

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VI

Novembre 2003

numero 9

CASO CLINICO INTERATTIVO

Diabete insulino-dipendente in fase di cattivo controllo

Marzia Lazzerini

Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6

INCIDENZA DEL DIABETE TIPO 1

L'incidenza del diabete 1 è, come noto, variabile in base alla zona geografica. In Italia il massimo dei casi si registra in Sardegna: circa 30 nuovi casi anno/100.000 bambini.

La distribuzione dell'incidenza ha due picchi: tra i 4-6 anni e tra i 10-14 anni.

In molti paesi l'incidenza totale di diabete 1 è in aumento, ed in particolare è aumentata l'incidenza nei bambini di età inferiore ai 5 anni.

EREDITARIETÀ DEL DIABETE 1

Non vi è una chiara evidenza di ereditarietà nel diabete di tipo 1, sebbene vi sia un'aggregazione familiare dovuta all'associazione del diabete con alcuni marker genetici (HLA).

Rischio di sviluppare il diabete di tipo 1 se un familiare è affetto:

se è il padre 5-6%; la madre: 2-3%

se è il gemello omozigote: circa 35%

se è il fratello: 6-8%

- fratello non HLA identico 1%

- fratello HLA identico 16-20%

RISCHIO DI DIABETE 1 IN FAMILIARI CELIACI DI AFFETTI

La prolungata esposizione al glutine dovuta al mancato riconoscimento della malattia celiaca (di solito per l'assenza di sintomi gastroenterologici) sembra esporre effettivamente il celiaco ad un rischio aumentato per diverse patologie. In particolare, le malattie autoimmuni e la celiachia sono spesso associate nello stesso soggetto:

- Il 30% dei celiaci adulti soffrono di un'altra malattia autoimmune.

- Il 5-10% dei soggetti con tiroidine di Hashimoto, diabete 1, o epatite autoimmune sottendono una celiachia silente sul piano gastroenterologico.

Questa associazione è stata spiegata con la condivisione di alcune specificità HLA. Peraltro è oggi evidente che il soggetto celiaco che assume glutine è in grado di produrre una larga serie di anticorpi (anche diversi dagli EMA), in maniera glutine dipendente. E' stato inoltre reso evidente che un celiaco diagnosticato prima dei due anni e mai più riesposto al glutine non sembra avere un rischio di sviluppare malattie autoimmuni superiore all'atteso, mentre un celiaco diagnosticato dopo i 10 anni ha un rischio di almeno 4 volte superiore.

Quindi dipende in primo luogo dall'HLA, secondariamente dall'età della diagnosi e dalla dieta senza glutine.

E' possibile arrivare ad una diagnosi precoce di diabete di tipo 1? Qual è poi la rilevanza, cioè la ricaduta pratica, di una previsione del rischio /diagnosi precoce?

- non esistono indici prognostici

- esistono, ma hanno scarsa rilevanza pratica a fronte di nessun intervento concretamente utile nel ritardare l'evoluzione

- esistono e sono rilevanti per la pratica