

DIABETE MELLITO

23.04.2026

DEFINIZIONE E DIAGNOSI

Il DIABETE MELLITO è una patologia **CRONICA** caratterizzata dall'**AUMENTO DEI LIVELLI DI GLUCOSIO NEL SANGUE** (iperglicemia) associato ad alterazioni del metabolismo glucidico, lipidico e proteico.

DIAGNOSI: in presenza di SINTOMI TIPICI (poliuria, polidipsia e calo ponderale) riscontro di glicemia random **>200** mg/dl (singola determinazione)

In assenza di sintomi riscontro in almeno due occasioni di:

- glicemia a digiuno **≥ 126** mg/dl
- glicemia a 2 ore da OGTT (75g) **≥ 200** mg/dl
- emoglobina glicata **$\geq 6.5\%$**

TIPI DI DIABETE

DM TIPO 1: malattia autoimmune o idiopatica caratterizzata da distruzione delle cellule β del pancreas con conseguente deficit di produzione dell'insulina. Esordio in età giovanile. Insulino-dipendenza.

DM TIPO 2: malattia multifattoriale caratterizzata da insulinoresistenza e solo in fase avanzata da deficit parziale di secrezione insulinica. Più frequente, tipico dell'età adulta. Generalmente non insulino-dipendente.

DM LADA: variante di DM1 con decorso lento e comparsa nell'adulto

DM GESTAZIONALE: compare in gravidanza

DM MODY: malattia genetica AD, diversi difetti descritti che interessano la β cellula

DM NEONATALE

Altre forme: patologie pancreatiche, endocrine, genetiche, infezioni, iatrogene da farmaci

CLINICA

Nella maggior parte dei casi **ASINTOMATICO**, diagnosticato in corso di esami del sangue di controllo, oppure si manifesta con le **COMPLICANZE CRONICHE** (macrovascolari: IMA, ICTUS, AOAI e microvascolari: nefropatia, retinopatia, neuropatia)

In fase di SCOMPENSO GLICEMICO i sintomi tipici sono rappresentati da:
POLIURIA – POLIDIPSIA – CALO PONDERALE – ASTENIA

Fino a quadri di ESTREMA DISIDRATAZIONE con IPOTENSIONE, ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE fino al COMA, SINTOMI GI quali NAUSEA, VOMITO E DOLORE ADDOMINALE (HHS e DKA)

+ ALITO ACETONEMICO e RESPIRO di KUSSMAUL (DKA)

COMPLICANZE ACUTE

CHETOACIDOSI DIABETICA DKA (DM1): glicemia >200-250 mg/dl con pH <7.3, chetoni >3 mmol/L, HCO₃ <18-15 mEq/L, Osm variabile

COMA IPEROSMOLARE NON CHETOSICO HHS (DM2): glicemia >325-500 mg/dl, Osm >320 mOsm/Kg, pH >7.3, chetoni <3 mmol/L, HCO₃ >18-15 mEq/L.

Possono coesistere alterazioni del SODIO, POTASSIO, INDICI DI FLOGOSI, TRANSAMINASI

TRATTAMENTO: IDRATAZIONE + POTASSIO + INSULINA

IPOGLICEMIA (iatrogena): glicemia <70 mg/dl. Sintomi autonomici e neuroglicopenici. Si tratta con GLUCOSIO per os o ev o glucagone in circostanze particolari.

TRATTAMENTO

DM 1: **INSULINA**

DM2: **METFORMINA, GLIFLOZINE, ANALOGHI INCRETINICI** e GLIPTINE
ACARBOSIO, PIOGLITAZONE, SULFANILUREE, GLINIDI, INSULINA

INSULINA: schema **BASAL BOLUS**

0.5 U/Kg da somministrare 50% come insulina lenta e 50% come insulina rapida ai pasti

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE

MACROVASCOLARI riducendo il RISCHIO CV GLOBALE: agendo su fumo, alimentazione, attività fisica dislipidemia, ipertensione.

MICROVASCOLARI necessario BUON CONTROLLO GLICEMICO

IN CONCLUSIONE: CALO PONDERALE e ASTENIA

Anamnesi: **CALO PONDERALE** + POLIURIA e POLIDIPSIA

EO: **DISIDRATAZIONE**

LABS I livello: **EMOCROMO** – **GLICEMIA** – **ELETTROLITI** e **FUNZIONE RENALE/EPATICA**

Imaging: ECOGRAFIA ADDOME (rialzo transaminasi e calo ponderale)

Di fronte all'**IPERGLICEMIA**

1. Esclusione complicanze acute: **OSMOLALITA'** - EGA venoso per **pH** e **HCO₃** – STICK URINE per **CHETONI**
2. Inquadramento diabete mellito: **Hb GLICATA** – **AUTOANTICORPI** (IA2 – GAD65) – **C PEPTIDE** (0.8-4.1)
3. Approfondimento complicanze croniche: ASSETTO LIPIDICO MICROALBUMINURIA - ECG –(ECOCARDIO)- ECO TSA – (ECD ARTI INFERIORI) - FUNDUS OCULI, MONOFILAMENTO e DIAPASON – (EMG/ENG)