

3. Attività preventiva nel prediabete – IFG (Impaired Fasting Glucose) e IGT (Impaired Glucose Tolerance)

È opportuno rafforzare le misure preventive e lo screening delle persone più a rischio. La prevenzione verte sulla misurazione a intervalli regolari della glicemia tramite una determinazione eseguita con prelievo di sangue venoso. IGT o IFG sono situazioni cliniche in cui i valori glicemici non superano i livelli stabiliti per definizione, tuttavia non costituiscono una condizione fisiologica di normalità, bensì riflettono una predisposizione nei confronti della malattia. Per questo è fondamentale agire preventivamente su questi parametri ed è compito del MMG/AFT/DISTRETTI inquadrali, monitorarli e definire il rischio cardiovascolare dei soggetti diabetici e/o affetti da IGT o IFG.

a. Persone ad alto rischio di diabete tipo 2*

**Se il risultato è nella norma, lo screening dovrebbe essere ripetuto almeno con un intervallo di tre anni.*

- Età ≥ 45 anni;
- BMI ≥ 25 kg/m² (≥ 23 kg/m² negli Asiatici) quando sussiste una o più tra le seguenti condizioni di rischio;
- familiarità di primo grado per diabete tipo 2 (genitori, fratelli);
- inattività fisica abituale;
- appartenenza a gruppo etnico ad alta prevalenza di diabete tipo 2;
- ipertensione arteriosa o terapia antipertensiva in atto;
- dislipidemia (trigliceridi > 250 mg/dl e/o colesterolo HDL < 35 mg/dl);
- sindrome dell'ovaio policistico o altre condizioni d'insulino-resistenza come l'acanthosis nigricans;
- evidenza clinica di malattie cardiovascolari;
- nella donna:
 - a. pregresso diabete gestazionale o pregresso parto di neonato macrosomico (peso > 4 kg)
 - b. HbA1c $\geq 5,7\%$ (39 mmol/mol), IGT o IFG in un precedente test di screening.

b. Protocollo di follow-up per i soggetti con IGT e IFG

Alla presa in carico da parte del MMG con il supporto degli operatori del 1° livello sono da eseguire:

- Peso, pressione arteriosa
- *Counselling* alimentare
- Colesterolo totale, HDL, LDL (calcolato), Trigliceridi
- Creatinina e microalbuminuria
- Uricemia Urine

Una volta ogni 12 mesi eseguire:

- Glicemia a digiuno
- Hb glicata
- Peso
- Pressione arteriosa
- *Counselling* alimentare

2. Individuazione delle persone a rischio o affette da diabete mellito

Il MMG individua le persone a rischio o ammalate sulla base di un'approfondita anamnesi e/o dei segni e sintomi di malattia, in seguito alla quale prescrive gli accertamenti che lo porteranno alla diagnosi. La diagnosi precoce della malattia avviene attraverso gli esami di laboratorio (N.B.: non sono utilizzabili ai fini diagnostici i glucometri). Criteri diagnostici:

- In *presenza* di sintomi tipici della malattia (poliuria, polidipsia, calo ponderale), la diagnosi diabete è posta con il riscontro, anche in una sola occasione di glicemia ≥ 200 mg/dl (indipendentemente dall'assunzione di cibo).
- In *assenza* dei sintomi tipici della malattia la diagnosi di diabete deve essere posta con il riscontro, confermato in almeno due diverse occasioni di:
 - glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl (per digiuno si intende almeno 8 ore di astensione dal cibo)
oppure
 - glicemia ≥ 200 mg/dl 2 ore dopo carico orale di glucosio (eseguito con 75 g)
oppure
 - HbA1c ≥ 48 mmol/mol (6,5%) a condizione che il dosaggio dell'HbA1c sia standardizzato, allineato IFCC e che si tenga conto dei fattori che possono interferire con il dosaggio.

Nel caso non siano soddisfatti i criteri per la diagnosi di diabete, potranno evidenziarsi le seguenti condizioni di rischio di diabete e malattie cardiovascolari (disglicemie):

- ridotta tolleranza al glucosio (IGT): glicemia a 2 ore dopo carico orale di glucosio 140-199 mg/dl
- alterata glicemia a digiuno (IFG): glicemia a digiuno 100-126 mg/dl
- disglicemia: emoglobina glicosilata 6,00-6,49% (42-48 mmol/mol)

Nei soggetti con IFG/IGT oppure Hb glicata con valori di 6,00-6,49% (42-48 mmol/mol) 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 di insorgenza della malattia.

Nei soggetti con IFG, soprattutto in presenza di altri fattori di rischio per diabete, è utile eseguire la curva da carico di glucosio per una migliore definizione diagnostica e prognostica, non è infatti raro che tali persone abbiano valori di glicemia dopo carico compatibile con la diagnosi di diabete.

Una corretta diagnosi differenziale tra diabete di tipo 2 e altre forme di diabete (diabete di tipo 1 ad esordio tardivo, LADA, MODY) è importante per l'impostazione corretta della terapia del diabete.