Documento di consenso: nuovi criteri diagnostici del diabete mellito

Data 26 gennaio 2001
Categoria metabolismo

Come gia’ e’ noto nel 1997 negli Stati Uniti e’ stato pubblicato un documento (del A.D.A.) appartenente ai nuovi criteri diagnostici del diabete mellito che rivoluzionavano i criteri precedenti. Tali criteri non venivano immediatamente recepiti dagli organismi internazionali (O.M.S. o a Societa’ scientifiche europee) in quanto si ritenne di dover verificare alcuni aspetti non ben definiti. Nel Marzo 2000 e’ stata tenuta a Mantova una "Consensus Conference" organizzata dalla Societa’ Italiana di Diabetologia per esprimersi sull’adozione dei nuovi criteri diagnostici.
Sonostati approvati a larga maggioranza 10 punti:

Il diabete mellito si riscontra mediante glicemia digiuno = o > 126 mg/dl. Il dato va confermato con un secondo dosaggio. Il limite e’ valido anche per il diabete gestazionale. Per la diagnosi e’ sufficiente anche una glicemia casuale > a 200 con sintomi tipici di diabete.
Una glicemia = o > a 200 mg/dl due ore dopo un carico orale di glucosio di 75g diagnostica un diabete mellito anche in presenza di glicemia a digiuno < ai 126 mg/dl. Il dato va confermato in una seconda occasione.
Una glicemia compresa tra 140 e 199 mg/dl due ore dopo un carico orale di glucosio configura una condizione di ridotta tolleranza glucidica. Il dato va confermato in una seconda occasione.
Una glicemia a digiuno compresa tra 110 e 125 conferma una presenza di alterata glicemia a digiuno. Il dato necessita di conferma in una seconda occasione.
Si raccomanda fortemente l’individuazione dei soggetti che pur avendo glicemia a digiuno inferiore a 126 mg presentino una glicemia dopo carico > ai 200 mg in quanto essi sono a tutti gli effetti diabetici in quanto sviluppano complicanze croniche in maniera non diversa da quello che accade nei soggetti con glicemia a digiuno > di 126 mg.
Si raccomanda l’identificazione della ridotta tolleranza glucidica in quanto tale condizione si traduce in un aumento rischio di diabete e di malattie cardiovascolari. Si raccomanda in questi soggetti l’esecuzione annuale di un carico orale di glucosio per svelare la progressione a diabete mellito.
Si raccomanda l’identificazione dei pazienti con alterata glicemia a digiuno (110/125 mg/dl) in quanto tale condizione si traduce in una aumentato rischio di diabete mellito e in malattie cardiovascolari. Tale condizione non va confusa con la ridotta tolleranza glicidica in quanto, se associata a normale tolleranza glucidica, presenta un rischio di diabete e di malattie cardiovascolari inferiore a quello dei soggetti con ridotta tolleranza glucidica. Per tale motivo in questi soggetti e’ raccomandata l’esecuzione annuale del carico orale di glucosio.
E’ raccomandata la misurazione della glicemia a digiuno con intervalli di tempo non superiori a tre anni in tutti i soggetti di eta’ superiore a 45 anni.
E’ raccomandata una misurazione piu’ frequente della glicemia a digiuno e una periodica esecuzione del carico orale anche prima dei 45 anni di eta’ negli individui a rischio: famigliari di I grado di diabetici, soggetti con BMI > di 25, ipertesi, dislipidemici, donne con pregresso diabete gestazionale, donne che hanno partorito un feto di peso superiore a 4 kg.
Per la diagnosi della ridotta tolleranza glucidica e del diabete mediante carico orale e‘ sufficiente misurare la glicemia due ore dopo l’assunzione di 75g di glucosio per via orale.
E’ stata confermata la suddivisione di diabete di tipo 1 (nelle varianti autoimmune e idiopatico) diabete di tipo 2, diabete gestazionale e altri tipi di diabete (difetti genetici nella funzione cellulare, nell’azione insulinica, da malattie del pancreas esocrine, ecc.).
Daniele Zamperini. Fonte: "Il Diabete" vol. 12 - n. 3 - Settembre 2000

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 9:13 | Pagina 1 di 1