

		Tyyppin 1 diabetes	Tyyppin 2 diabetes
Esiintyvyys ja periytyvyys	Osuus diabeetikoista	n. 10 – 20%	noin 80 – 90%
	Periytyvyyden todennäköisyys	2 – 6%	40% jos yhdellä vanhemmista, 70% jos molemmilla vanhemmista
Sairauden puhkeaminen	Sairastumisikä	Yleensä alle 40-vuotiaana	Yleensä yli 40 -vuotiaana
	Oireiden ilmaantuminen	Yleensä nopeasti, päivien tai viikkojen kuluessa	Usein pitkään oireeton, kehittyy hitaasti kuukausien – vuosien kuluessa. Todetaan usein vasta valtimosairauden ilmaantuessa.
	Yhteydet muihin sairauksiin	Voi ilmetä muita autoimmuunisairauksia	Yleensä osa metabolista oireyhtymää
	Ehkäisyn mahdollisuudet	Ei ole. Mahdollisuuksia tutkitaan runsaasti. Rokote kehitteillä.	Liikunnan lisääminen, ylipainon ehkäisy ja tarvittaessa laihdutus
Sokeriaineen-vaihdunta-häiriö	Insuliinin tuotanto ja vaikutus	Insuliinia tuottavat haiman saarekesolut ovat tuhoutuneet. Oma insuliini puuttuu, insuliinin korvaushoito on välttämätöntä.	Insuliinin vaikutus on heikentynyt. Oma insuliinituotantoa on, mutta ei tarpeeseen nähden riittävästi. Tuotanto voi vuosien kuluessa ehtyä täysin.
Lisäsairaudet, ja niiden kehittymiseen vaikuttavat tekijät	Korkea veren sokeripitoisuus	Altistaa lisäsairauksille, jotka kehittyvät vuosien myötä. Lisäsairaudet ovat ensisijaisesti hiusverisuoni-vaurioita (silmänpohjat, hermot ja munuaiset)	Kun hoito aloitetaan ajoissa, vaurioita ei ole yleensä ehtinyt kehittyä. Toteamattomana lisäsairaudet kehittyvät usein pitkälle. Lisää valtimotautien riskiä.
	Rasva-aineen-vaihdunnan häiriöt	Ilmetessään lisäävät valtimotautien riskiä.	Lisäävät sydän- ja verisuonitautien riskiä.
	Kohonnut verenpaine	Lisää hiussuonimuutosten ja myös valtimotautien riskiä.	Lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä.
	Tupakointi	Lisää hiussuonimuutosten ja myös valtimotautien riskiä.	Lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä.
Hoito	Insuliini- ja lääkehoito	Jatkuva, elinikäinen insuliinihoito ehdottoman välttämätöntä. Annokset mitoitetaan ja vaikutus tarkistetaan verensokerin omaseurannan avulla. Tarvittaessa muita lääkkeitä (rasvat, verenpaine)	Ensisijaisena hoitona on oman insuliinin tehon palauttaminen laihduttamalla ja liikkumalla. Lääkehoidolla lisätään oman insuliinin tehoa ja erittymistä. Nykyisin usein myös iltainsuliinihoito. Yleensä lisäksi muita lääkkeitä (rasvat, verenpaine, aspiriini)
	Verensokerin omaseuranta	Päivittäinen seuranta hyvän hoitotasapainon edellytys. Mahdollistaa insuliinihoidon sekä ruokailun ja liikunnan joustavan yhteensovittamisen.	Tarve vaihtelee hoitomuodon mukaan. On yleensä vähäisempi kuin tyyppin 1 diabeteksessa.
	Painonhallinta	Normaalipainon säilyttäminen insuliiniannosten oikean mitoituksen, ruokavalion ja liikunnan avulla	Laihdutus ja painonhallinta tärkeä osa hoitoa. Jo 5 – 10 %:n painonpudotus parantaa hoitotasapainoa merkittävästi ja vähentää lääkityksen tarvetta.
	Ruokavalio	Hiilihydraattien laskeminen oleellisen tärkeää. Insuliiniannokset sovitettava hiilihydraattimäärien mukaisiksi.	Rasvojen ja kaloreiden saannin rajoittaminen tärkeintä. Eläinrasvojen käyttöä rajoitettava kohonneen sepelvaltimotautiriskin vuoksi.
	Liikunta	Tukee hyvän hoitotasapainon ylläpitämistä.	Parantaa insuliiniherkkyyttä.