



Documento di consenso: nuovi criteri diagnostici del diabete mellito

Data 26 gennaio 2001
Categoria metabolismo

Come già è noto nel 1997 negli Stati Uniti è 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 Società scientifiche europee) in quanto si ritenne di dover verificare alcuni aspetti non ben definiti. Nel Marzo 2000 è stata tenuta a Mantova una "Consensus Conference" organizzata dalla Società Italiana di Diabetologia per esprimersi sull'adozione dei nuovi criteri diagnostici. Sono stati approvati a larga maggioranza 10 punti:

Il diabete mellito si riscontra mediante glicemia digiuno ≥ 126 mg/dl. Il dato va confermato con un secondo dosaggio. Il limite è valido anche per il diabete gestazionale. Per la diagnosi è sufficiente anche una glicemia casuale > 200 con sintomi tipici di diabete.

Una glicemia ≥ 200 mg/dl due ore dopo un carico orale di glucosio di 75g diagnostica un diabete mellito anche in presenza di glicemia a digiuno < 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 > 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 > 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 un aumentato rischio di diabete mellito e in malattie cardiovascolari. Tale condizione non va confusa con la ridotta tolleranza glucidica 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 è raccomandata l'esecuzione annuale del carico orale di glucosio.

È raccomandata la misurazione della glicemia a digiuno con intervalli di tempo non superiori a tre anni in tutti i soggetti di età superiore a 45 anni.

È raccomandata una misurazione più frequente della glicemia a digiuno e una periodica esecuzione del carico orale anche prima dei 45 anni di età; negli individui a rischio: familiari di I grado di diabetici, soggetti con BMI > 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 è sufficiente misurare la glicemia due ore dopo l'assunzione di 75g di glucosio per via orale.

È 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