

■ DIABETOLOGIA

Nuovi criteri per la diagnosi di pre-diabete e diabete

L'International Diabetes Federation (IDF), in un nuovo documento di consenso, propone nuovi criteri per la diagnosi di pre-diabete e di diabete, basati sulla glicemia alla prima ora della curva da carico di glucosio ('mini-curva'). Determinante il contributo della ricerca italiana all'introduzione di questi nuovi criteri, molto più sensibili dei precedenti.

► Verso una nuova definizione di diabete e di prediabete

Il nuovo Position Statement dell'IDF ha adottato il valore soglia di ≥ 155 mg/dL alla prima ora della curva da carico di glucosio per la diagnosi di 'pre-diabete' (iperglicemia intermedia) nei soggetti con normale glicemia a digiuno; questo valore è altamente predittivo di progressione verso il diabete tipo 2, di complicanze micro e macro-vascolari, di apnee da sonno, di steatosi epatica associata a disfunzione metabolica e di mortalità nei soggetti con fattori di rischio. Viene inoltre introdotto un nuovo criterio diagnostico di diabete tipo 2, cioè una glicemia superiore a 209 mg/dl sempre alla prima ora della curva da carico. "I nuovi criteri diagnostici alla prima ora della curva da carico - commenta il professor **Giorgio Sesti**, ordinario di Medicina Interna alla Sapienza Università di Roma e presidente

della Società di Medicina Interna SIMI - consentono di individuare precocemente i soggetti ad aumentato rischio di diabete o già diabetici che sfuggono a questa diagnosi con gli attuali criteri diagnostici (glicemia a digiuno < 100 mg/dl, glicemia a due ore dall'OGTT < 140 mg/dl, HbA1c $< 5.7\%$). Questo significa che sarà possibile formulare la diagnosi di diabete e di pre-diabete attraverso una 'mini-curva' da carico glucidico di appena un'ora (anziché le due ore attuali). Ma soprattutto, consentirà di intercettare una serie di soggetti che i criteri attuali non permettono di individuare né come pre-diabetici, né come diabetici. La 'mini-curva' rappresenta un metodo più pratico e sensibile per 'catturare' un maggior numero di soggetti a rischio di sviluppare diabete franco e di riconoscere più precocemente i soggetti con diabete già conclamato". È possibile prevenire la progressione dal pre-diabete al diabete con il cambiamento dello stile di vita e in alcuni casi ricorrendo alla terapia farmacologica, mettendo così in atto misure per una prevenzione efficace".

► Come si è arrivati ai nuovi criteri diagnostici

L'IDF è arrivato al documento di consenso sui nuovi criteri diagnostici, dopo aver esaminato i risultati

di numerosi studi internazionali sul significato della glicemia alla prima ora della curva da carico, ai quali ha dato un notevole contributo la ricerca italiana. In particolare, il gruppo della Medicina Interna dell'Università 'Magna Graecia' di Catanzaro e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea-Sapienza Università di Roma ha pubblicato oltre 40 articoli sull'argomento. Grande clamore a livello mediatico e della comunità scientifica internazionale aveva suscitato nel 2015 la pubblicazione di uno studio su *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* che dimostrava come la glicemia alla prima ora della curva da carico di glucosio fosse in grado di predire con buona accuratezza il rischio di sviluppare un diabete conclamato entro i successivi 5 anni, anche nelle persone normoglicemiche. "La glicemia alla prima ora della curva da carico - ricorda il professor Sesti - è già da tempo usata per la diagnosi di diabete gestazionale, quindi rappresenta un elemento fisiopatologico importante, finora trascurato. L'iperglicemia precoce infatti è già un marcatore di diabete o di aumentato rischio di malattia. Quindi se è vero che i nuovi criteri diagnostici dell'IDF rappresentano una 'novità' nella diagnosi di diabete, l'importanza della glicemia alla prima ora dell'OGTT è già consolidata da tempo, dal punto di vista fisiopatologico".

• Bergman M, et al. International Diabetes Federation Position Statement on the 1-hour post-load plasma glucose for the diagnosis of intermediate hyperglycaemia and type 2 diabetes. *Diab Res Clin Pract* 2024. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111589>