

## Le differenze tra diabete di tipo 1 e di tipo 2. Uno sguardo d'insieme

	DIABETE DI TIPO 1 <sup>1</sup>	DIABETE DI TIPO 2 <sup>2</sup>
<b>Insorgenza, evoluzione, fattori di rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insorge ad ogni età, prevalentemente durante l'infanzia/adolescenza</li> <li>• Ha un esordio rapido, brusco</li> <li>• È caratterizzato da picchi tra l'età prescolare e quella della pubertà, variazioni stagionali e differenze geografiche</li> <li>• <i>Fattori di rischio: non conosciuti con certezza. Vi sono ipotesi su: infezioni virali, alimentazione del neonato, esposizione alla luce solare che colpiscono in soggetti predisposti geneticamente</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insorge tendenzialmente in età adulta. Il rischio di insorgenza cresce con l'avanzare dell'età</li> <li>• Ha un esordio lento, progressivo</li> <li>• È più frequente del diabete di tipo 1</li> <li>• <i>Fattori di rischio: obesità, dieta sbilanciata, vita sedentaria, ipertensione, valori alti di colesterolo e/o trigliceridi nel sangue, familiarità etc.</i></li> <li>• Si ritiene che la componente genetica svolga un ruolo importante nell'insorgere della malattia.</li> </ul>
<b>Ereditarietà familiare</b>		
Concordanza gemellare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (dato in arrivo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (dato in arrivo)</li> </ul>
Rischio nei fratelli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (dato in arrivo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (dato in arrivo)</li> </ul>
Rischio nella prole	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (dato in arrivo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (dato in arrivo)</li> </ul>
Geni di sensibilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>diversi geni coinvolti</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ignoti</i></li> </ul>
<b>Autoimmunità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diverse evidenze indicano che si tratta di una malattia autoimmune</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nessuna evidenza</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficit di insulina invariabile</li> <li>• Non insulino-resistente (nella maggior parte dei casi, circa l'80%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficit di insulina invariabile</li> <li>• Insulino-resistente (nella maggior parte dei casi, circa l'80%)</li> </ul>
<b>Screening per diagnosi precoce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricerca di autoanticorpi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glicemia a digiuno</li> <li>• Glicemia dopo prova da carico</li> </ul>
<b>Terapia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insulina (in rari casi trapianto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta equilibrata, attività fisica regolare, farmaci per via orale (ipoglicemizzanti), insulina solo in caso di insuccesso dei precedenti</li> </ul>
<p><sup>1</sup> Un tempo anche denominato insulino-dipendente (IDDM: Insulin Dependent Diabetes Mellitus: ovvero si evidenziava la necessità di terapia insulinica per la sopravvivenza; è stata abbandonata perché talvolta anche i diabetici di tipo 2 necessitano di terapia sostitutiva per evitare situazioni a rischio per la vita, quali il coma iperglicemico);</p> <p><sup>2</sup> Un tempo denominato non insulino-dipendente (NIDDM: Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus: tale denominazione è stata abbandonata per i motivi sopradescritti).</p>		