

## **Valori che definiscono la malattia**

Sono riportati a titolo di esempio i valori (decisionali) che definiscono la malattia per l'*anemia* e quelli, più articolati, per la *malattia diabetica*.

### **Anemia**

L'anemia è definita dall'OMS [1] come una concentrazione di emoglobina (Hb):

- inferiore a 12 g/dL nelle donne;
- inferiore a 13 g/dL negli uomini.

Nella pratica medica sono utilizzate le seguenti definizioni, che tengono conto del fatto che prima della pubertà e dopo i 70 anni (circa) le concentrazioni di Hb nell'uomo sono fisiologicamente inferiori a quelle dell'adulto "sano":

- Hb inferiore a 11.5 g/dL nelle donne adulte;
- Hb inferiore a 13.5 g/dL negli uomini adulti di età inferiore a 70 anni
- Hb inferiore a 12.0 g/dL negli uomini adulti di età superiore a 70 anni
- Hb inferiore a 11 g/dL prima della pubertà

Una recente revisione sulla definizione dei anemia è apparsa nel 2006 in un articolo su Blood all'indirizzo <http://bloodjournal.hematologylibrary.org/cgi/reprint/107/5/1747> [2].

Quanto se da un lato dimostra che la definizione è comunque arbitraria (tanto che possono esistere diversi pareri in proposito), dimostra pure l'esigenza per il clinico di avere a disposizione comunque una definizione che gli consenta di assumere un comportamento identico e indipendente dallo specifico paziente, e pertanto un approccio medico più "razionale".

### **Criteri diagnostici del diabete mellito [3,4,5]**

#### **Glicemia a digiuno**

→ glicemia a digiuno 110÷125 mg/dL: configura la condizione di alterata glicemia a digiuno.

L'identificazione di tale condizione è raccomandata in quanto si traduce in un aumentato rischio di diabete mellito e di malattie cardiovascolari. Tale condizione, tuttavia, se associata a normale tolleranza glucidica (glicemia 2 ore dopo OGTT < 140 mg/dL), presenta un rischio di diabete e di malattie cardiovascolari inferiore a quello dei soggetti con ridotta tolleranza glucidica. Per tale motivo nei soggetti con glicemia a digiuno pari a 110-125 mg/dL sono raccomandate l'esecuzione dell'OGTT e la ripetizione annuale di detto esame.

→ glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dL: configura la presenza di diabete mellito. Il dato necessita di una conferma in una seconda occasione; il limite è valido anche per il diabete gestazionale. Una glicemia casuale > 200 mg/dL in presenza di sintomi tipici di diabete è sufficiente per la diagnosi.

#### **Glicemia dopo carico orale di glucosio di 75 g (OGTT)**

→ glicemia 140÷199 mg/dL dopo 2 ore: configura una condizione di ridotta tolleranza glucidica. Identificazione raccomandata in quanto tale condizione di traduce in un aumentato rischio di diabete mellito e di malattie cardiovascolari. Nei soggetti con ridotta tolleranza glucidica è raccomandata l'esecuzione annuale di un OGTT per svelare la progressione a diabete mellito.

→ glicemia ≥ 200 mg/dL dopo 2 ore: configura la presenza di diabete mellito anche in presenza di una glicemia a digiuno < 126 mg/dL. Il dato necessita di una conferma in una seconda occasione.

### **Raccomandazioni per i soggetti a rischio**

→ età superiore a 45 anni: una misurazione della glicemia a digiuno è raccomandata a intervalli di tempo non superiori a 3 anni in tutti i soggetti di età superiore a 45 anni indipendentemente dal valore glicemico riscontrato.

→ individui a rischio di alterazioni dell'omeostasi glucidica: una misurazione più frequente della glicemia a digiuno (intervalli inferiori a 3 anni) e l'esecuzione periodica dell'OGTT sono raccomandate, anche prima dei 45 anni di età, negli individui a rischio di alterazioni dell'omeostasi glucidica: familiari di 1° grado di diabetici, soggetti con indice di massa corporea > 25, ipertesi, dislipidemici, donne con pregresso diabete gestazionale, donne che hanno partorito un figlio di peso superiore a 4 kg.

### Bibliografia

1. World Health Organization. Nutritional Anaemias. Report of a WHO scientific group (Technical Report Series no. 405). Geneva: World Health Organization 1968.
2. Beutler E, Waalen J. *The definition of anemia: what is the lower limit of normal of the blood hemoglobin concentration?* Blood, 2006;107:1747-1750.
3. The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Report of The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.* Diabetes Care 20: 1183, 1997.
4. World Health Organization. *Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications.* Report of a WHO Consultation. Part 1: *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.* World Health Organization, Geneva, 1999.
5. *Documento di Consenso: i nuovi criteri diagnostici del diabete mellito.* Società Italiana di Diabetologia. Il Diabete, Vol. 12. no.3, settembre 2000.