NUOVI CRITERI DI CLASSIFICAZIONE E DIAGNOSI DEL DIABETE MELLITO

Data 30 agosto 1998
Categoria metabolismo

L'A.D.A. ha proposto nel 1997 una nuova classificazione e nuovi criteri diagnostici per il diabete.
Questi i principali cambiamenti rispetto alla precedente classificazione, privilegiando gli aspetti più importanti per il Medico Generalista:
1) Sono eliminati i termini di IDDM e NIDDM in quanto la nuova classificazione si basa sull'etiologia piuttosto che sul trattamento necessario
2) I termini Diabete di tipo I e II sono mantenuti ma con numeri arabi anziché romani. La classe 1, caratterizzata principalmente dalla distruzione delle beta-cellule include i casi dovuti a processi autoimmuni e quelli di origine sconosciuta. Non sono inclusi i casi con distruzione delle beta-cellule per motivi non immunitari.
3) Il Diabete di tipo II include la maggior parte dei casi con deficit relativo di insulina.
4) La classe detta IGT è mantenuta, con la nuova denominazione di IFG (Impaired Fasting Glucose: alterata glicemia a digiuno).
5) Il Diabete Gestazionale è mantenuto, con raccomandazione di nuovi test diagnostici e di screening. La classificazione è indipendente dal tipo di trattamento effettuato e dalla persistenza dopo il parto. Tali donne andrebbero poi riclassificate circa sei settimane dopo il parto.
6) Il diabete va classificato in classe I o II indipendentemente dall'entità della glicemia e dalla necessità o meno di insulina.
CRITERI DIAGNOSTICI
Per il Diabete gestazionale: tra la 24ma e la 28ma settimana, test con 50 g di glucosio (non è necessario il digiuno): un valore uguale o superiore a 140 indica la necessità di un OGTT con 100 g di glucosio a digiuno.
CRITERI GENERALI
- Sintomi di diabete (poliuria, polidipsia, dimagramento) con riscontro casuale (a qualsiasi ora del giorno, indipendentemente dai pasti) di glicemia uguale o superiore a 200 mg/dl.
- Glicemia a digiuno (almeno 8 ore dall'ultimo pasto) uguale o sup. a 126 (valore ottenuto da alcuni precedenti lavori epidemiologici).
- Glicemia uguale o sup. a 200 mg/dl dopo due ore da OGTT con 75 g. di glucosio anidro. Non è più necessario effettuare prelievi intermedi durante OGTT; tale metodica viene ad essere sconsigliata nella routine clinica, preferendosi la glicemia a digiuno.
- Per fare diagnosi non basta uno solo di questi criteri ma è necessario che tale positività sia confermata nei giorni successivi da uno o entrambi gli altri due.
L'IFG viene compreso tra i 110 e 126 mg/dl a digiuno e tra 140 e 200 mg/dl due ore dopo OGTT.
CRITERI PER LO SCREENING IN INDIVIDUI ASINTOMATICI
- Dovrebbero essere sottoposti a screening ogni 3 anni tutti i soggetti oltre i 45 anni di età.
- Il controllo va effettuato prima dei 45 anni e con maggior frequenza nei soggetti:
1) Obesi (più del 120% del peso desiderabile).
2) Con familiarità diabetica di primo grado.
3) Appartenenti a gruppi etnici a rischio.
4) Donne con diabete gestazionale o con parti con bambini macrosomici.
5) Ipertesi
6) Con Colesterolo-HDL minore di 35 mg/dl e/o Trigliceridi maggiori di 250.
7) Che presentano IGT o IFG.

Tali criteri sono attualmente all'esame dell'OMS e delle altre Società scientifiche internazionali attinenti la diabetologia (EASD, ecc.). La S.I.D. ritiene di dover attendere tali pronunciamenti prima di adottare i nuovi criteri (sono in corso alcune richieste di chiarimento) per cui, nella comune diagnostica, possono ancora essere seguiti i vecchi criteri. Per mia esperienza personale però è in corso un periodo di frammistione tra i vecchi e nuovi criteri per cui sono possibili fraintendimenti e confusioni sia in ambito clinico che, soprattutto, in ambito medico-legale e pensionistico. (Daniele Zamperini)

Fonte: Metabolismo Oggi, n. 2 , 1998

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 18/11/2026 alle ore 17:22 | Pagina 1 di 1