



Roma, 22 luglio 2024 - È chiamato, confidenzialmente, il diabete 1.5, una forma latente e a lenta progressione dell'adulto (LADA) che in Italia interessa il 5% delle persone con diabete di tipo 2. Si tratta di un tipo di diabete autoimmune che esordisce in età adulta, in genere dopo i 30 anni. La funzione delle beta cellule del pancreas non richiede trattamento insulinico entro 6 mesi dalla diagnosi.

Rispetto alle persone con DM2 le persone con LADA hanno una ridotta prevalenza di obesità e di sindrome metabolica. I fenotipi clinici del LADA sono diversi per livelli di auto-anticorpi, insulino-resistenza e livello di secrezione insulinica endogena.

Questa eterogeneità pone al diabetologo difficoltà sia diagnostiche che terapeutiche: “Il LADA condivide caratteristiche genetiche con entrambi i tipi di diabete - spiega la prof.ssa Raffaella Buzzetti, Presidente Eletto della SID che ha firmato numerosi studi sull'argomento - una suscettibilità legata ai geni HLA e non solo. Come nel diabete di tipo 1 anche il LADA ha come caratteristica l'insulite ossia il processo infiammatorio che distrugge le beta cellule. Per la diagnosi si ricorre al dosaggio di uno specifico auto-anticorpo chiamato GADA (anti-decarbossilasi dell'acido glutammico), i cui livelli identificano due sottopopolazioni: a basso o ad alto titolo anticorpale”.

I pazienti con elevati livelli di auto-anticorpi GADA sono in genere normopeso, hanno un peggiore compenso glicemico, minore sindrome metabolica e progrediscono più rapidamente verso la necessità di trattamento insulinico rispetto ai soggetti con bassi livelli di GADA. Alti anticorpi come gli IA-2 (antitirosina fosfatasi) sempre diagnostici di diabete autoimmune possono essere presenti nei soggetti LADA e, a seconda del tipo, caratterizzano diversi fenotipi di LADA.

“La maggior parte dei soggetti con LADA è inizialmente inquadrata come affetta da tipo 2 - sottolinea Buzzetti - ciò espone queste persone ad una terapia spesso non adeguata alle loro caratteristiche. Oltre alla positività degli autoanticorpi che andrebbe ricercata, se non in tutti, almeno nei soggetti con T2D con familiarità e/o presenza di altre malattie autoimmuni, scompenso metabolico importante, BMI normale o lievemente aumentato, nei soggetti con LADA andrebbe dosato il C-peptide marcatore di funzionalità beta-cellulare. Sulla base dei livelli di C-peptide (da $< 0,3$ nmoL/L a $> 0,7$ nmoL/L) si potrebbe definire la terapia, insulinica o con altri farmaci, più consona ad ogni persona affetta da LADA”.

Il LADA si caratterizza per una grande eterogeneità genetica, fisiopatologia e clinica, l'obiettivo terapeutico del diabetologo è quello di ottenere un buon controllo metabolico e preservare la funzione delle beta cellule al fine di prevenire le complicanze micro e macrovascolari.