

COMUNICATO STAMPA

RIVOLUZIONE NELLA CURA DEL DIABETE MELLITO DI TIPO 1: DIAGNOSTICA AVANZATA E TECNOLOGIE INTELLIGENTI ALLUNGANO LA VITA

DIABETE DI TIPO 1: SEMPRE PIU' LONGEVI E CON MIGLIORE QUALITA' DELLA VITA

PREVALENZA AUMENTATA DEL 28% IN TRENT'ANNI, MA MORTALITA' DIMINUITA DEL 26%

For immediate release

Roma, 20 maggio 2025 - La Società Italiana di Diabetologia ha illustrato tutti gli avanzamenti nella diagnosi precoce, nella gestione personalizzata e nelle terapie innovative per il diabete di tipo 1 in una specifica sessione di Panorama Diabete in corso a Riccione. Lo staging della malattia e l'immunoterapia aprono nuovi scenari per i 300.000 italiani che vivono con questa condizione autoimmune.

Nel mondo è aumentata la prevalenza del diabete mellito di tipo 1 da 400 casi ogni 100.000 abitanti nel 1990 a 514 casi ogni 100.000 abitanti nel 2019 ¹ con un **aumento del 28% in trent'anni, ma allo stesso tempo la mortalità è diminuita** grazie a monitoraggio e terapie. Se nel 1990 la mortalità era di 4,74 casi ogni 100.000 pazienti, nel 2019 è crollata al 3,54.

"Il diabete di tipo 1 sta vivendo una vera e propria rivoluzione diagnostica e terapeutica. Grazie all'integrazione di tecnologie di ultima generazione, algoritmi predittivi e terapie immunologiche mirate, oggi possiamo parlare non solo di gestione ottimale della malattia, ma di un percorso che punta a prevenirne l'insorgenza e a rallentarne significativamente la progressione" spiega **Raffaella Buzzetti, Presidente della Società Italiana di Diabetologia**. "I significativi progressi nella qualità e aspettativa di vita dei pazienti con diabete di tipo 1 derivano da molteplici avanzamenti: migliore educazione terapeutica, insuline più moderne con minor rischio ipoglicemico, e l'importante contributo della tecnologia (monitoraggio continuo della glicemia, microinfusori, smart pen e app)".

"Le recenti linee guida raccomandano il monitoraggio continuo del glucosio per tutti i pazienti con diabete di tipo 1 e suggeriscono la terapia con microinfusore a sistema ad ansa chiusa, indipendentemente dal compenso glicemico, per i benefici su emoglobina glicata, riduzione delle ipoglicemie severe e qualità della vita" interviene il **Professor Riccardo Bonadonna, Presidente Eletto SID** "Tuttavia, la scelta tecnologica deve essere personalizzata e persistono significative disparità regionali nell'accesso a queste tecnologie" conclude.

Sviluppo nei primi anni di malattia - Lo screening del diabete tipo 1 (DT1) è cruciale poiché questa malattia autoimmune, che colpisce principalmente i bambini, attraversa fasi

¹ **Global burden of type 1 diabetes in adults aged 65 years and older, 1990-2019: population based study** *BMJ* 2024; 385 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-078432>

identificabili prima della manifestazione clinica. Gli auto-anticorpi specifici compaiono precocemente, con picchi tra 9 mesi-2,5 anni e intorno ai 6 anni, con l'80% dei futuri casi già positivi entro i 10 anni. **La diagnosi tempestiva può prevenire la chetoacidosi diabetica, complicanza potenzialmente fatale.** Identificare lo stadio preclinico permette interventi terapeutici che possono rallentare la progressione della malattia.

Identificazione di casi nei giovani adulti – Oltre ai 300mila casi identificati di diabete di tipo 1, ce ne sono una percentuale che non hanno ricevuto una diagnosi. Inoltre, è opinione comune che questa forma di diabete interessi i primi anni di vita, mentre esistono tre ondate di insorgenza: intorno ai 5 anni, tra i 10 e i 14 anni, con lo sviluppo puberale e dopo i 20 anni. Il picco più pronunciato si verifica nella prima infanzia e adolescenza, con un'incidenza di 10 casi su 100.000, mentre un secondo picco si osserva in età adulta, con un'incidenza di 6,7 casi su 100.000. Questi ultimi possono essere inizialmente scambiati per diabete di tipo 2.

L'importanza dello screening per il diabete di tipo 1 - Nel 2015, JDRF, Endocrine Society e American Diabetes Association hanno proposto una classificazione del diabete tipo 1 in stadi, identificando l'inizio della malattia quando compaiono due o più autoanticorpi con glicemia ancora normale (stadio 1). Lo stadio 2 presenta autoanticorpi multipli e "disglicemia" (glicemia 100-125 mg/dl o HbA1c 5,7-6,4%) senza sintomi, mentre lo stadio 3 manifesta i sintomi clinici. Il rischio di chetoacidosi a 15 anni è dell'80% con due o più autoanticorpi, raggiungendo il 100% nell'arco della vita. La persistenza degli autoanticorpi, anche di uno solo, aumenta significativamente il rischio. Questi dati, insieme allo sviluppo di terapie che ritardano l'insorgenza del diabete, hanno giustificato l'approvazione della legge 130/24 che introduce lo screening per il TD1 e la celiachia nei bambini e nei giovani fino ai 17 anni, di cui l'Italia è prima al mondo. La possibilità di identificare il diabete precocemente ha due vantaggi: limitare i casi di chetoacidosi nei soggetti non diagnosticati e permettere l'accesso al nuovo farmaco al momento per uso compassionevole (l'anticorpo monoclonale teplizumab) che rallenta l'esordio conclamato della malattia.

Immunoterapia: progressi nella ricerca - Gli anticorpi monoclonali, come il teplizumab, rappresentano un'importante frontiera nel trattamento del diabete di tipo 1, dimostrando capacità di ritardare l'insorgenza della malattia e rallentare la distruzione autoimmune delle cellule beta pancreatiche. "Queste terapie sperimentali agiscono modulando la risposta autoimmune e preservando la funzione residua delle cellule produttrici di insulina. Sebbene l'immunoterapia non costituisca ancora una cura definitiva, offre prospettive promettenti per migliorare l'approccio terapeutico e potenzialmente modificare il decorso e la storia naturale della malattia, particolarmente nelle fasi iniziali. Ma coltiviamo la speranza di nuove molecole che possano impedirne del tutto lo sviluppo, rappresentando una vera e propria cura" **sottolinea la Presidente Buzzetti.**

"Sono anni di grande fermento e di grande entusiasmo nell'immunodiabetologia con l'arrivo di Teplizumab oggi utilizzato nello Stadio 2 in pazienti con autoanticorpi e disglicemia e capace di ritardare di circa 3 anni l'esordio del diabete autoimmune (diabete di tipo 1)" interviene **Paolo Fiorina, Professore Ordinario di Endocrinologia all'Università degli Studi di Milano e Consigliere Nazionale SID,** "La recente approvazione di Teplizumab per uso compassionevole rende concreta la possibilità di avere una "opzione terapeutica" per soggetti ad altissimo rischio di sviluppare la malattia diabetica. A questo si aggiungono le nuove terapie beta cellulari sostitutive capaci di ripristinare la secrezione insulinica nel paziente con diabete tipo 1 in assenza di eventi avversi maggiori e di immunosoppressione. Lo sviluppo di nuovi farmaci immunomodulanti da un lato e di

strategie di rimpiazzo della beta cellula dall'altro offre nuove prospettive terapeutiche nella prevenzione e nel trattamento del diabete di tipo 1".

Definizione: DT1: malattia autoimmune, che determina la distruzione delle cellule beta del pancreas e la conseguente carenza assoluta di insulina, incluso il diabete autoimmune dell'età adulta.

Ufficio Stampa SID

Mason&Partners

Dr.ssa Johann Rossi Mason

Mobile 347/2626993

Jrossimason@gmail.com

Masonandpartners@gmail.com