

# I. DIAGNOSI, NOSOGRAFIA E FATTORI DI RISCHIO DI DIABETE

## A. CRITERI DIAGNOSTICI

### RACCOMANDAZIONI

▶ In *assenza* dei sintomi tipici della malattia (poliuria, polidipsia e calo ponderale), la diagnosi di diabete deve essere posta con il riscontro, confermato in almeno due diverse occasioni di:

- glicemia a digiuno  $\geq 126$  mg/dl (con dosaggio su prelievo eseguito al mattino, alle ore 8 circa, dopo almeno 8 ore di digiuno)

oppure

- glicemia  $\geq 200$  mg/dl 2 ore dopo carico orale di glucosio (eseguito con 75 g)

**(Livello della prova III, Forza della raccomandazione A)**

oppure

- $HbA_{1c} \geq 6,5\%$  (solo con dosaggio standardizzato secondo raccomandazioni di cui a pag. 30)

**(Livello della prova III, Forza della raccomandazione A\*)**

\* A condizione che il dosaggio dell' $HbA_{1c}$  sia standardizzato, allineato a IFCC e che si tenga conto dei fattori che possono interferire con il dosaggio della glicata.

▶ In *presenza* di sintomi tipici della malattia, la diagnosi di diabete deve essere posta con il riscontro, anche in una sola occasione di:

- glicemia casuale  $\geq 200$  mg/dl (indipendentemente dall'assunzione di cibo).

**(Livello della prova III, Forza della raccomandazione A)**

▶ Ai fini diagnostici e di screening la misurazione della glicemia deve essere effettuata su plasma venoso e massima cura deve essere posta nell'appropriata manipolazione del campione (fase pre-analitica). L'uso del glucometro è sconsigliato, in quanto genera misurazioni non standardizzabili. Il glucometro può essere impiegato per un pre-screening ambulatoriale individuale o di massa al fine di individuare soggetti con valori suggestivi di diabete e meritevoli di uno screening formale con misurazione della glicemia su plasma venoso in laboratorio. **(Livello della prova III, Forza della raccomandazione A)**

▶ Per formulare la diagnosi di diabete *non* sono necessarie le misurazioni di:

- glicemia post-prandiale o profilo glicemico;

- insulinemia basale o durante OGTT;
- C-peptide;
- autoanticorpi.

**(Livello della prova III, Forza della raccomandazione E)**

▶ I seguenti valori dei principali parametri glicemici sono considerati meritevoli di attenzione in quanto identificano soggetti a rischio di diabete e di malattia cardiovascolare, per i quali, comunque, dovrebbe essere evitato l'uso del termine pre-diabete:

- glicemia a digiuno 100-125 mg/dl (condizione nota anche come alterata glicemia a digiuno o *impaired fasting glucose* o IFG)
- glicemia 2 ore dopo carico orale di glucosio 140-199 mg/dl (condizione nota come ridotta tolleranza ai carboidrati o *impaired glucose tolerance* o IGT).
- $HbA_{1c}$  6,00-6,49% (solo con dosaggio allineato con il metodo DCCT/UKPDS)

**(Livello della prova III, Forza della raccomandazione B)**

▶ Nei soggetti con  $HbA_{1c}$  non ottimale, IFG e/o IGT deve essere ricercata la presenza di altri fattori di rischio di diabete (obesità, familiarità per diabete, ecc.) al fine di programmare un intervento per ridurre il rischio della malattia. In tali soggetti è anche opportuno ricercare la presenza di eventuali altri fattori di rischio cardiovascolare (dislipidemia, ipertensione, ecc.) per definire il rischio cardiovascolare globale e instaurare gli opportuni provvedimenti terapeutici. **(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)**

▶ Nei soggetti con IFG, soprattutto in presenza di altri fattori di rischio di diabete, può essere utile l'esecuzione del test con carico orale di glucosio per una migliore definizione diagnostica e prognostica del disturbo metabolico. **(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione C)**

▶ La sindrome metabolica (vedi Tabella 3) è una condizione a elevato rischio di diabete la cui presenza va ricercata con attenzione sia al momento della prima osservazione del paziente che nel successivo follow-up. **(Livello della prova III, Forza della raccomandazione B)**