



## Kriteria Terbaru Diagnosis Diabetes 2010

Berikut ini adalah kriteria dan *monitoring* untuk diabetes

- A1C  $\geq 6,5\%$
- FPG  $\geq 126$  mg/dL (7 mmol/L), puasa didefinisikan tidak adanya ambilan kalori sedikitnya selama 8 jam
- 2 jam glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dL (11,1 mmol/L) selama OGTT dengan asupan glukosa sebanding dengan 75 glukosa *anhydrous* yang dilarutkan
- Pasien dengan keluhan klasik hiperglikemia atau krisis hiperglikemia dengan glukosa darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dL (11,1 mmol/L)

### PEMERIKSAAN DIABETES PADA PASIEN ASIMTOMATIK

- Pemeriksaan untuk mendeteksi diabetes tipe 2 pada pasien asimtomatik dilakukan pada setiap usia jika berat badan berlebih atau obesitas (BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) dan dengan satu atau lebih faktor risiko diabetes lainnya. Jika tanpa risiko pemeriksaan dapat dimulai pada usia 45 tahun.
- Jika pemeriksaan normal, pemeriksaan kembali dilakukan dalam interval 3 tahun.
- Pemeriksaan deteksi diabetes asimtomatik adalah A1C, FPG atau OGTT 2 jam (75 g).

### DETEKSI DAN DIAGNOSIS DIABETES GESTASIONAL

- Skrining diabetes gestasional dengan analisa faktor risiko dan OGTT
- Pasien diabetes gestasional dilakukan skrining diabetes 6-12 minggu pasca kelahiran dan dilakukan pemeriksaan berkelanjutan sebagai skrining diabetes.

### MONITORING KADAR GLUKOSA

- *Monitoring* kadar gula darah secara mandiri/*self monitoring of blood glucose* (SMBG) harus dilakukan 3 atau beberapa kali sehari pada pasien yang menggunakan injeksi suntikan multipel atau pompa terapi insulin.

- Pada pasien yang menggunakan insulin dengan masa kerja panjang, terapi non insulin atau terapi nutrisi tunggal, SMBG menjadi alat untuk menilai keberhasilan terapi.
- Untuk mencapai target glukosa darah postprandial, pemeriksaan SMBG postprandial perlu dilakukan.

### A1C

- Lakukan pemeriksaan A1C sedikitnya 2 x/tahun pada pasien dengan tujuan terapi yang telah dicapai
- Lakukan pemeriksaan A1C setiap 3 bulan pada pasien yang mengalami perubahan terapi atau tujuan glikemik tidak tercapai
- Gunakan hasil pemeriksaan A1C untuk menentukan perubahan terapi yang digunakan

### TUJUAN TERAPI GLIKEMIK PADA PASIEN DEWASA

- Menurunkan kadar A1C di bawah atau sekitar 7 %, kadar tsb telah menurunkan komplikasi mikrovaskuler dan neuropati pada diabetes tipe 1 dan 2, sehingga target A1C pada pasien dewasa *nonpregnant* untuk mencegah mikrovaskuler adalah  $< 7\%$
- Pada diabetes tipe 1 dan 2 dalam masa uji klinik yang dilakukan secara acak, kontrol glikemik standar atau intensif tidak secara bermakna menurunkan risiko CVD (*cerebrovascular disease*), tetapi dalam *follow up* jangka panjang, mencapai target A1C di bawah atau sekitar 7% segera setelah diagnosis diabetes menurunkan risiko CVD. Hingga didapatkan bukti lebih lanjut, tujuan A1C di bawah 7% menjadi alasan rasional menurunkan risiko komplikasi makrovaskular. ■ (ARI)

### REFERENSI

1. Executive Summary : *Standards of Medical Care in Diabetes -2010*