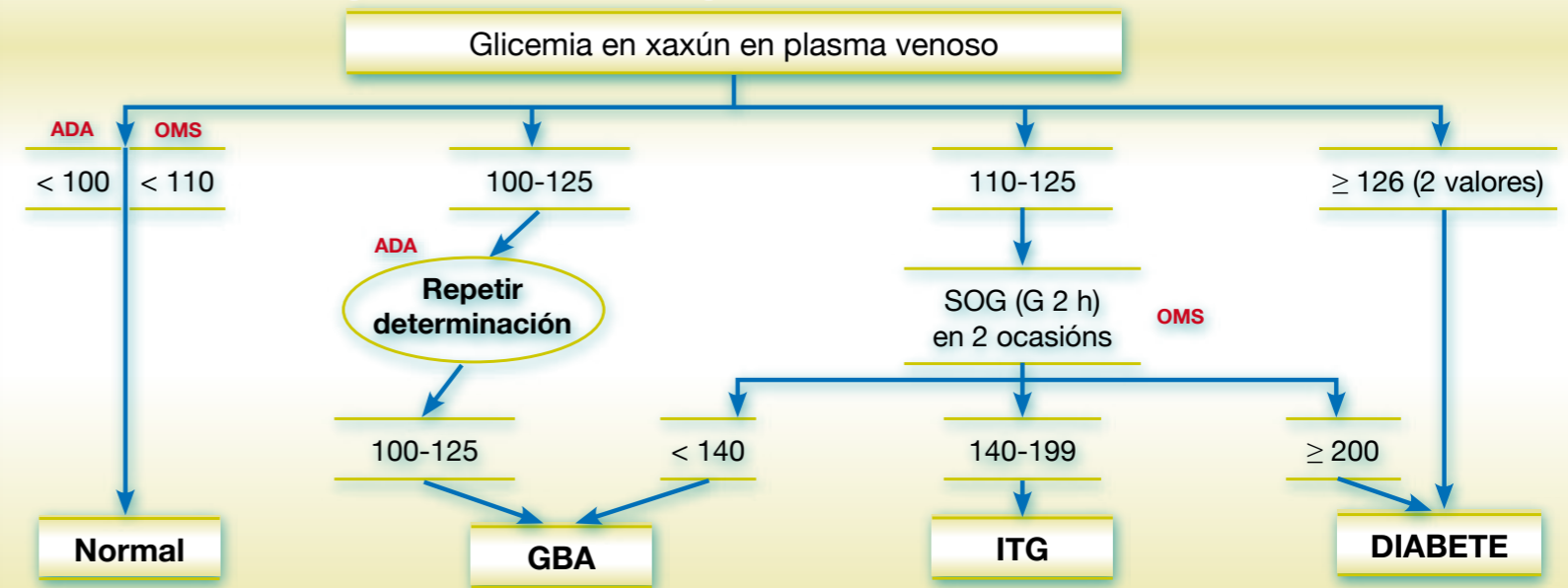


OBXECTIVOS DE CONTROL	
HbA1c (%)	<7
Glicemia basal e preprandial*	90-130
Glicemia posprandial*	< 180
LDL (mg/dl)	<100
HDL (mg/dl)	>40
Triglicéridos (mg/dl)	<150
Presión arterial (mmHg)	<130/80
Peso (IMC=Kg/m2)	IMC<25
Cintura (cm)	<94 H ; <80 M
Consumo de tabaco	Non

(*) Glicemia capilar. A posprandial determinarase 120 minutos tras a inxesta

Algoritmo diagnóstico diabete



ADA: Asociación Americana Diabete. OMS: Organización Mundial da Saúde. SOG: sobrecarga oral de glicosa GBA: glicemia basal alterada. ITG: intolerancia á glicosa.

SEGUIMIENTO

Actividades/Frecuencia	Inicio	3 meses	6 meses	Anual
Síntomas hiperglicemia	*	*		
Síntomas hipoglicemia		*		
Síntomas complicacións (a)	*			*
Cumprimento dieta e exercicio		*		
Cumprimento farmacolóxico		*		
Consumo alcohol e tabaco	*	*		
Autoanálise sangue (b)		*		
Intervencións educativas (c)	*	*		
Peso e presión arterial	*	*		
Exploración pés (d)	*			*
Fondo de ollo (e)	*			*
Glicemia capilar		*		
Hemoglobina glicosilada	*		*	
Perfil lipídico	*		*	
Creatinina	*			*
Albuminuria	*			*
ECG	*			*
Vacunación gripe				*

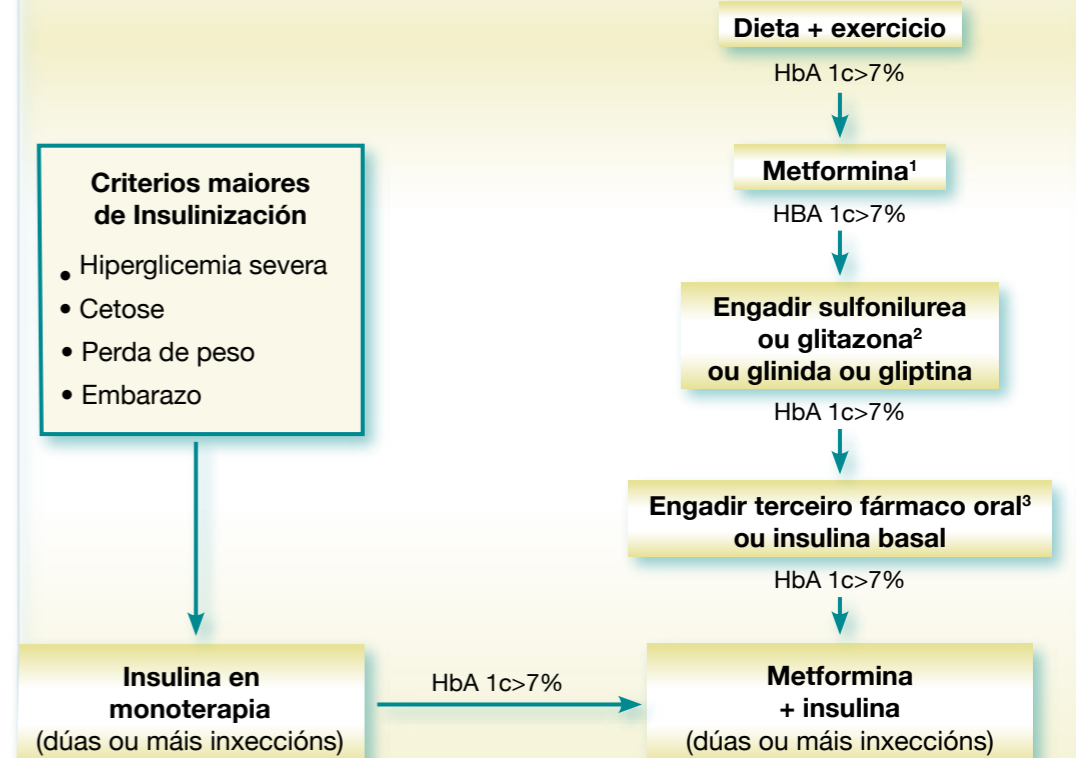
- (a) Cambios na agudeza visual, dor torácica con esforzo e en repouso, claudicación intermitente, ortostatismo, alteracións do ritmo intestinal, impotencia, parestesias, dores ou cambras en pernas ou brazos
- (b) Revisarase cada 3 meses o caderno de rexistro de glicemias. A autoanálise considérase imprescindible naqueles pacientes que reciben tratamento con insulina. Pode ser útil nos tratados con sulfonilureas ou glinidas para detectar hipoglicemias.
- (c) Xeneralidades, alimentación, exercicio físico, consello antitabaco, actuación en situacións especiais, coidado pés, detección e manexo hipoglicemias, realización de autoanálise e técnica manexo insulina (se procede).
- (d) Inspección, palpación pulsos e exploración sensibilidade con monofilamento e diapasón.
- (e) En caso de utilizarse para a despistaxe a retinografía, o exame de fondo de ollo pódese realizar cada tres anos. Excepto nos seguintes casos: pacientes mal controlados, con diabete de máis de 20 anos de evolución, tratados con insulina ou con graos iniciais de retinopatía; aos cales se lles debe realizar anualmente.

CRITERIOS DE CRIBADO

- Cada 3 anos en maiores de 45 anos, sobre todo se IMC ≥ 25
- Anualmente, e a calquera idade, en poboación de risco de diabete:
 - o Antecedentes familiares de DM (en 1º grao)
 - o Antecedentes persoais de diabete xestacional e/ou fetos macrosómicos (> 4 Kg de peso ao nacer)
 - o Diagnóstico previo de ITG ou GBA
 - o Etnias de alto risco
 - o Antecedentes persoais de enfermidade cardiovascular
 - o Outros marcadores de resistencia insulínica
 - Dislipemia (HDL<35 y/o TG >150)
 - Sobre peso (IMC >25) e/ou perímetro abdominal > 94 (H) ó >80 (M).
 - HTA
 - Síndrome de ovario policístico ou acantose nigricans

Algoritmo de tratamento da DM2

(GEDAPS 2008 modificado)



1. Se está contraindicada ou non se tolera considerar outros fármacos (habitualmente unha SU)
2. Evitar rosiglitazona en pacientes con cardiopatía isquémica, arteriopatia periférica ou tratados con insulina.
3. Habitualmente: metformina + SU + (glitazona ou gliptina).