



COMUNICATO STAMPA

DIABETE E SONNO, UNA RELAZIONE 'TOSSICA'
Ogni ora in più o in meno di sonno aumenta sino al 50%
il rischio di diabete di tipo 2

For immediate release

Riccione, 21 maggio 2025 – Nonostante passiamo un terzo della vita a dormire, quando il sonno non è di qualità o di durata sufficiente, ci accorgiamo delle conseguenze sia sulla salute fisica, sia su quella mentale. Questa relazione diventa ancora più importante nelle persone con diabete di tipo 2.

Ci sono prove di una stretta associazione tra la durata del sonno e l'incidenza del diabete di tipo 2: se consideriamo una normale durata del sonno di 7 ore al giorno, un sonno breve (<6 h) o troppo lungo (>9 h) determina un aumento fino al 50% del rischio di sviluppare diabete di tipo 2, compresa la progressione dal prediabete¹. In particolare, **ogni aumento o diminuzione di un'ora di sonno si associa a un eccesso di rischio di diabete di tipo 2 del 9-14%. È uno degli argomenti al centro di Panorama Diabete, il congresso nazionale della SID in corso a Riccione.**

Diversi studi hanno calcolato che fino ad 1/3 delle persone con diabete abbia una qualche alterazione del sonno, rispetto all'8,2% delle persone senza la malattia. Alterazioni che possono riguardare la durata o la qualità del sonno e che generano sonnolenza diurna, problemi di memoria e cognitivi. I disturbi del sonno possono essere anche precedenti alla diagnosi: si è visto infatti che la frammentazione del sonno è correlata a insulino-resistenza nelle persone affette da obesità senza diabete ^{2, 3}.

"Il sonno è regolato da una cascata di eventi molto complessa" spiega il Prof. Gian Paolo Fadini, Consigliere Nazionale SID "insonnia, scarsa durata del sonno, risvegli

¹ H.K. Yaggi, A.B. Araujo, J.B. McKinlay
Sleep duration as a risk factor for the development of type 2 diabetes
Diabetes Care, 29 (2006), pp. 657-661]

² Cizza G, Piaggi P, Lucassen EA, de Jonge L, Walter M, Mattingly MS, Kalish H, Csako G, Rother KI. Obstructive sleep apnea is a predictor of abnormal glucose metabolism in chronically sleep deprived obese adults. PLoS One. 2013;8:e65400

³ Surani S, Brito V, Surani A, Ghamande S. Effect of diabetes mellitus on sleep quality. World J. Diabetes 2015; 6(6): 868-873 [PMID: 26131327 DOI: 10.4239/wjd.v6.i6.868]

frequenti, sonno frammentato, e risvegli precoci determinano una ridotta sensibilità all'insulina e innescano un circolo vizioso. Si tratta di effetti concreti sul metabolismo, come riduzione della tolleranza al glucosio, aumento dell'insulino resistenza e disfunzione delle cellule beta. La carenza di sonno, se cronica, si associa anche ad un peggiore comportamento alimentare, con assunzione di cibi più ricchi di grassi e zuccheri. Le persone con obesità e diabete presentano spesso apnee ostruttive che provocano risvegli notturni e sonnolenza diurna. Inoltre, le persone con diabete e neuropatia periferica lamentano spesso intorpidimento, formicolii e dolore agli arti inferiori. La sindrome delle gambe senza riposo, infatti, interessa una persona con diabete su 5".

Il sonno è un elemento dei ritmi circadiani ed è regolato anche da vari neurotrasmettitori: insonnia e diabete potrebbero avere una matrice comune nel GABA (acido gamma amino butirrico) che è prodotto anche a livello del pancreas. Anche l'oressina, un neurotrasmettitore coinvolto sia nel ritmo sonno-veglia, sia nel metabolismo del glucosio potrebbe essere coinvolto perché i suoi livelli diminuiscono in presenza di apnee ostruttive, obesità e depressione.

La breve durata del sonno e la privazione del sonno **sono anche associati a livelli elevati di cortisolo e citochine pro-infiammatorie**, cambiamenti nelle adipochine secrete dal tessuto adiposo, aumento della lipolisi e aumento della fame e dell'appetito, in gran parte determinati da **diminuzione dei livelli di leptina e aumento di quelli di grelina**.

Anche il 'cronotipo' è stato collegato al diabete di tipo 2: coloro che hanno una preferenza 'serale' cioè, andare a letto tardi e alzarsi tardi, avevano una probabilità aumentata di 2,5 volte di avere diabete di tipo 2 rispetto ai cronotipi mattutini (cioè coloro che prediligono andare a letto presto ed alzarsi presto).

"In un'ottica di presa in carico multidisciplinare, anche il sonno è un elemento che dovrebbe essere indagato di routine" sottolinea la **Professoressa Raffaella Buzzetti Presidente SID** "tra diabete e sonno, infatti, si instaura una 'relazione tossica' che non solo determina l'aumento dei livelli di glucosio e insulina a digiuno ma anche dell'emoglobina glicata, ad indicare un peggior controllo metabolico. L'ultima Consensus ADA/EASD ha posto il sonno come una delle componenti centrali nella gestione del diabete di tipo 2, dandogli pari dignità a fattori di stile di vita come dieta e l'esercizio fisico ⁴".

Ufficio Stampa SID

Mason&Partners

Dr.ssa Johann Rossi Mason

Mobile 347/2626993

Jrossimason@gmail.com

Masonandpartners@gmail.com

⁴ Consensus ADA/EASD

