

## COSA TROVERAI IN QUESTA GUIDA:



- informazioni chiare su che **cos'è il diabete di tipo 1** e sui **principali fattori di rischio**;
- indicazioni sugli esami da effettuare per la diagnosi del diabete di tipo 1 - **screening degli autoanticorpi**;
- **informazioni pratiche** sullo *screening*.

## IL DIABETE DI TIPO 1 NON ARRIVA ALL'IMPROVISO<sup>1</sup>



Il **diabete di tipo 1** è una malattia **autoimmune progressiva**:

- **AUTOIMMUNE** perché il sistema immunitario distrugge le cellule beta del pancreas che producono insulina, determinando una carenza insulinica progressiva e irreversibile e un'alterazione dei livelli di glucosio nel sangue (glicemia);<sup>1</sup>
- **PROGRESSIVA** perché si sviluppa attraverso diversi stadi, inizialmente in assenza di sintomi.<sup>1</sup>



**Può essere difficile da riconoscere** perché i sintomi iniziali possono essere poco riconoscibili. Questo porta, in molti casi, ad una diagnosi tardiva.<sup>2-4</sup>



Un **semplice screening** può aiutarti ad **individuare in anticipo il diabete di tipo 1**.<sup>5,6</sup>

### PERCHÉ FARE LO SCREENING?

Lo *screening*, grazie a un semplice esame del sangue, permette di rilevare i segni precoci mesi o anni prima dalla comparsa dei sintomi.<sup>5,6</sup>

### CHI PUÒ PRESCRIVERE LO SCREENING E DOVE POTERLO FARE?

Si può richiedere al **medico di famiglia**, al **pediatra** o al **diabetologo** ed eseguirlo in centri di eccellenza e in centri di riferimento dedicati.<sup>7</sup>



# SCOPRIRE IL DIABETE DI TIPO 1 IN ANTICIPO PERMETTE DI:



## Evitare gravi complicanze come la chetoacidosi diabetica (DKA).<sup>8</sup>

La DKA può verificarsi quando l'organismo non dispone di insulina a sufficienza, causando un pericoloso aumento della glicemia e la produzione di sostanze acide nel sangue (corpi chetonici).<sup>9</sup> **Lo screening consente di ridurre il rischio di DKA del 90% e la necessità di ospedalizzazione all'esordio del T1D.**<sup>8,10</sup>



## Favorire un migliore controllo e una maggiore stabilità della glicemia.<sup>11,12</sup>

Una diagnosi precoce aiuta a intervenire tempestivamente, contribuendo a **ridurre il rischio di complicanze a lungo termine.**<sup>11,12</sup>



## Affrontare con più serenità e consapevolezza l'inizio della malattia.<sup>8,13</sup>

**Una diagnosi precoce può alleviare lo stress nelle famiglie**, rendendo il passaggio ai primi sintomi del T1D più graduale e meno destabilizzante rispetto a una diagnosi improvvisa.<sup>8,13</sup>

## CHI È PIÙ A RISCHIO?



Chi ha un **familiare stretto con T1D perché presenta** un rischio **15-20 volte maggiore** rispetto alla popolazione generale.<sup>14</sup>



Chi è affetto da **malattie autoimmuni come celiachia o tiroiditi autoimmuni**, o ha una **storia familiare** associata a queste condizioni.<sup>15</sup> **Il rischio** di sviluppare il T1D **aumenta di:**<sup>15</sup>

**× 2,6 VOLTE**  
in caso di  
**CELIACHIA**

**× 3 VOLTE**  
in caso di  
**IPERTIROIDISMO**

**× 2,4 VOLTE**  
in caso di  
**IPOTIROIDISMO**



Chi presenta **alterazioni glicemiche, anche in assenza di sintomi evidenti**, condizione che spesso accompagna lo stadio precoce del T1D.<sup>16</sup>



## COSA VIENE RILEVATO DURANTE LO SCREENING?

Lo *screening* prevede la ricerca di autoanticorpi diretti contro le cellule beta del pancreas. La loro presenza rappresenta un importante *marker* diagnostico che consente di rilevare la malattia negli stadi pre-sintomatici.<sup>6</sup>

Tra i principali autoanticorpi figurano:<sup>7,16</sup>

### IAA

Autoanticorpo anti-insulina

### GADA

Autoanticorpo anti-decarbossilasi dell'acido glutammico

### IA-2A

Autoanticorpo anti-tirosina fosfatasi

### ZnT8A

Autoanticorpo anti-trasportatore dello zinco 8

**PER MAGGIORI CHIARIMENTI, RIVOLGITI AL TUO MEDICO.  
QUESTO DOCUMENTO POTRÀ ESSERTI D'AUTO DURING IL CONFRONTO.**

**Acronimi:** DKA, chetoacidosi diabetica; GADA, autoanticorpo anti-decarbossilasi dell'acido glutammico; IA-2A, autoanticorpo anti-tirosina fosfatasi; IAA, autoanticorpo anti-insulina; T1D, diabete di tipo 1; ZnT8A, autoanticorpo anti-trasportatore dello zinco 8.

**Bibliografia:** 1. Insel RA, et al. Diabetes Care. 2015;38(10):1964-1974. 2. DiMeglio LA, et al. Lancet. 2018; 391(10138):2449-2462. 3. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diabetes Care. 2024; 47(Suppl 1):S20-S42. 4. Bao YK, et al. Med Res Arch. 2019; 7(8):1962. 5. Subramanian S, Khan F, Hirsch IB. BMJ. 2024;384:e075681. 6. Felton JL, et al. Commun Med (Lond). 2024;4(1):66. 7. Breakthrough T1D. Type Diabetes Screening & Early Detection. Disponibile all'indirizzo: <https://www.breakthrough1d.org/early-detection/> (ultimo accesso Aprile 2026). 8. Haller MJ, et al. Horm Res Paediatr. 2024;97(6):529-545. 9. Glaser N, et al. Pediatr Diabetes. 2022;23(7):835-856. 10. Besser REJ, et al. Arch Dis Child. 2022;107(9):790-795. 11. Al-Mulla F, et al. Front Immunol. 2023;14:1273476. 12. Gorst C, et al. Diabetes Care. 2015;38(12):2354-2369. 13. Hummel S, et al. Diabetologia. 2023;66(9):1633-1642. 14. Primavera M, et al. Front Endocrinol (Lausanne). 2020;11:248. 15. Edelman SV, et al. Diabetes Obes Metab. 2025;27(8):4229-4238. 16. Phillip M, et al. Diabetologia. 2024;67(9):1731-1759.