

Differenza tra diabete mellito di tipo 1 e 2



INDICE

Quanti tipi di diabete ci sono?

Esiste più di una forma di diabete. Il diabete di tipo 1 o 2 è spesso definito dai medici come **diabete mellito**, per distinguerlo dal deficit di arginina vasopressina, un tempo chiamato “**diabete insipido**”.

Il diabete colpisce circa 4 milioni di persone in Italia. Nell'uso comune, il termine diabete indica una malattia cronica caratterizzata da **elevati livelli di glucosio** (zucchero) **nel sangue** ([iperglicemia](#)) dovuta a un'**alterazione della quantità o del funzionamento dell'insulina**, un ormone prodotto dalle cellule del pancreas.

Come precedentemente affermato, esistono diverse forme di diabete, ma le più comuni sono il **diabete mellito tipo 1 (DM1)** e il **diabete mellito tipo 2 (DM2)**. Sebbene entrambe le condizioni siano legate alle alterazioni del metabolismo del glucosio, le loro cause, le manifestazioni e i trattamenti sono profondamente diversi. Comprendere queste differenze è fondamentale sia per chi vive con la malattia sia per chi desidera prevenire il diabete mellito di tipo 2.

Diabete di tipo 1 e 2: differenze e cause

Vi sono delle sostanziali **differenze tra il diabete mellito di tipo 1 e 2**. Il diabete di **tipo 1** è una malattia autoimmune in cui il sistema immunitario, per cause non completamente note, attacca e distrugge le cellule beta del pancreas responsabili della produzione di insulina. L'esordio del diabete di tipo 1 è precoce, ovvero insorge generalmente in **età giovanile** ([diabete giovanile](#) bambini e adolescenti). I pazienti con DM1 hanno una carenza assoluta di insulina, quindi, devono assumerla in modo esogeno per tutta la vita. Il DM1 rappresenta il 5-10% dei casi di diabete.

Il diabete di tipo 2 è caratterizzato sia da resistenza all'insulina (il corpo non risponde bene all'insulina), sia dalla ridotta produzione di insulina nel tempo. Il DM2 è associato a fattori genetici (familiarità) e ambientali, come **obesità**, **sedentarietà** e **dieta squilibrata**. Il **diabete di tipo 2** insorge prevalentemente in età adulta (più frequente dopo i 40 anni), ma è sempre più comune anche nei giovani a causa dello stile di vita. Il DM2 rappresenta il 90-95% dei casi di diabete e inizialmente la terapia non prevede l'uso d'insulina, ma di farmaci che abbassano l'assorbimento del glucosio come la metformina.

Sintomi del diabete: quali sono quelli principali?

Entrambe le forme di diabete possono presentare sintomi simili, ma il diabete di **tipo 1** tende a manifestarsi in modo **acuto e improvviso**, mentre il diabete di **tipo 2** ha un esordio lento e progressivo. Quindi, **come capire se si potrebbe soffrire di diabete?** Quali sono i **sintomi più evidenti**?

Sintomi del diabete di tipo 1

- Fame eccessiva (polifagia).
- Aumento della sete (polidipsia).
- Minzione frequente (poliuria).
- Perdita di peso improvvisa e non voluta.
- Stanchezza e affaticamento.
- Visione offuscata.
- Chetoacidosi diabetica (grave complicanza iniziale).

Sintomi del diabete di tipo 2

- Molte volte asintomatico (riscontro occasionale ad esami ematici).
- Sete intensa e minzione frequente (ma meno accentuate rispetto al DM1).
- Aumento di peso o difficoltà a perderlo, ma anche calo ponderale se diabete scompensato.
- Infezioni cutanee frequenti (es. candidosi ed infezioni delle vie urinarie per zuccheri presenti anche nelle urine).
- Ferite che guariscono lentamente.

Diagnosi: percorso diagnostico per i diversi tipi di diabete

Per sapere se si soffre di diabete, la diagnosi sia del diabete sia di tipo 1 sia di tipo 2 si basa su test del sangue in laboratorio:

- **Glicemia a digiuno** ≥ 126 mg/dL.
- **Emoglobina glicata** (HbA1c) $\geq 6,5\%$.

Per la **diagnosi del diverso tipo di diabete** sono importanti anche:

- **Curva da carico di glucosio** con valori ≥ 200 mg/dL utilizzata spesso nei casi sospetti di diabete mellito tipo 2.
- **Test degli autoanticorpi** (solo per il DM1) per rilevare la distruzione autoimmune delle cellule beta (es. anticorpi anti-GAD sono tipici del DM1 oppure IA2, ZnT8).
- **Dosaggio del C-peptide** (indicatore della produzione di insulina) basso o assente nel DM1, normale nelle forme di DM2.

La **corretta diagnosi di diabete** deve essere effettuata dal medico che potrà così richiedere esami aggiuntivi per valutare la presenza di complicanze.

Diabete e complicanze gravi e croniche

Se non gestita correttamente, questa patologia **può portare diverse complicanze** sia **acute** che **croniche**.

Complicanze del Diabete Tipo 1

- **Chetoacidosi diabetica** (DKA), una grave carenza di insulina con rischio di coma, complicanza molto frequente nel DM1.
- **Retinopatia diabetica**: lieve o severa fino alla perdita della vista.
- **Nefropatia diabetica**: fino alla insufficienza renale.
- **Neuropatia periferica**: danni ai nervi che producono dolore, formicolio, debolezza muscolare.
- **Problemi cardiovascolari**: rischio crescente nel tempo di [coronaropatia](#), malattie cerebrovascolari.

Complicanze del Diabete Tipo 2

- **Sindrome metabolica**: [ipertensione](#), [obesità](#), [ipertrigliceridemia](#), [ipercolesterolemia](#).
- **Malattie cardiovascolari**: [infarto](#), ictus.
- **Retinopatia diabetica**
- **Nefropatia diabetica**
- **Neuropatia periferica**
- **Sindrome iperglicemica iperosmolare** (negli anziani), la quale condizione richiede intervento tempestivo.

Diabete di tipo 1 e 2: trattamento e gestione

Diabete Tipo 1

La terapia insulinica è indispensabile nel caso di diabete di tipo 1 (multi-iniezione o microinfusori), la quale è associata a una dieta equilibrata (counseling per conta dei [carboidrati](#)), oltre al monitoraggio continuo della [glicemia](#).

Per il DM1, lo scopo della dieta è coordinare i carboidrati con l'insulina e occorre pertanto un preciso conteggio dei carboidrati per dosare l'insulina; per il monitoraggio della glicemia è necessaria una particolare attenzione al timing dei pasti a causa del rischio di fluttuazioni glicemiche.

Può essere utile l'uso [dell'indice glicemico](#) ma è secondario al conteggio dei carboidrati.

Diabete Tipo 2

Alla base della terapia per il diabete di tipo 2, oltre alla dieta a basso indice glicemico c'è una regolare e costante attività fisica, alla quale può essere necessario aggiungere farmaci orali e solo nei casi **avanzati terapia insulinica**.

Nel caso di diabete di tipo 2, lo scopo della dieta è **tenere sotto controllo la glicemia e spesso il peso corporeo**, con la riduzione/moderazione dei carboidrati per ridurre i picchi glicemici ed è fondamentale preferire cibi a basso indice glicemico. Gli spuntini nella dietoterapia per il DM2 devono essere strutturati, regolari e con porzioni controllate.

Alcuni obiettivi nutrizionali sono comuni ad entrambi i tipi di diabete, così come gli alimenti **non consentiti, consentiti con moderazione e consentiti e consigliati che [trovi qui](#)**.

Chi soffre di DM1 può permettersi qualche extra in più, perché deve conteggiare i carboidrati per regolare l'insulina.

Come **prevenire** il diabete di tipo 2? Quali sono le **malattie correlate**?

Il DM1, purtroppo, non si può prevenire, oltre a non esistere una cura definitiva.

È possibile invece **prevenire il diabete di tipo 2**, tenendo uno stile di vita basato [sull'equilibrata alimentazione](#) e l'attività fisica. In Italia si stima ci siano circa 1,5 milioni di persone con diabete non diagnosticato, causa una sintomatologia non acuta o imputata ad altre cause.

Alcune alterazioni o malattie sono associate al diabete, non solo come complicanze, ma come situazioni che aumentano il rischio di diabete. Pertanto, chi ne soffre dovrebbe valutare insieme al proprio medico la possibilità di essere già diabetico o in

prediabete.

In particolare:

- l'89% riferisce di non seguire il consiglio di mangiare [cinque porzioni](#) tra frutta e verdura, dato simile al 91% di tutta la popolazione.
- il 71% è [sovrappeso o obeso](#) (vs 41% fra chi non ha il diabete)
- il 52% è [iperteso](#) (vs 18% fra chi non ha il diabete)
- il 43% ha alti livelli di [colesterolo](#) (vs 21% fra chi non ha il diabete)
- il 49% è [sedentario](#) (vs 36% fra chi non ha il diabete)
- il 23% è [fumatore](#) (analogamente al resto della popolazione, 25%).

La **diagnosi precoce di diabete** e un'adeguata gestione sono fondamentali per prevenire complicanze e migliorare la qualità della vita dei pazienti.

[Qui puoi iscriverti gratuitamente](#) a un programma che ti darà una dieta personalizzata e di attività fisica per ottenere uno stile di vita ottimale e prevenire il diabete.

COLLABORAZIONE SCIENTIFICA

[Dott.ssa Laura Iorio.](#)

Medico specializzato in scienza dell'alimentazione.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

NICE guidelines.

ADA "Standards of Medical Care in Diabetes" 2024.

DeFronzo RA, Ferrannini E, Groop L, Henry RR, Herman WH, Holst JJ, Hu FB, Kahn CR, Raz I, Shulman GI, Simonson DC, Testa MA, Weiss R.

"Type 2 diabetes mellitus." Nat Rev Dis Primers. 2015 Jul 23;1:15019.

Atkinson MA, Eisenbarth GS, Michels AW. "Type 1 diabetes." Lancet. 2014 Jan 4;383(9911):69-82.

ISS, Epicentro Diabete, sorveglianza Passi 10/11/2022.

AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto, non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.