

24.10.2001 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE TOSCANA n.43

DELIBERAZIONE 1 ottobre 2001, n. 1074

Revisione dei criteri per la diagnosi di diabete.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 662 del 20/06/2000 con la quale sono state approvate le linee organizzative dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente con diabete;

Visto l'Allegato A delle Linee organizzative "Criteri per la diagnosi di diabete e parametri di corretto controllo metabolico"

Considerato che i criteri diagnostici sono soggetti a revisione periodica;

Ritenuto opportuno quindi procedere alla revisione degli stessi secondo quanto definito dal Comitato degli esperti dell'ADA nel 1997 e recepito dalle società scientifiche diabetologiche italiane nel Marzo 2001;

Atteso che i nuovi criteri sono stati sottoposti all'attenzione di tutta la Commissione regionale per le attività diabetologiche;

Preso atto del parere favorevole espresso in merito dal Consiglio Sanitario Regionale in data 5 Settembre 2001.

A voti unanimi

DELIBERA

- di approvare, per le motivazioni in premessa, i nuovi criteri per la diagnosi di diabete riportati nell'allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- di incaricare il Dipartimento del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà della trasmissione del provvedimento alle Aziende Sanitarie.

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 2 comma 3 L.R. 18/96.

In ragione del particolare rilievo del provvedimento, che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini, se ne dispone la pubblicazione per intero, compreso l'allegato A, sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana.

Segreteria della Giunta
il Coordinatore
Valerio Pelini

ALLEGATO A (Deliberazione 1 ottobre 2001 n.1074)

Nuove Linee Guida per la diagnosi di diabete

NUOVA DENOMINAZIONE DEI TIPI DI DIABETE

Con i nuovi criteri (definiti dal Comitato degli esperti dell'ADA nel 1997 e accettati dalle società scientifiche diabetologiche italiane) sono state eliminate le vecchie categorie di IDDM e NIDDM, basate sul trattamento e non sulla genesi del diabete.

Questi devono essere sostituiti rispettivamente con tipo 1 e tipo 2 (usando i numeri arabi 1 e 2 e non quelli romani I e II).

A sua volta il tipo 1 si suddivide in due categorie:

- a) Diabete mellito immuno-mediato
- b) Diabete mellito idiopatico.

Diagnosi

Ognuno di questi tre test può far porre diagnosi di diabete:

1. glicemia a digiuno (FBG) ≥ 126 mg/dl in due occasioni
2. un livello di glicemia rilevato a qualsiasi momento della giornata ≥ 200 mg/dl in pazienti sintomatici
3. un valore ≥ 200 mg/dl a due ore della curva da carico di glucosio (75 mg per os)

E' stata riconosciuta l'importanza dello stato di borderline (tra normale e diabetico) quale fattore di rischio per lo sviluppo di diabete e per le malattie cardiovascolari. Questi sono stati così individuali.

1. Glicemia a digiuno alterata (IFG), in cui la glicemia a digiuno è ≥ 110 mg/dl e < 126 mg/dl
 2. Ridotta tolleranza al glucosio (IGT) quando durante la curva da carico di glucosio (OGTT) si ritrovano valori ≥ 140 mg/dl, ma < 200 mg/dl a due ore
- Da sottolineare che l'IFG è una nuova categoria non presente nella "vecchia" classificazione del diabete.

Chi deve essere sottoposto ad accertamenti e quando.

Le indagini devono essere effettuate in tutti i soggetti con età ≥ 45 anni e, se nella norma, ripetute ogni 3 anni.

In popolazioni particolari (che presentano cioè maggiore rischio) le indagini devono essere fatte, più precocemente e più frequentemente:

1. Obesi (peso $\geq 20\%$ del peso ideale)
2. Soggetti con parenti di primo grado affetti da diabete
3. Membri di gruppi etnici ad alto rischio
4. Donne che hanno partorito un figlio con peso > 4 Kg o che hanno presentato diabete gestazionale
5. Pazienti affetti da ipertensione ($\geq 140/90$)
6. Soggetti con HDL-colesterolo ≤ 35 mg/dl e/o trigliceridi ≥ 250 mg/dl

7. Soggetti con precedente IGT o IFG.

Diagnosi di diabete gestazionale

- Esecuzione, tra la 24° e la 28° settimana di gestazione, di minicarico di 50 gr. di glucosio: se al 60° minuto la glicemia è uguale o maggiore di 140 mg/dl, si procede a test da carico orale con 100 gr. di glucosio. La diagnosi di diabete gestazionale si pone se si riscontrano due o più valori uguali o superiori a:

	sangue intero*	Plasma*
per la glicemia basale	90	105
per la glicemia dopo 60 minuti	165	190
per la glicemia dopo 120 minuti	145	165
per la glicemia dopo 180 minuti	125	145
*mg/dl		

Parametri di corretto controllo glicemico.

Sono da ritenersi indicativi di un corretto controllo glicemico e conseguentemente di una corretta conduzione terapeutica i seguenti valori di riferimento:

	ottimale	accettabile
glicemia a digiuno (mg/dl)	80-120	< 140
glicemia due ore dopo i pasti (mg/dl)	100-140	< 180
glicemia prima di andare a letto (mg/dl)	100-140	< 160
HbA1c (%)	< 7.0	<8.0

Si definiscono **valori ottimali** quelli da perseguire negli individui in cui l'età del paziente e/o le sue condizioni cliniche consentono di porsi l'obiettivo di prevenire lo sviluppo o ritardare la progressione delle complicanze.

Si definiscono **valori accettabili** quelli da perseguire negli anziani e negli individui in cui le condizioni cliniche consentono soltanto di porsi l'obiettivo di minima di evitare l'insorgenza, di iperglicemie sintomatiche o di ipoglicemie.