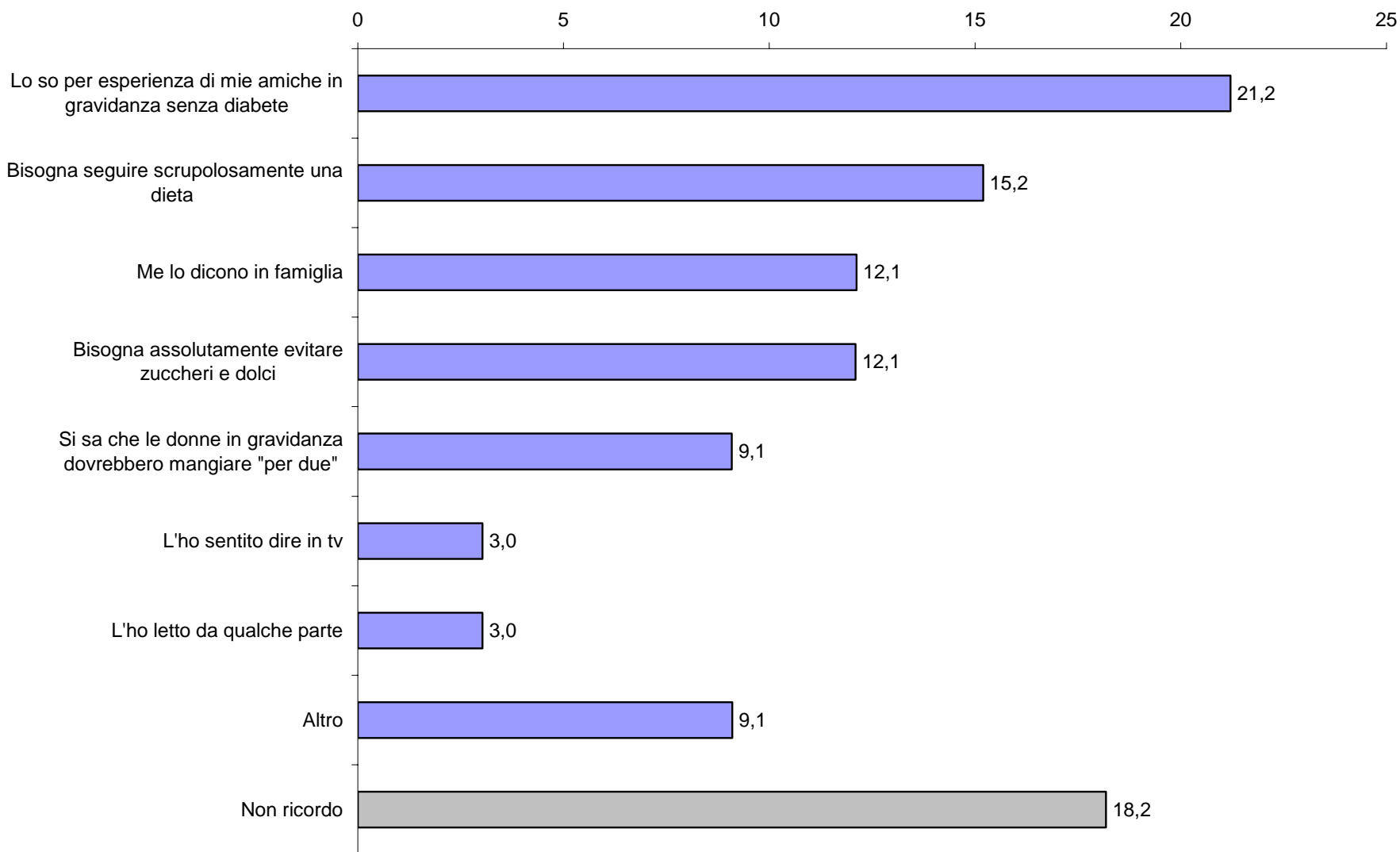
La grande maggioranza delle gestanti con diabete ritiene che la propria dieta non sia diversa da quella delle gestanti senza diabete. Una quota consistente (22%) non ha le idee chiare al riguardo (“non so”) mentre una porzione significativa (una gestante su sei) è convinta che le diete siano diverse.

I motivi di questa convinzione sono diversi: l’esperienza diretta di confronto con amiche in gravidanza senza diabete, le opinioni della famiglia, le convinzioni tradizionali, una certa sofferenza per il fatto di dovere seguire prescrizioni alimentari rigide (mentre non lo sarebbero per le altre gestanti) e di doversi assolutamente astenere da zuccheri e dolci.

LA SUA DIETA E' DIVERSA DA QUELLA DELLE GESTANTI SENZA DIABETE? (%)



CHI, O CHE COSA, LE HA SUGGERITO LA CONVINZIONE CHE LA SUA DIETA SIA DIVERSA? (%)



La base è costituita dalle gestanti che ritengono che la loro dieta sia diversa (16,7%). La somma supera il 100% in quanto erano possibili più risposte.

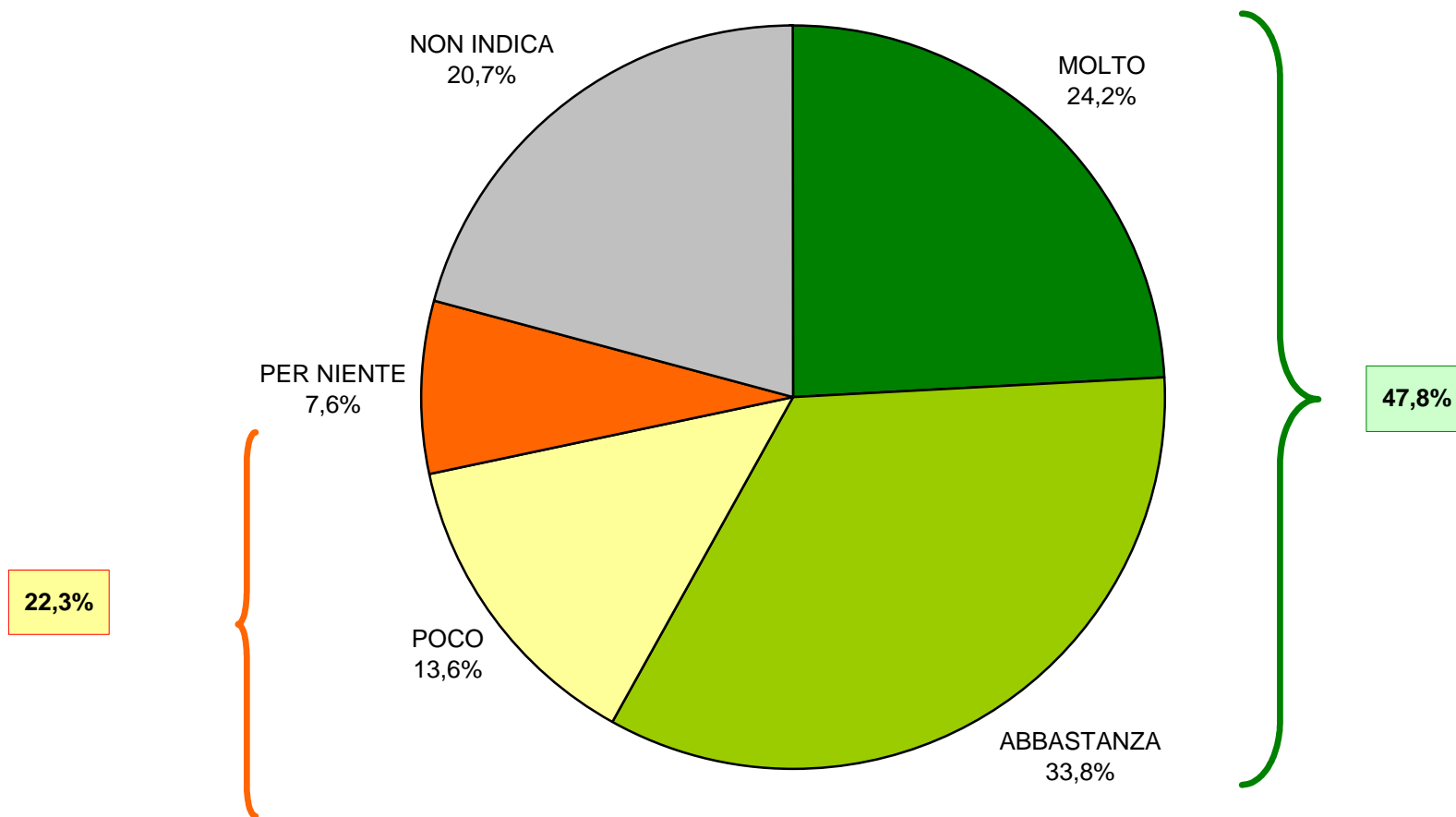
IL SUPPORTO DEI FAMILIARI

Il supporto del marito e degli altri familiari

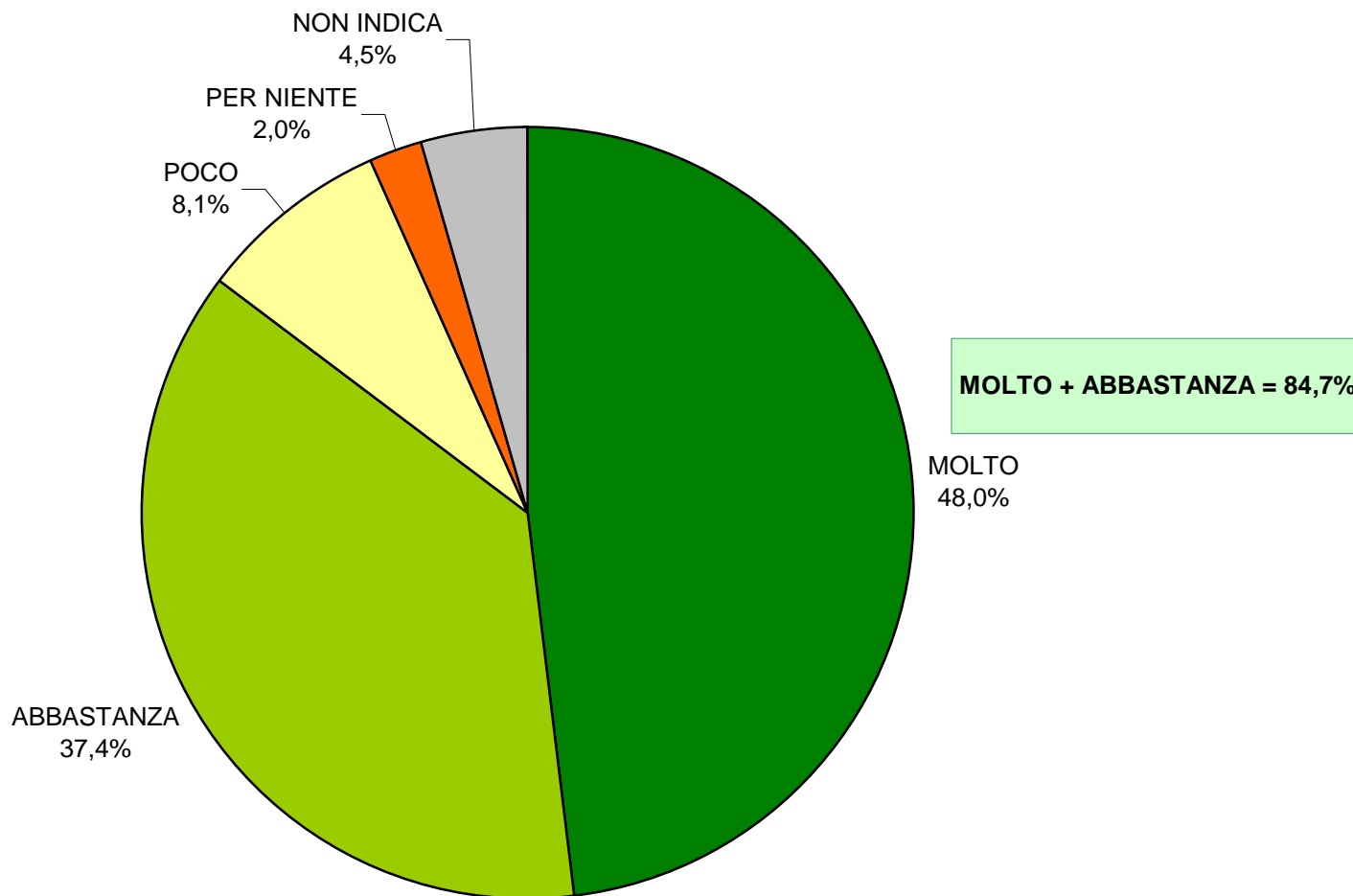
Quasi tutti i mariti aiutano/incoraggiano (molto + abbastanza) le mogli gestanti con diabete a rispettare le prescrizioni del diabetologo in materia di alimentazione. Il 70% dei mariti lo fa anche in tema di analisi in auto-controllo. La percentuale dei mariti collaborativi scende al 48% nel caso dell'attività fisica, mentre i non collaborativi salgono al 22%.

Quasi tutte le gestanti con diabete si sentono aiutate (molto + abbastanza) dal marito e dagli altri familiari (genitori, suoceri, sorelle, ecc.) ad affrontare i problemi della gravidanza. Le gestanti insoddisfatte dell'aiuto/incoraggiamento del marito sono una minoranza del 5%-6%, che sale al 10% nel caso degli altri familiari.

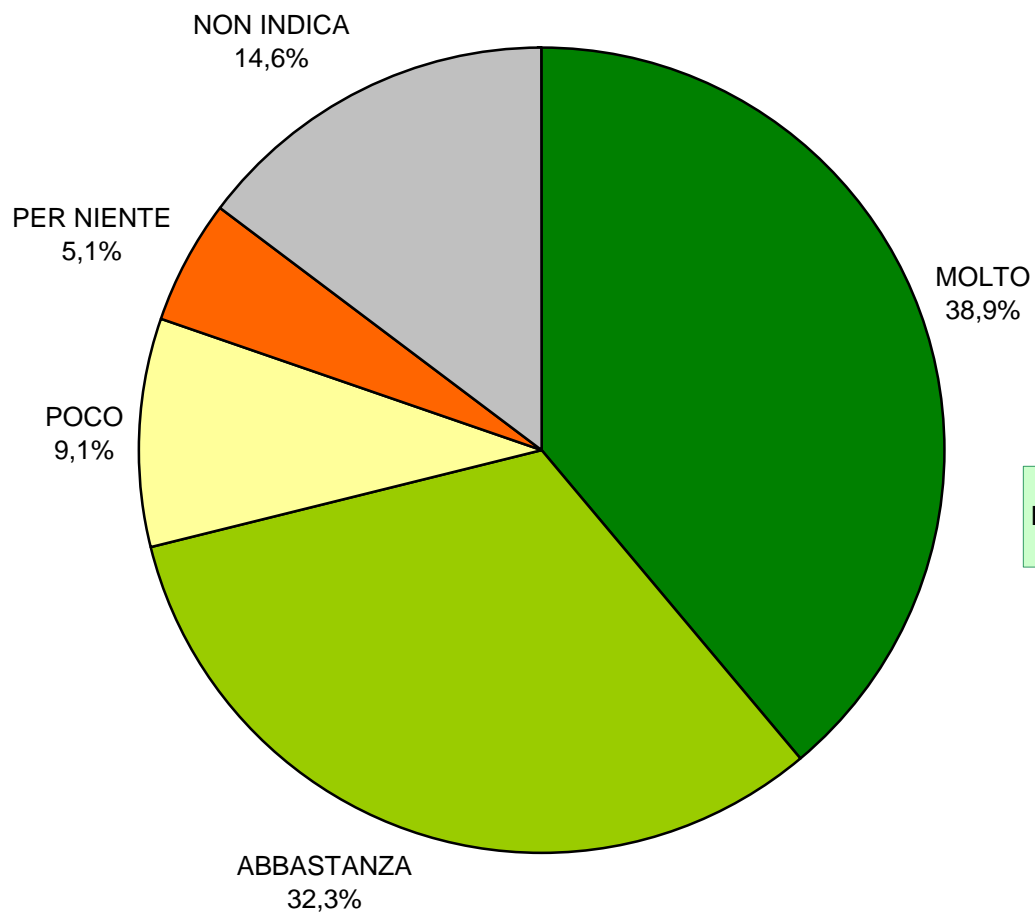
GRADO DI AIUTO DEL MARITO A RISPETTARE LE PRESCRIZIONI: ATTIVITA' FISICA (%)



GRADO DI AIUTO DEL MARITO A RISPETTARE LE PRESCRIZIONI: CONTROLLO ALIMENTAZIONE (%)

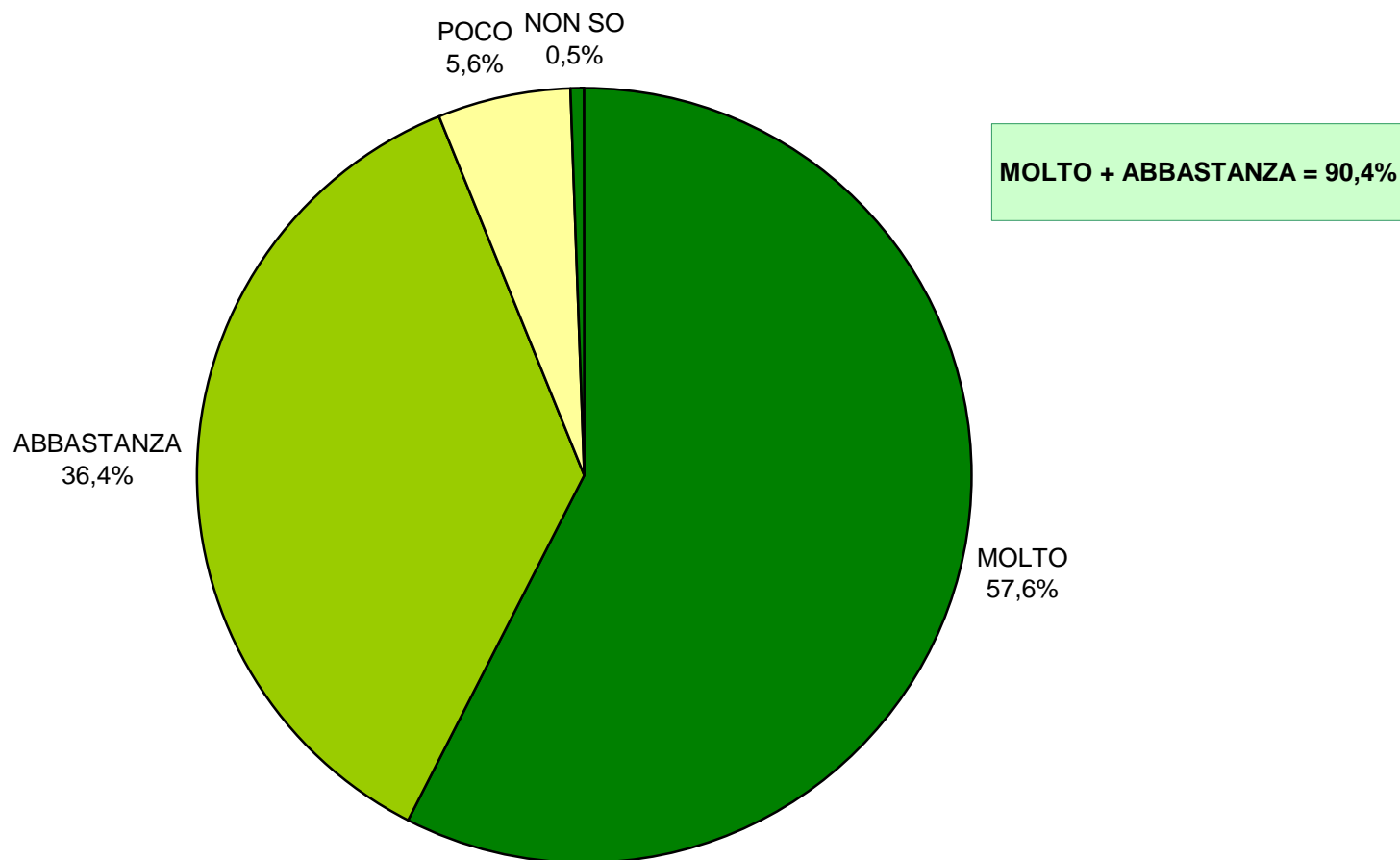


GRADO DI AIUTO DEL MARITO A RISPETTARE LE PRESCRIZIONI: ANALISI IN AUTOCONTROLLO (%)

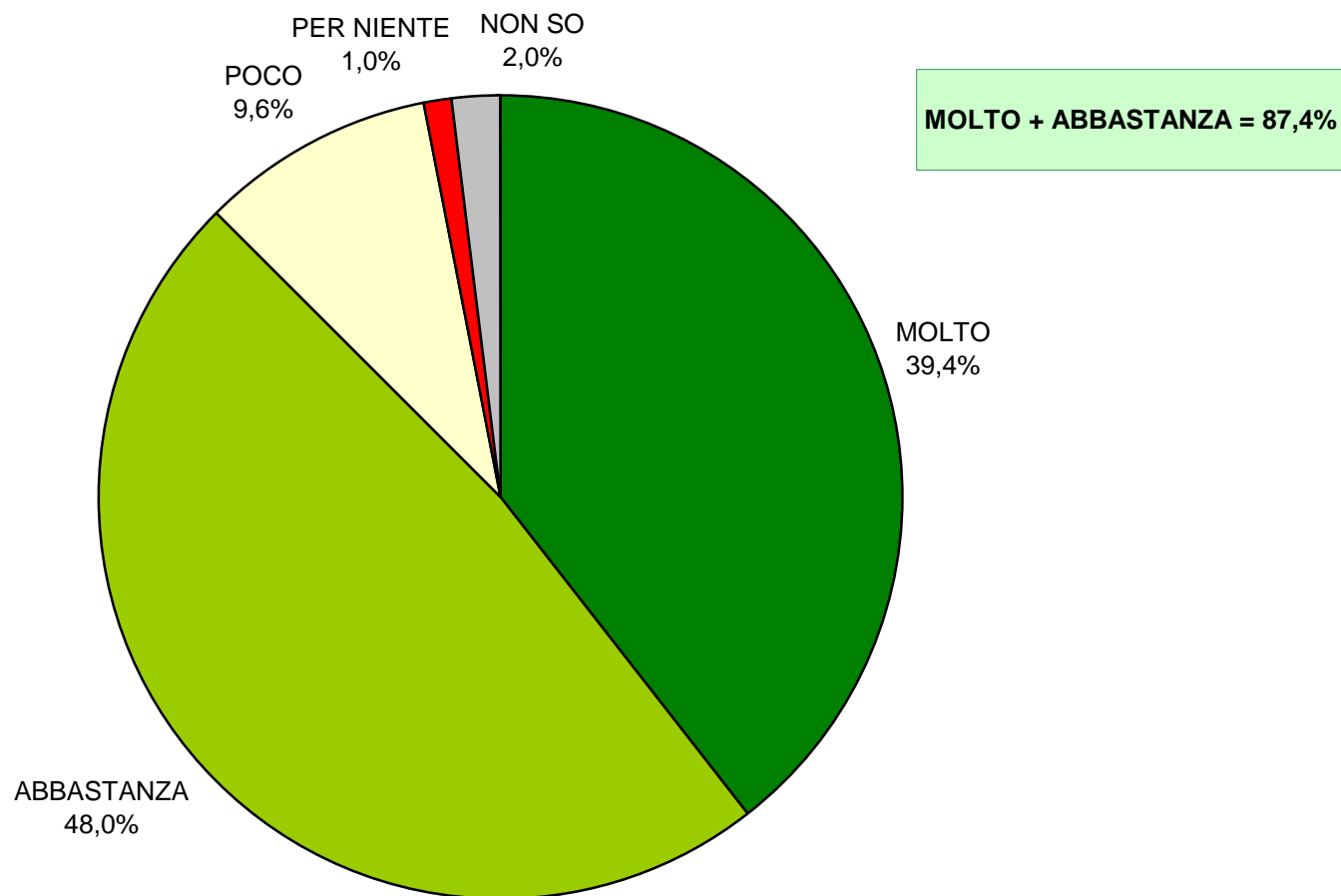


MOLTO + ABBASTANZA = 70,7%

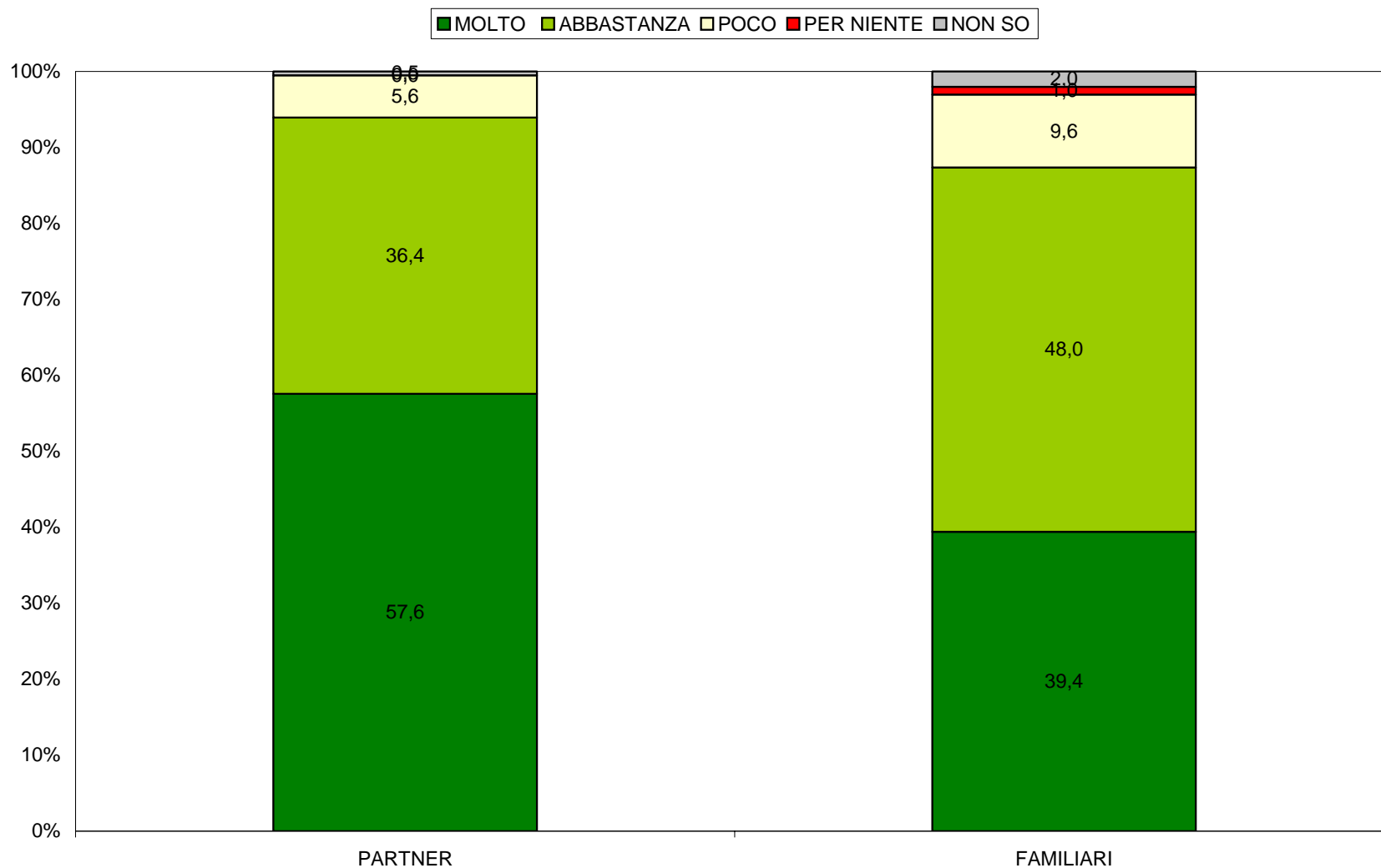
GRADO DI AIUTO DEL MARITO, IN GENERALE, AD AFFRONTARE I PROBLEMI DELLA GRAVIDANZA (%)



GRADO DI AIUTO DEGLI ALTRI FAMILIARI, IN GENERALE (%)



GRADO DI AIUTO DEL MARITO E DEGLI ALTRI FAMILIARI, IN GENERALE (%)



IL CENTRO SPECIALISTICO PER IL DIABETE GESTAZIONALE

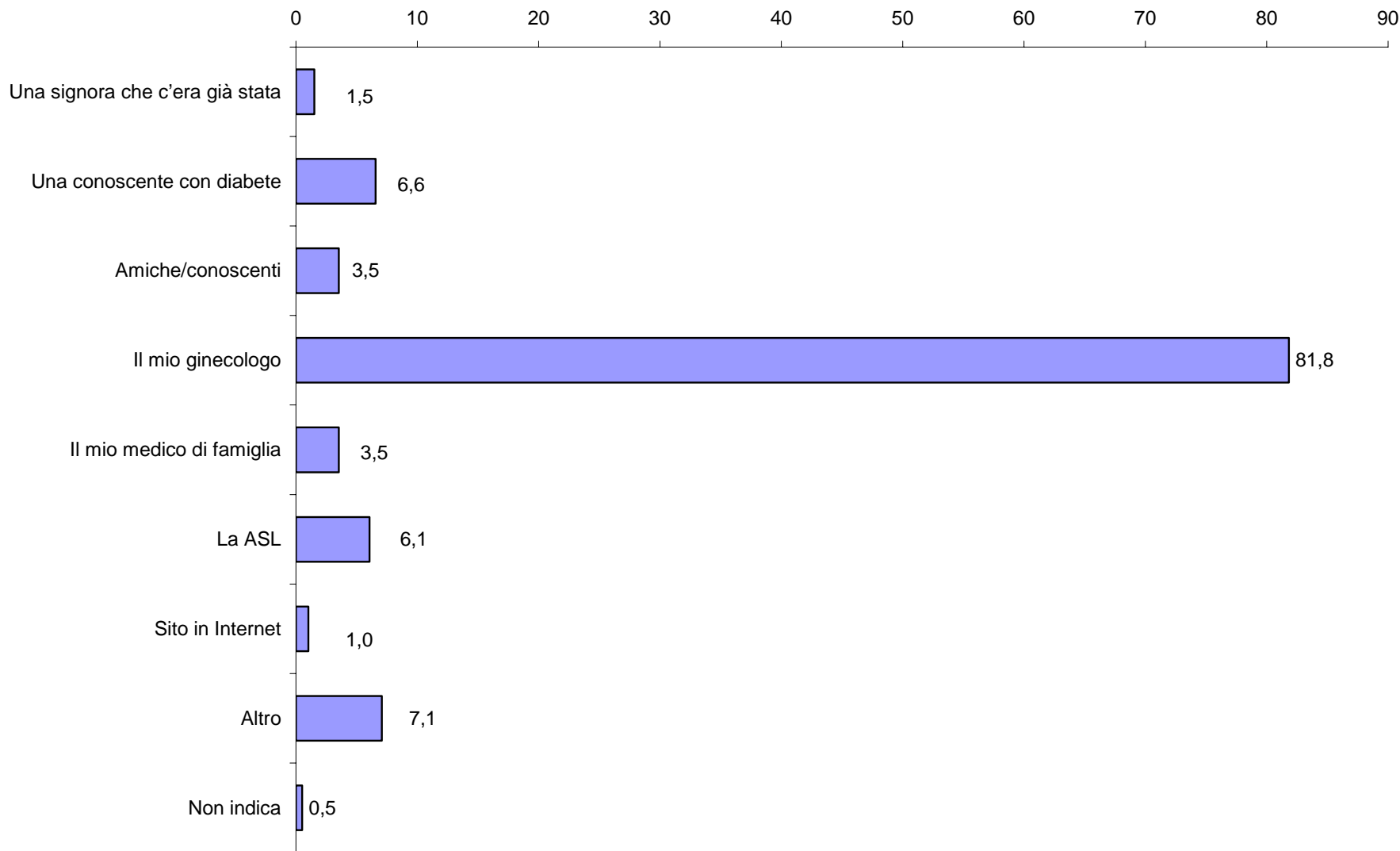
Il Centro specialistico per il diabete gestazionale

Il ginecologo, che è il soggetto che ha consigliato le analisi per il diabete a quasi tutte le gestanti, è anche la fonte di conoscenza in assoluto principale se non quasi esclusiva dell'esistenza del Centro specialistico per il diabete gestazionale.

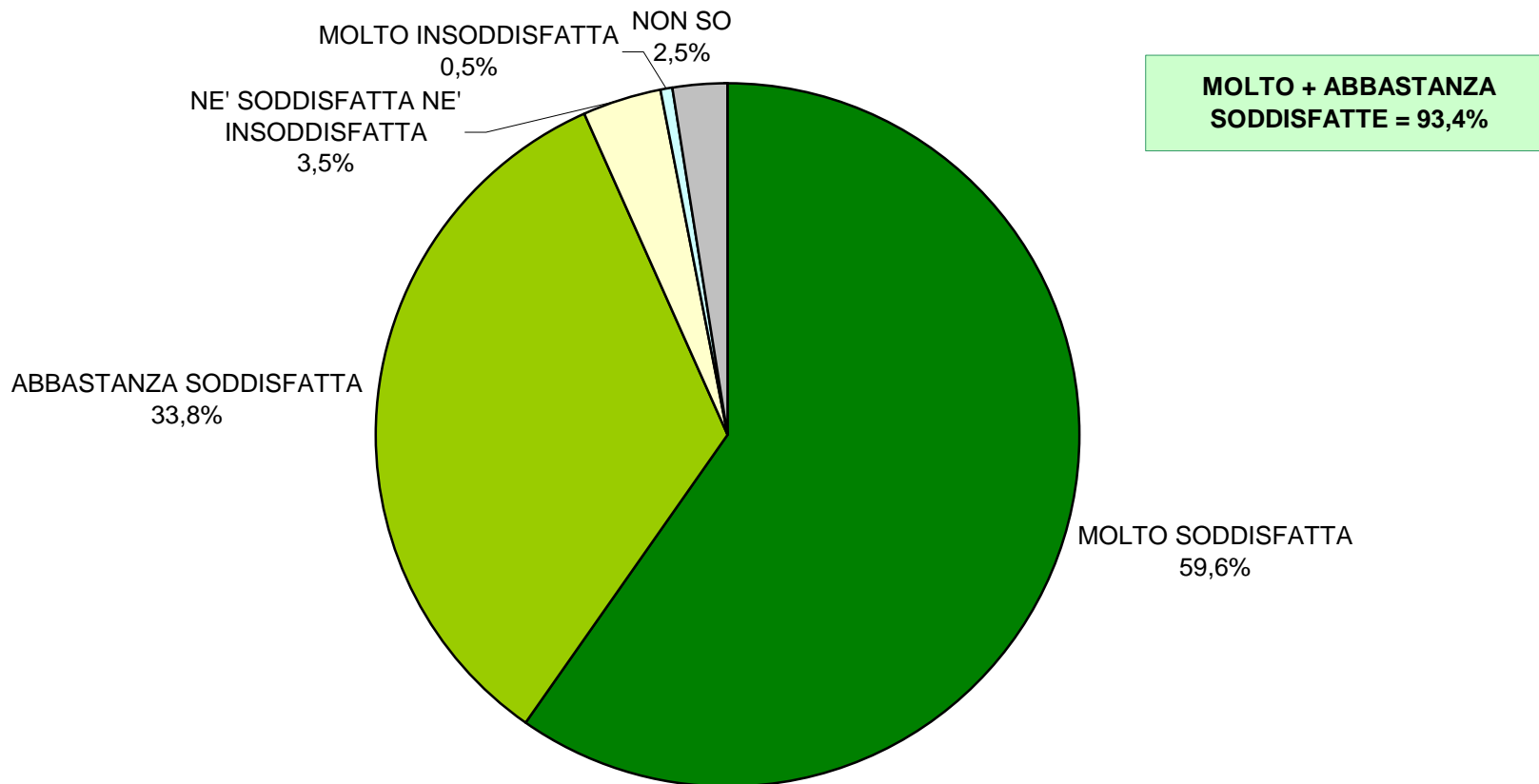
Quasi tutte le gestanti con diabete sono (molto + abbastanza) soddisfatte di come il Centro segue la loro gravidanza. La grande maggioranza se ne dichiara addirittura molto soddisfatta.

Il motivo principale di soddisfazione nei confronti del Centro è la sensazione generale di essersi affidate a specialisti competenti, seguita da motivi specifici rappresentati dal trovare puntuale risposta ai propri dubbi e preoccupazioni, dal ricevere indicazioni precise su come comportarsi e dal trovarsi a proprio agio con il medico specialista.

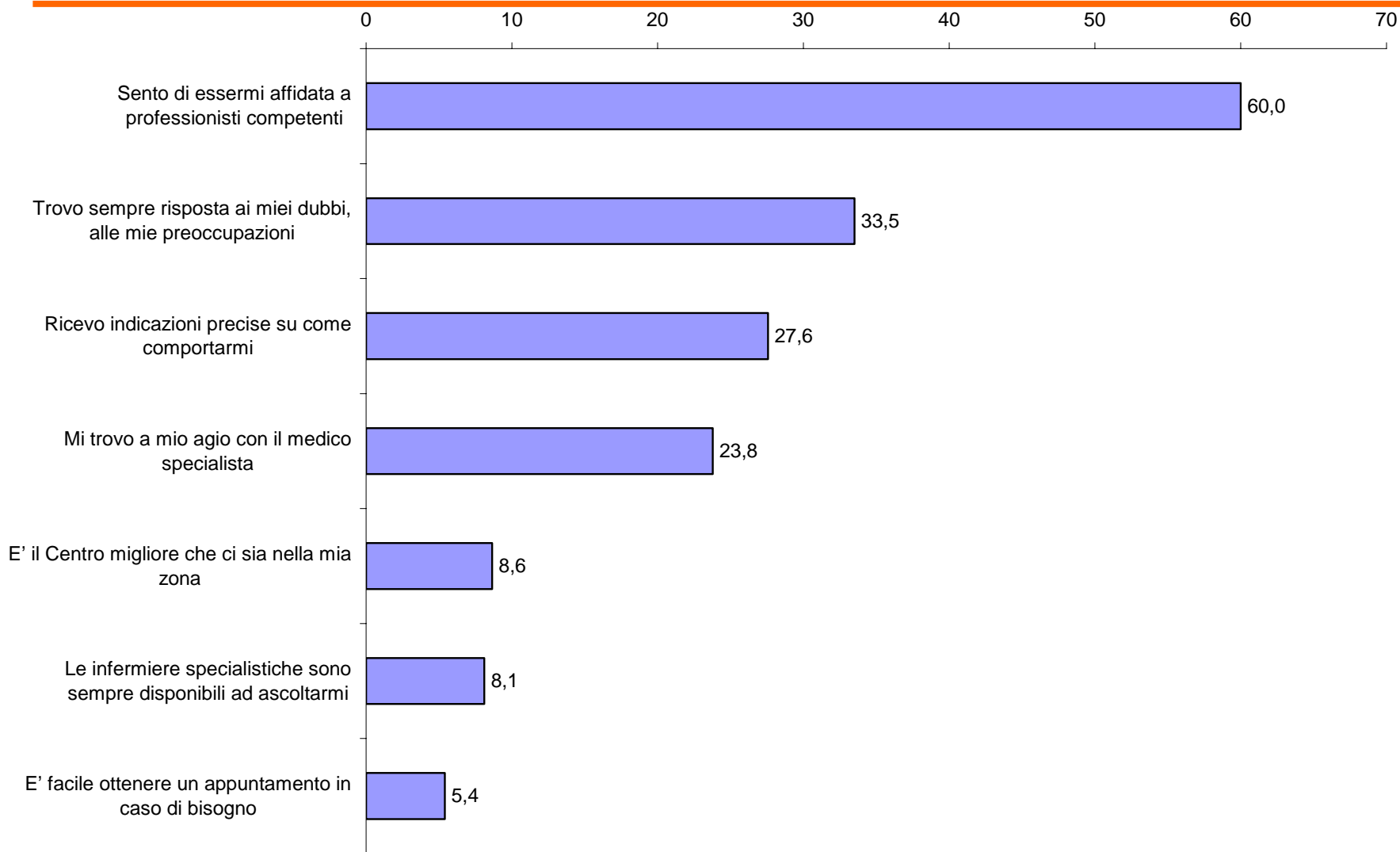
FONTI DI CONOSCENZA DELL'ESISTENZA DEL CENTRO SPECIALISTICO PER IL DIABETE GESTAZIONALE (%)



GRADO DI SODDISFAZIONE PER COME E' SEGUITA DAL CENTRO (%)



PRINCIPALI MOTIVI DELLA SODDISFAZIONE (%)



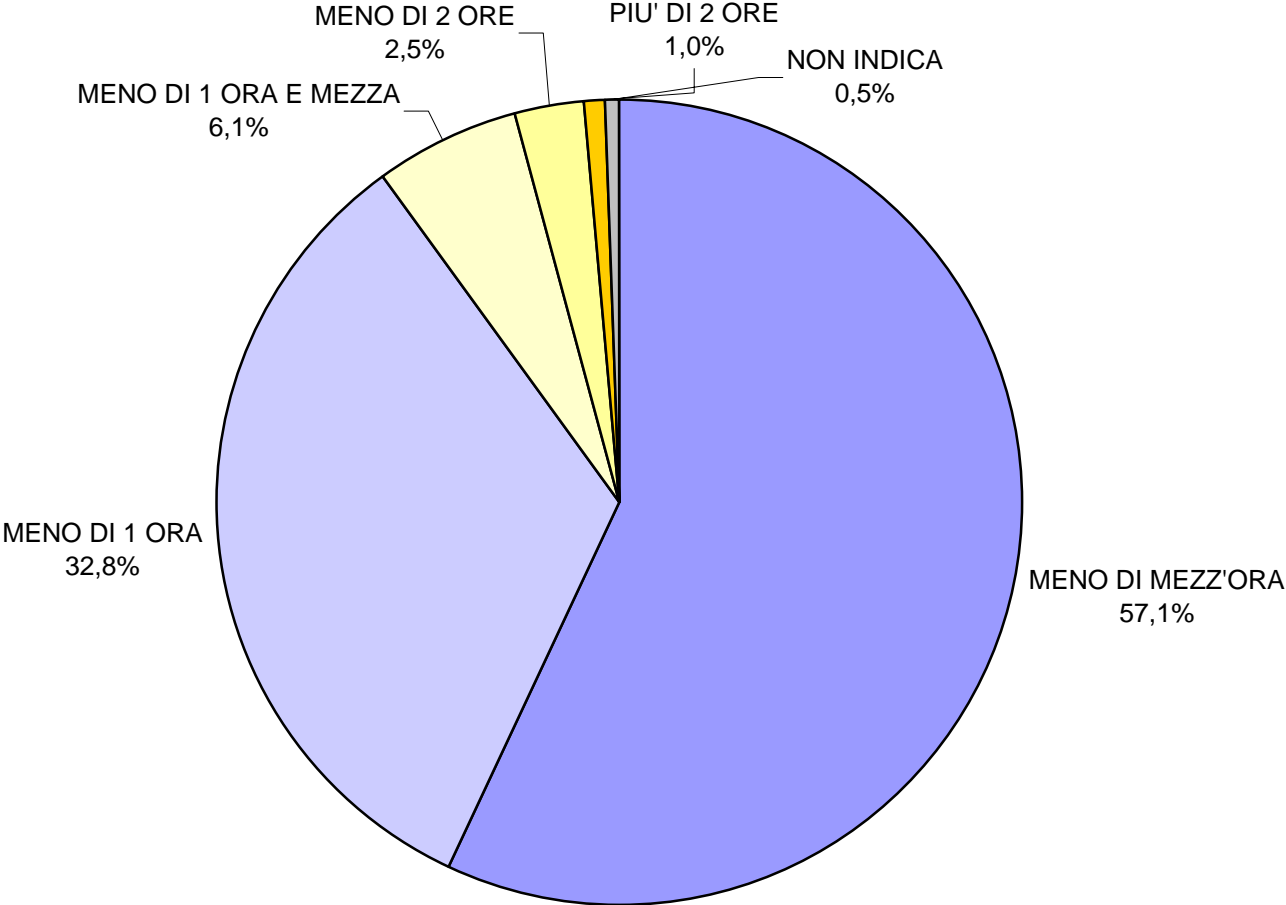
La base è costituita dalle gestanti soddisfatte del centro specialistico per il diabete gestazionale (pari al 93,4% del campione). La somma supera il 100% in quanto erano possibili più risposte.

Le visite al Centro specialistico per il diabete gestazionale

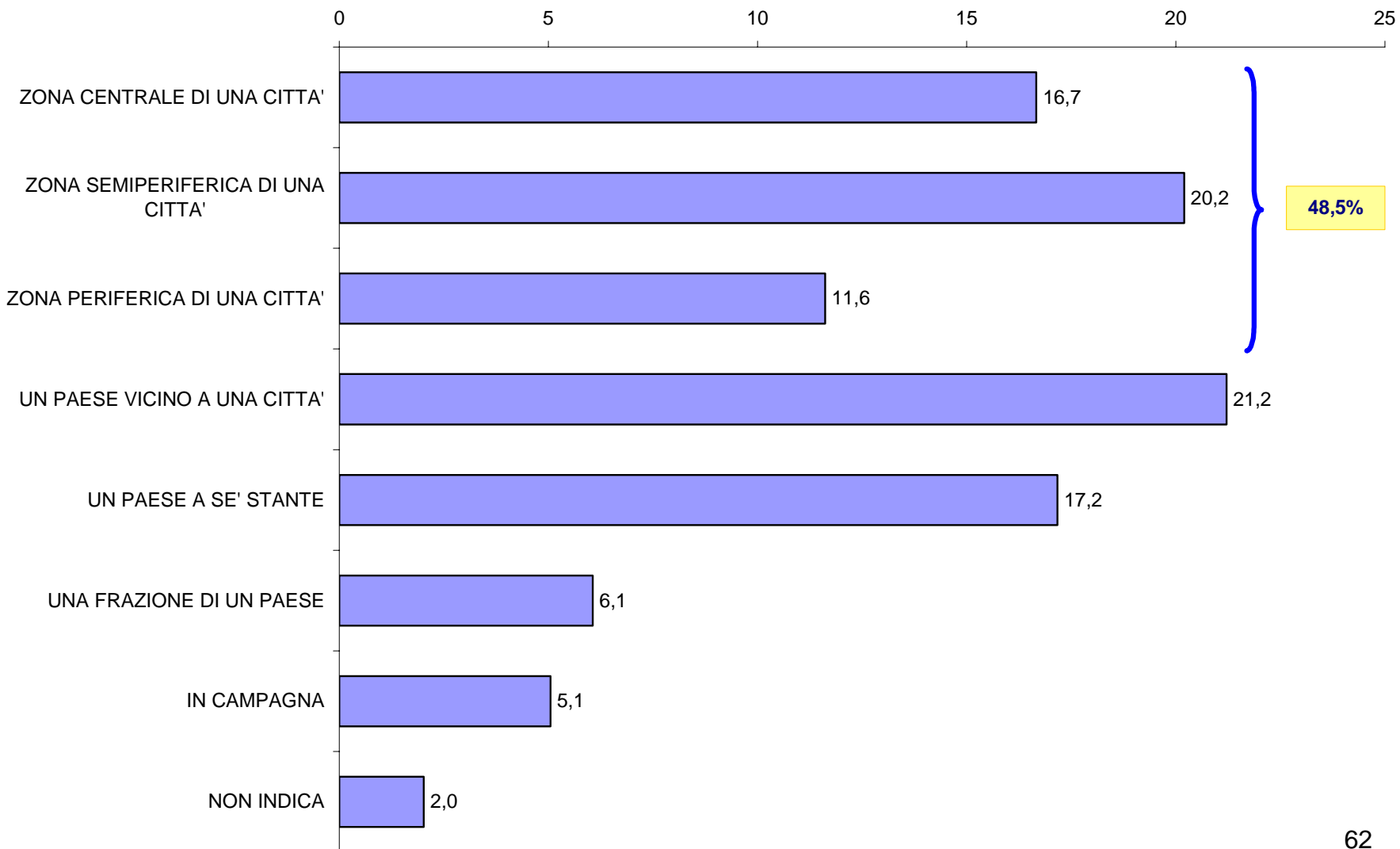
La maggioranza delle gestanti impiega meno di mezz'ora per raggiungere il Centro specialistico per il diabete gestazionale, e un altro 33% impiega meno di un'ora. Si tratta di dati congruenti con le zone di residenza delle gestanti (circa la metà abita, infatti, in città e il 20% in un paese vicino) e con l'utilizzo pressoché generalizzato dell'auto per recarsi al Centro diabetologico.

Un terzo delle gestanti si reca alle visite da sola; tutte le altre ci vanno accompagnate da qualcuno, per lo più il marito.

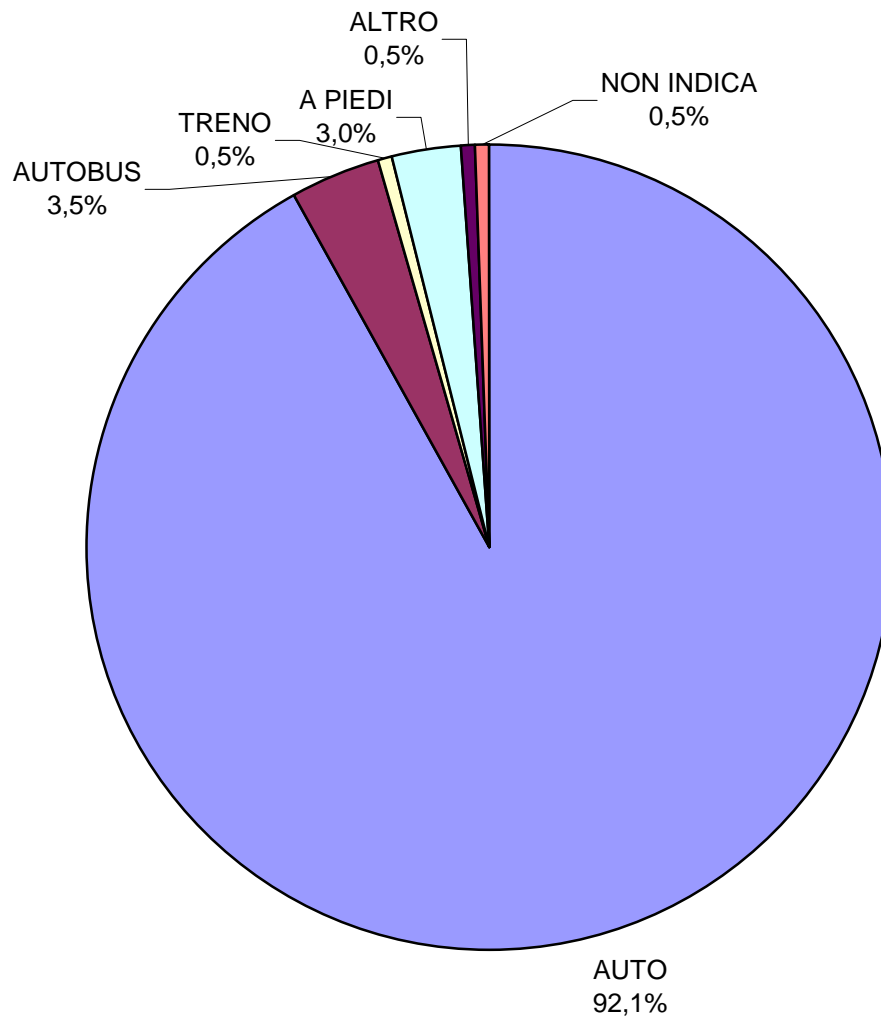
TEMPO IMPIEGATO A RAGGIUNGERE IL CENTRO PER IL DIABETE (%)



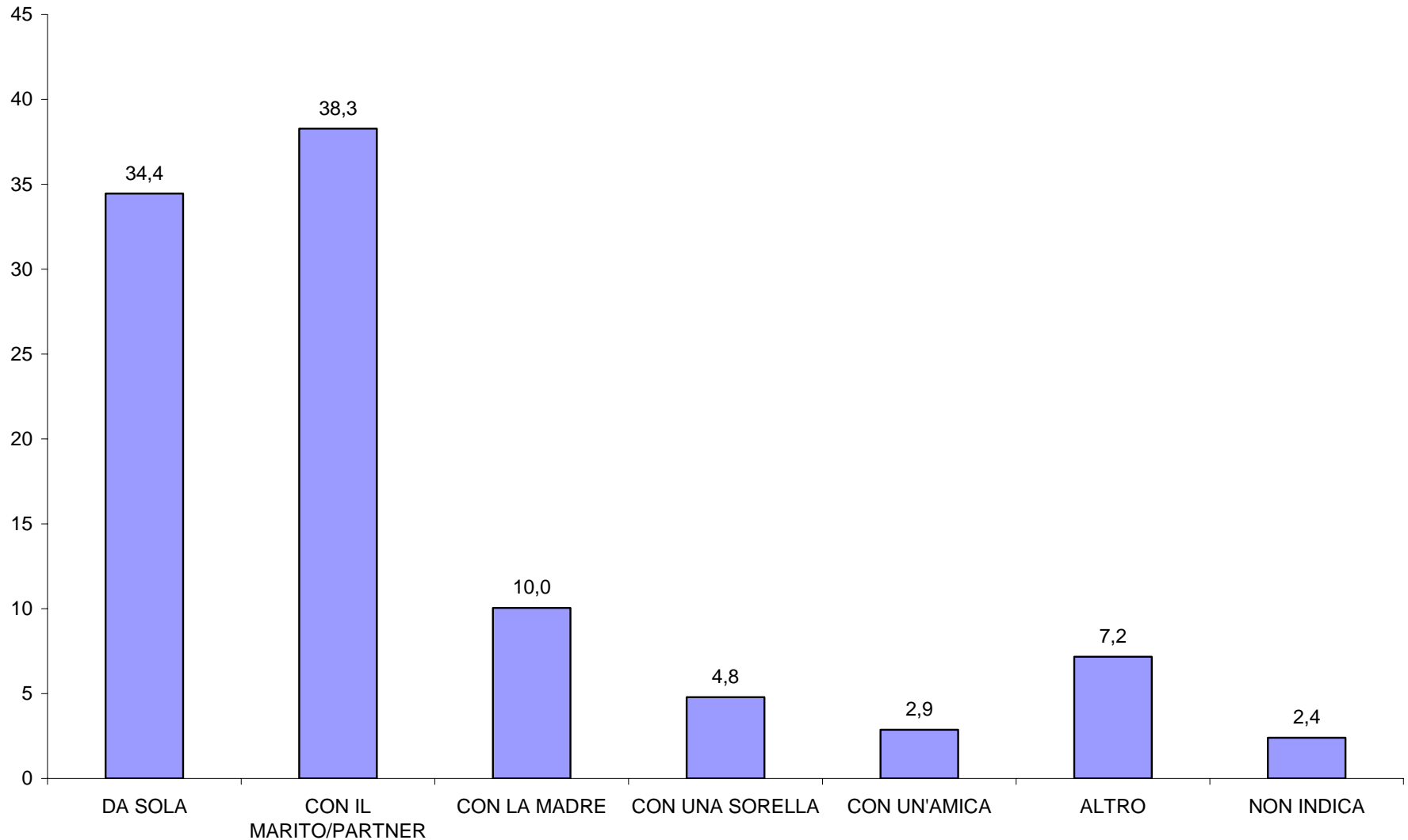
ZONA DI RESIDENZA (%)



MEZZO IMPIEGATO PER RAGGIUNGERE IL CENTRO PER IL DIABETE (%)



CON CHI SI RECA DI SOLITO ALLE VISITE PRESSO IL CENTRO PER IL DIABETE GESTAZIONALE (%)



I MEDICI

Il ginecologo ed il diabetologo

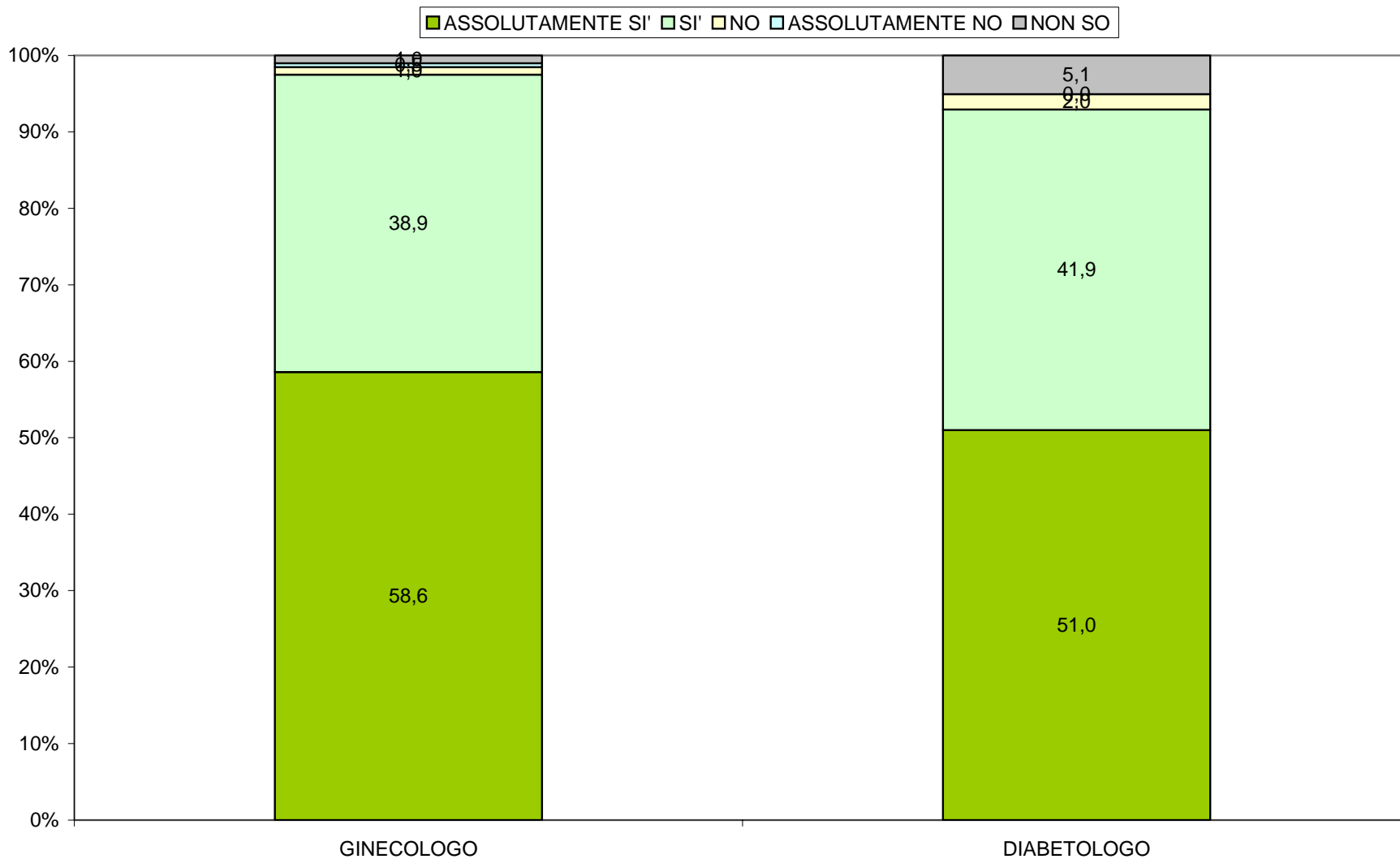
Le gestanti si trovano generalmente a proprio agio a parlare con il ginecologo e con il diabetologo (un po' più con il primo, con cui il rapporto preesisteva a quello con il diabetologo).

Il ginecologo ed il diabetologo del 25%-26% delle gestanti collaborano già tra loro. Né il ginecologo né il diabetologo del 33%-34% delle gestanti si è informato sul nome del collega. Infine, i ginecologi del 37% delle gestanti e i diabetologi del 34% di esse si sono informati sul nome del collega, ma le gestanti per lo più ignorano se ci sia stato un successivo contatto tra i due specialisti.

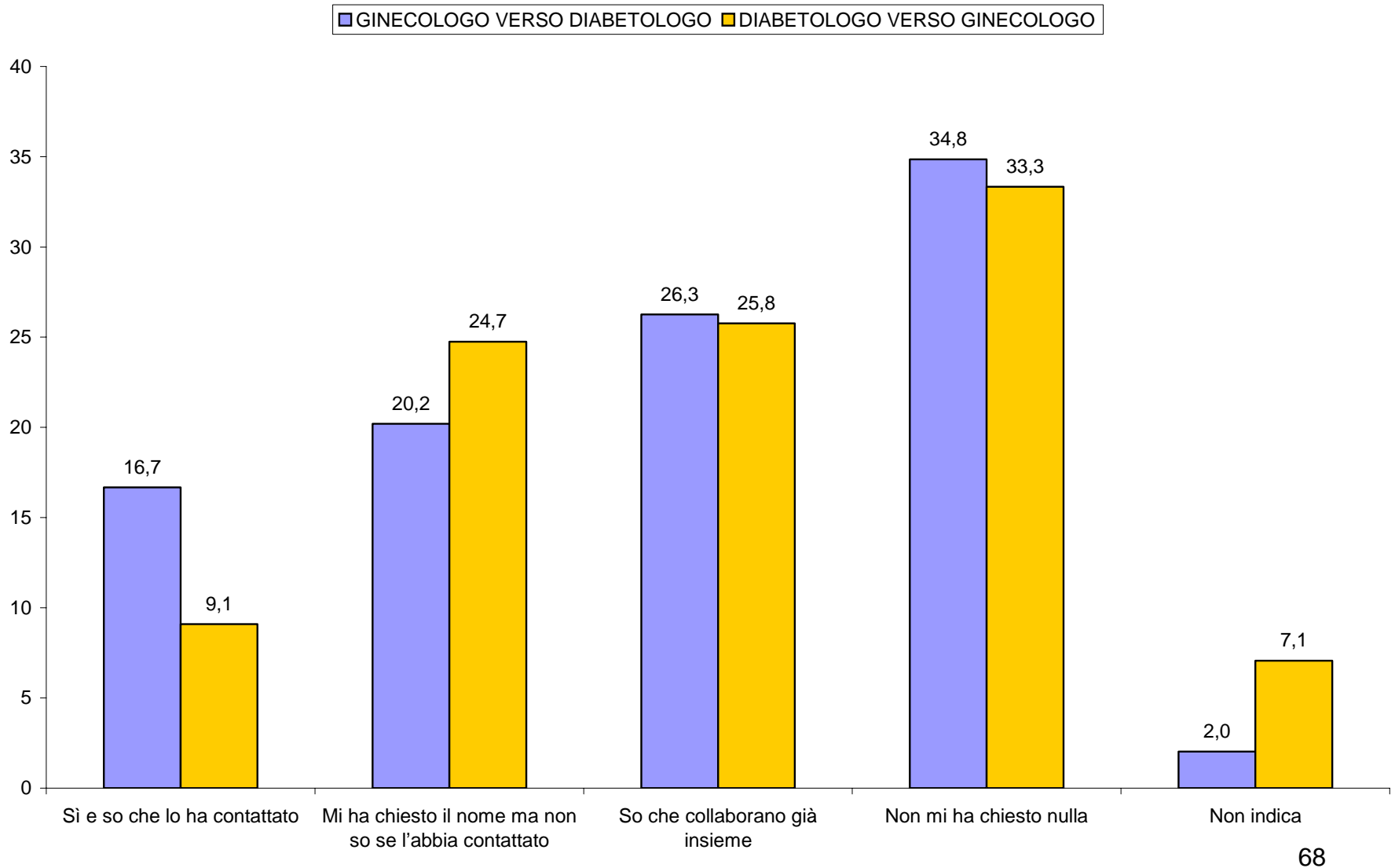
Non sorprende, perciò, che la maggior parte delle gestanti indichi in una maggiore collaborazione tra il ginecologo e il diabetologo lo strumento principale per migliorare l'assistenza alle donne in gravidanza con diabete. Piuttosto avvertita è anche l'esigenza di una informazione specifica negli ambulatori dei ginecologi. Una consistente minoranza auspica, infine, un maggiore coinvolgimento del medico di famiglia nella gestione del diabete (in modo coerente con uno dei suggerimenti emersi nella indagine sui familiari dei diabetici nello studio DAWN Italia). E' interessante osservare che il 20% delle gestanti ritiene che l'assistenza alle gestanti con diabete sia già soddisfacente ("va bene così").

Il diabetologo rappresenta in assoluto la fonte principale di informazione sul diabete in gravidanza; il ginecologo si colloca al secondo posto, con la metà circa delle indicazioni del primo.

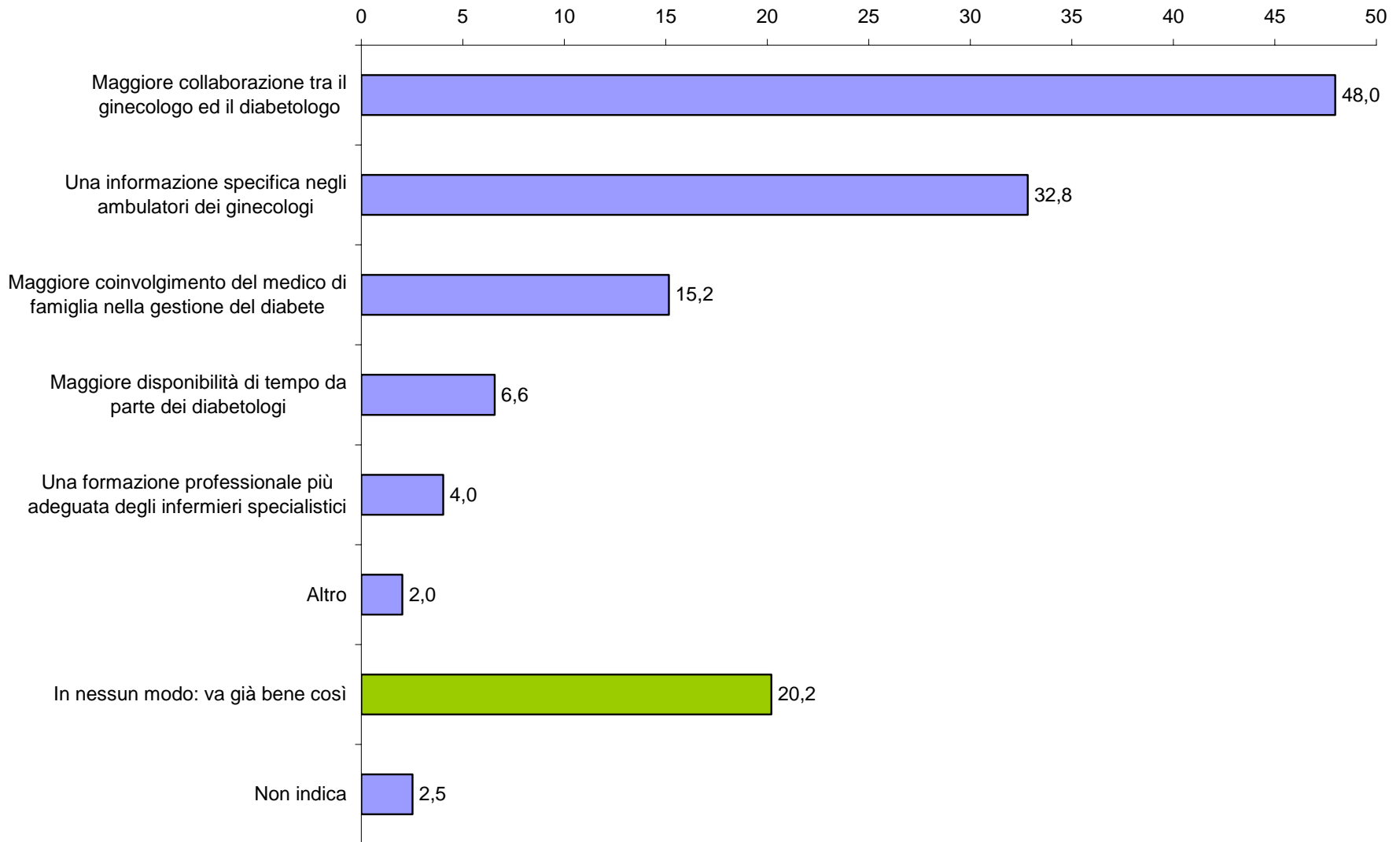
SI TROVA A SUO AGIO A PARLARE CON IL GINECOLOGO? E CON IL DIABETOLOGO? (%)



CONTATTI TRA GINECOLOGO E DIABETOLOGO (%)

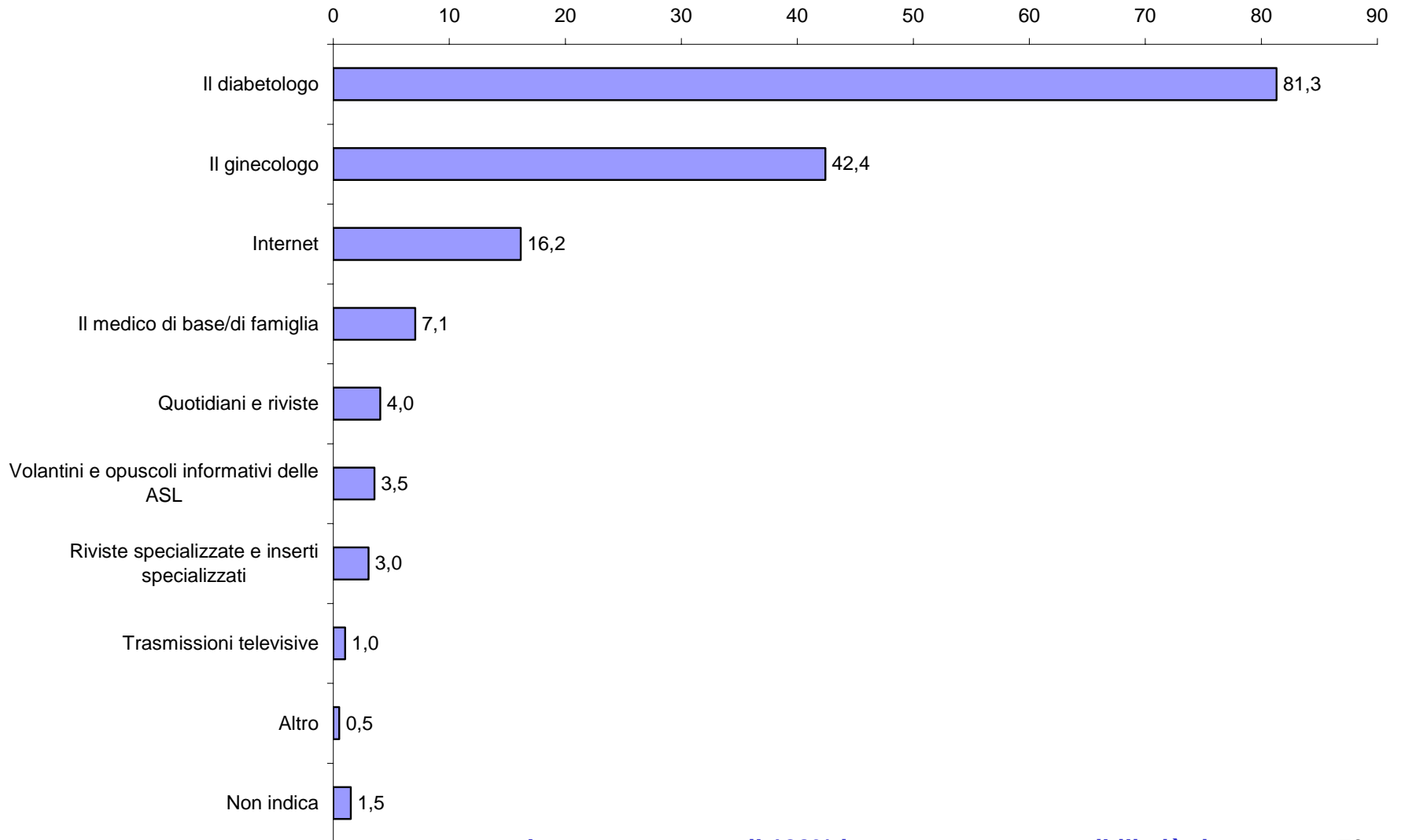


COME SI POTREBBE MIGLIORARE L'ASSISTENZA ALLE DONNE IN GRAVIDANZA CON DIABETE? (%)



La somma supera il 100% in quanto erano possibili più risposte.

FONTI DI INFORMAZIONE SUL DIABETE IN GRAVIDANZA (%)



La somma supera il 100% in quanto erano possibili più risposte.