

## 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*

Un possibile sottogruppo particolare di pazienti è costituito dai pazienti celiaci: in cui la dieta senza glutine si è dimostrata in grado in alcuni pazienti di “pulire” gli anticorpi specifici (ICA)

**J domanda con che frequenza deve fare i controlli per il controllo delle complicanze del diabete:**

- risposta libera

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6

**Come arrivare ad una diagnosi precoce di diabete 1:**

- anticorpi specifici
- HLA specifici.
- test di secrezione dell'insulina

**Anticorpi.** Diversi studi hanno valutato il valore predittivo degli anticorpi, con risultati discordanti. In linea di massima si può dire che gli ICA sembrano essere gli anticorpi più significativi (valore predittivo variabile dal 5 al 40% a 8 anni). Se alla positività degli ICA si aggiunge la presenza di un altro anticorpo (Ac anti-acido glutammico:GAD, Ac anti-insulina: IAA) il rischio aumenta, arrivando al 60-70% a 5 anni per la presenza di 3 anticorpi.

Al di sopra dei 30-40 anni la presenza di ICA non configura un aumentato rischio di diabete.

**HLA.** Alcuni markers HLA, particolarmente se identici quelli di un membro della famiglia con diabete, determinano un rischio aumentato.

Esempi di HLA con rischio aumentato:

HLA DR3-DQA1\*0501-DQB1\*0201

HLA DR4-DQA1\*0301-DQB1\*0302

Esempi di HLA con rischio diminuito:

HLA DR2-DQA1\*0102-DQB1\*0602

**Test di secrezione dell'insulina:** Alcuni studi di valutazione della secrezione insulinica allo stimolo con glucosio dimostrano che se e la prima fase di secrezione insulinica è gravemente compromessa il rischio di sviluppo di diabete si è avvicina al 100% nei successivi 5 anni.

**Rilevanza, vale a dire ricaduta pratica, della previsione del rischio e della diagnosi precoce**

Al momento non esiste una terapia di dimostrata efficacia nel ritardare il processo di distruzione delle beta-cellule.

Sono stati fatti dei tentativi con somministrazione precoce di insulina a basse dosi, nicotinamide, insulina per via orale, con risultati scarsi o dubbi. Altri tentativi di arrestare o rallentare la distruzione beta-cellulare sono stati fatti con la ciclosporina (effetto solo parziale, e limitato al tempo di somministrazione del farmaco), e con molecole bio-ingegnerizzate (anti CD3).