



SIMG

*Società Italiana di Medicina Generale
Sezione regionale pugliese*

La diagnosi di diabete mellito implica precise conseguenze sia sul piano clinico (rischio CV elevato, necessità di adeguamento dietetico, terapia specifica, ecc) che amministrativo (esenzione ticket, inserimento in specifici percorsi diagnostico-terapeutici, ecc). E' necessario pertanto disporre di criteri rigorosi. Riportiamo i criteri adottati dalle linee guida delle associazioni dei diabetologi americani (ADA, 2011) ed italiani (AMD-SID, 2010).

Come formulare la diagnosi di diabete mellito?

1. In **presenza di sintomi tipici** della malattia (poliuria, polidipsia, calo ponderale) è sufficiente il riscontro, anche in una sola occasione, di **glicemia ≥ 200 mg/dl** (indipendentemente dalla assunzione di cibo).
2. In **assenza di sintomi tipici** della malattia (poliuria, polidipsia, calo ponderale) la diagnosi deve essere posta con il riscontro di uno dei seguenti criteri:
 - a. Glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl (prelievo eseguito al mattino dopo almeno 8 ore di digiuno)
 - b. Glicemia ≥ 200 mg/dl dopo carico orale di 75 g di glucosio (OGTT)
 - c. Emoglobina glicata (HbA_{1c}) $\geq 6.5\%$ (eseguita con metodica standardizzata DCCT/IFCC, eseguita ancora solo da pochissimi laboratori)

Note:

- Il valore della glicemia deve essere confermato in **almeno due circostanze**.
- La misura della glicemia deve essere effettuata su plasma venoso.
- La glicemia capillare, misurata con glucometro portatile in ambulatorio, può essere utile per un pre-screening ma deve essere confermata con il dosaggio su plasma venoso in laboratorio.
- I suddetti criteri diagnostici NON sono validi per le donne in gravidanza.

Glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl
Glicemia dopo carico orale di glucosio ≥ 200 mg/dl
Emoglobina glicata $\geq 6.5\%$

Sono necessari accertamenti più approfonditi per formulare la diagnosi di diabete mellito?

Per formulare la diagnosi di diabete **NON** sono necessari i seguenti esami:

- glicemia post-prandiale,
- profilo glicemico,
- insulinemia basale,
- insulinemia dopo carico orale di glucosio (OGTT),
- dosaggio del C-peptide,
- dosaggio degli auto anticorpi.

Come comportarsi di fronte al riscontro di un singolo valore di glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl?

Il riscontro di un singolo valore di glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl, in un soggetto nel quale non sono noti precedenti valori glicemici o sono documentate glicemie < 126 mg/dl, non consente di per sé di porre la diagnosi di diabete mellito ma deve essere confermato almeno in un'altra circostanza. Può succedere che ad un controllo successivo la glicemia risulti al di sotto della soglia diagnostica (126 mg/dl). A meno che il primo valore non sia stato il frutto di un errore di laboratorio, si tratta comunque di pazienti da sorvegliare sotto il profilo metabolico ricontrollando la glicemia entro 3 – 6 mesi.

Come considerare i pazienti che presentano valori di glicemia a digiuno inferiori alla soglia diagnostica (126 mg/dl) ma comunque non normali (> 100 mg/dl)?

I pazienti nei quali la glicemia a digiuno si colloca in una fascia intermedia tra la normalità (< 100 mg/dl) e la soglia diagnostica di diabete mellito (126 mg/dl) vanno considerati come affetti da “*Alterata glicemia a digiuno*” ovvero, con terminologia anglosassone “*Impaired fasting glucose (IFG)*”.

Questi pazienti sono ad aumentato rischio di manifestare un diabete mellito franco, hanno un profilo di rischio cardio-vascolare aumentato, potrebbero essere affetti da sindrome metabolica. Per questo devono essere sottoposti ad una valutazione accurata di tutti i fattori di rischio cardiovascolari.

Inoltre, un soggetto con IFG potrebbe essere già classificato come diabetico se, dopo carico orale di glucosio dovesse manifestare una glicemia > 200 mg/dl. Per questo, soprattutto in presenza di obesità e familiarità per diabete, è fortemente consigliato sottoporli a test da carico orale con glucosio (OGTT).

Come richiedere il test da carico orale di glucosio, come interpretarne l'esito?

Allo scopo di inquadrare i soggetti con sospetto diabete mellito o comunque con aumentato rischio di diabete mellito (IFG) è sufficiente richiedere una glicemia basale e dopo 2 ore da un carico orale di 75 g di glucosio.

Il test deve essere eseguito senza sottoporre il paziente a particolari restrizioni dietetiche. Inoltre si deve evitare che il paziente si sottoponga ad attività fisica nelle due ore che intercorrono tra l'assunzione di glucosio ed il secondo controllo glicemico.

In funzione del valore glicemico a due ore si possono definire 3 condizioni:

- glicemia < 140 mg/dl → Normale
- glicemia 140 – 199 mg/dl → Ridotta tolleranza al glucosio
- glicemia ≥ 200 mg/dl → Diabete mellito

Il test da carico, quindi, consente di definire una nuova condizione, la “*Ridotta tolleranza al glucosio*”, detta anche, con terminologia anglosassone, “*Impaired glucose tolerance (IGT)*”. Essa rappresenta, come la “*Alterata glicemia a digiuno*”, una condizione di aumentato rischio di sviluppare il diabete mellito e di aumentato rischio cardiovascolare.

Le due condizioni (IFG e IGT) possono coesistere se il soggetto presenta una glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dl ed una glicemia dopo carico orale di glucosio tra 140 e 199 mg/dl.

N.B.: La curva da carico non va eseguita in presenza di glicemia > 126 mg/dl. In tal caso, come già descritto nei criteri diagnostici, va ripetuta la glicemia a digiuno.

Bibliografia

ADA. (2011). *Standards of Medical Care in Diabetes—2011*. Tratto il giorno Maggio 15, 2011 da American Diabetes Association:

http://care.diabetesjournals.org/content/34/Supplement_1/S11.full.pdf

AMD-SID. (2010). *Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010*. Tratto da AMD:

http://www.aemmedi.it/linee-guida-e-raccomandazioni/pdf/2010-linee_guida.pdf