



TARGET FLESSIBILI

Diabete mellito di tipo 1	HbA1c
Assenza di complicanze	< 48 mmol/mol (6.5%)
Presenza di complicanze	< 53 mmol/mol (7.0%)

Diabete mellito di tipo 2	HbA1c
Farmaci a basso rischio di ipoglicemia	< 48 mmol/mol (6.5%)
Farmaci a più alto rischio di ipoglicemia (insulina, sulfaniluree, glinidi)	48-58 mmol/mol (6.5-7.5%)
Farmaci a più alto rischio di ipoglicemia in presenza di condizioni che aumentano il rischio di ipoglicemia e/o di conseguenze gravi dell'ipoglicemia (infanzia, adolescenza, età molto avanzata, comorbidità)	< 64 mmol/mol (8.0%)

Glicemia a digiuno	80-130 mg/dl
Glicemia post-prandiale (tra 1 e 2 ore dall'inizio del pasto)	< 160 mg/dl



Continuous Glucose Monitoring

Nei pazienti con **diabete di tipo 1 con insufficiente controllo glicemico persistente** nel tempo e/o con **ipoglicemie gravi o inavvertite** nonostante l'ottimizzazione della terapia insulinica è raccomandato il monitoraggio in continuo del glucosio (**RT-CGM**). I A

L'uso di **RT-CGM** è consigliato durante la **gravidanza** nelle donne con diabete di tipo 1. IIA

L'impiego di RT-CGM può essere utile in: pazienti in cui per condizioni lavorative o stili di vita un controllo molto frequente è consigliabile ma non praticabile (es. lavoratori dell'edilizia); VI B
 persone con **diabete tipo 2** in compenso non ottimale come strumento di ottimizzazione II B

Sensore impiantabile.

Possibilità di adottare **decisioni terapeutiche** solo sulla base del valore rilevato dal CGM.

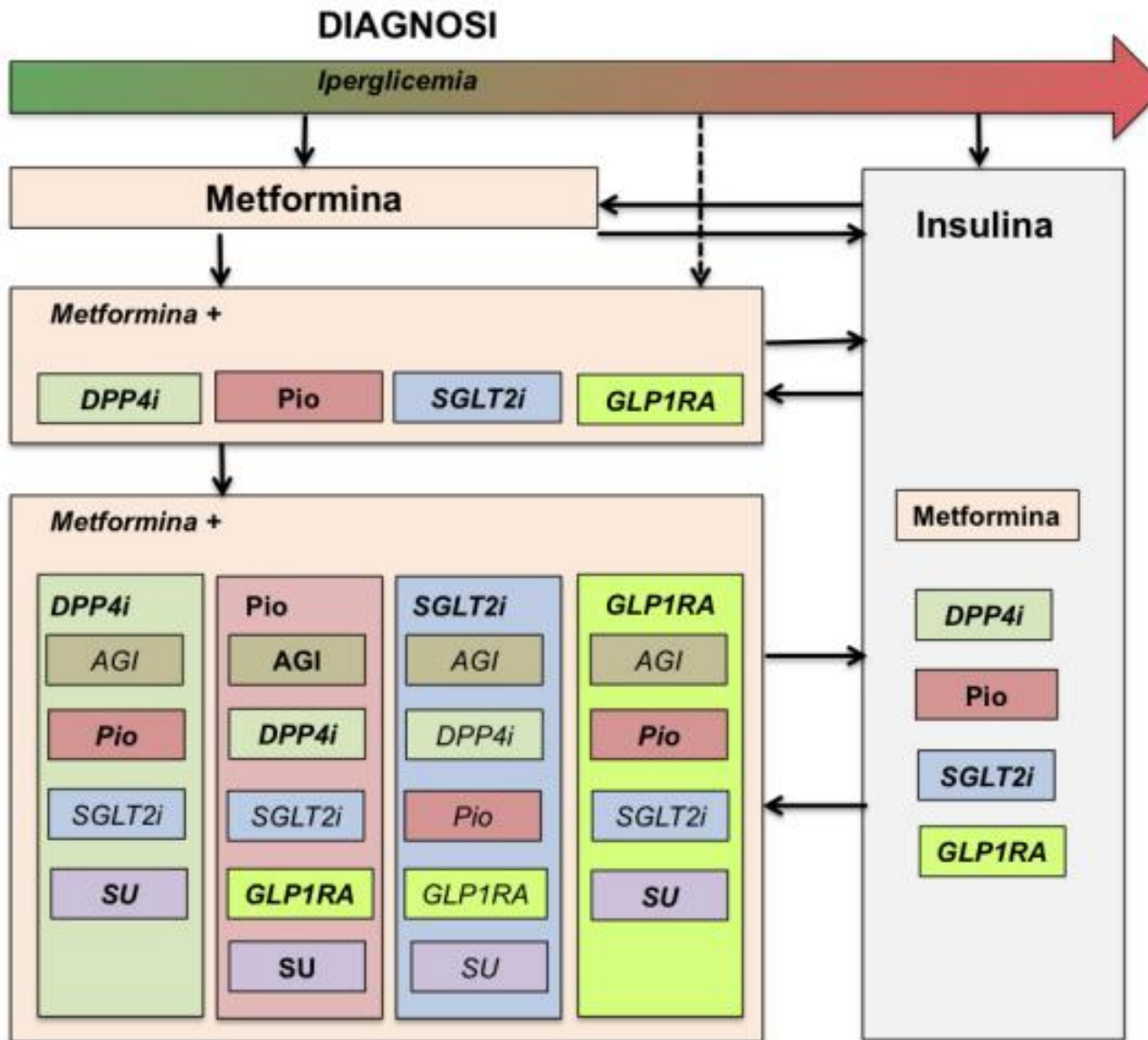
Uso retrospettivo o diagnostico del CGM. IIIA

Nei pazienti con **diabete di tipo 1 in buon controllo glicemico senza ipoglicemie inavvertite** è raccomandato l'uso di **Flash Glucose Monitoring**. II B



Terapia insulinica con microinfusore

- Efficacia su controllo glicemico e sviluppo/progressione delle complicanze croniche.
- Indicazioni all'uso del microinfusore.
- Costo-beneficio della CSII.
- Microinfusore integrato a monitoraggio in continuo della glicemia (SAP):
 - ✓ Senza sospensione automatica dell'insulina
 - ✓ Con sospensione automatica dell'insulina
- Indicazioni all'uso della SAP.
- Costo-beneficio della SAP.
- Microinfusore nel diabete di tipo 2.
- Microinfusore in ospedale.





DISLIPIDEMIA

Nei pazienti a rischio cardiovascolare molto elevato con LDL colesterolo persistentemente al di sopra del target desiderato a dispetto dell'uso del dosaggio di statina massimo tollerato in associazione all'ezetimibe o in pazienti con intolleranza alle statine, può essere considerato l'utilizzo del **PCSK9-inibitore**.

Si tratta di anticorpi monoclonali (**evolocumab** ed **alirocumab**) capaci di inibire la "proprotein convertase subtilisin-kexintype 9" (PCSK9), somministrabili per via s.c. a cadenza quindicinale o mensile capaci di ridurre i livelli di LDL-C in pazienti già sottoposti a trattamento con statina.

EPATOPATIA STEATOSICA NON ALCOLICA (NAFLD)



VACCINAZIONI

Ai pazienti con diabete sono raccomandate le coperture vaccinali:

- **anti-influenzale** → in tutti i soggetti con età superiore ai 6 mesi
- **anti-pneumococcica** → per tutte le persone con diabete fino a 64 anni (dopo i 64 anni c'è un follow-up differente)
- **anti morbillo-parotite-rosolia** → anche in età adulta, in assenza di accettabili evidenze di immunità verso anche una sola delle tre patologie
- **meningococco** → raccomandata in tutti i pazienti con diabete di tipo 1
- **herpes zoster** → consigliabile in tutte le persone anziane con diabete
- **epatite B** → nei pazienti non vaccinati di età compresa tra i 19 e 59 anni (considerare inoltre anche per i pazienti non vaccinati di età ≥ 60 anni).



MODY

Tipo MODY	Difetto genetico	Prevalenza relativa	Caratteristiche cliniche
1	HNF4A	Circa 5%	Iperinsulinemia neonatale e ipoglicemia associata con macrosomia, diabete gestazionale, ipocolesterolemia, marcata sensibilità alle sulfoniluree
2	GCK	20-70%	Lieve iperglicemia a digiuno, spesso asintomatica, diabete gestazionale, basso peso alla nascita
3	HNF1A	20-70%	Diminuita soglia plasmatica renale al glucosio, marcata sensibilità alle sulfoniluree
4	IPF1 o PDX t	<1%	Agenesia pancreatica
5	HNF1B	Circa 5%	Anormalità ed insufficienza renale in giovane età, diabete spesso diagnosticato più tardi, ipomagnesemia, iperuricemia, atrofia o parziale agenesia pancreatica, disfunzione del pancreas esocrino, alterazione enzimi epatici, anomalie genitali
6	NEURODI-	Molto raro	Anomalie pancreatiche
7	KLF II	Molto raro	Lesioni maligne del pancreas
8	CEL	Molto raro	Disfunzione pancreas esocrino
9	PAX4	Molto raro	
10	INS	Molto raro	Diabete neonatale
11	BLK	Molto raro	
12	ABCC8	Molto raro	Diabete neonatale, risposta terapeutica alle sulfoniluree
13	KCNJ II	Molto raro	Diabete neonatale, risposta terapeutica alle sulfoniluree