

DIAGNOSI DIFFERENZIALE DEL DM TIPO 2

Gli individui con DMT2 possono avere presentazioni cliniche indistinguibili da altri tipi di DM. Va ricordato che sebbene il DMT2 sia definito dall'assenza di autoanticorpi, alcuni studi riportano sino al 20% di positività per autoanticorpi contro le beta cellule nei bambini e adolescenti diagnosticati come DMT2. Questi bambini solitamente non necessitano di terapia insulinica per un periodo > 1 anno; la positività degli autoanticorpi può far rientrare i pazienti in un quadro di precoce diabete mellito autoimmune latente simile a quello descritto in età adulta (LADA). In ogni caso la presenza di autoanticorpi predice una rapida evoluzione verso il trattamento insulinico. DMT1 e DMT2 non sono pertanto completamente distinguibili e ci possono essere caratteristiche sovrapponibili.

Oltre al DMT1 e al DMT2, va ricordato il MODY (maturity-onset of diabetes mellitus of the young) un'altra rara forma di DM in età pediatrica che include quadri diversi determinati da difetti monogenici della funzione beta cellulare. I pazienti con MODY presentano una trasmissione familiare di tipo dominante, solitamente non sono obesi e la presentazione clinica è variabile tra forme asintomatiche ed esordio acuto. (Tab 11)

Tab. 11 Caratteristiche cliniche DM tipo 1, DM tipo 2 e MODY

Caratteristiche cliniche	DM tipo 1	DM tipo2	MODY
Età alla diagnosi	Pre-scolare-adolescenza	> 10 anni	Variabile
Obesità	Non comune	Comune	Non comune
Sesso	M=F	F > M	M = F
Parenti	5% DM tipo1	75-100% DM tipo2	100% MODY
popolazione	> Caucasica	> americani, ispanici, asiatici, indiani d'America	
Insulina, C-peptide	Basso	Alto	Basso
	85-98%	Non comune (ma fino al 20%)	Non comune
Chetoacidosi	Frequente	< 33%	Non comune
Malattie associate	Malattie autoimmuni (tiroidite, celiachia, vitiligine, M. di Addison)	Acanthosis nigricans, PCOS, Sindrome Metabolica	MODY 5: alterazioni uronefrologiche MODY 8: insufficienza pancreatica esocrina