

COMUNICATO STAMPA

Esperti a confronto: “Nuove terapie, diagnosi tempestiva e efficienti percorsi di cura per combattere il diabete giovanile”

17 dicembre 2020 - In Italia il diabete di tipo 1 (DT1) ha un'incidenza di circa 8 bambini su 100.000, con maggior frequenza nelle femmine (rapporto di 1 a 5) e necessita della somministrazione di insulina più volte al giorno e di costante controllo della glicemia. Nuove formulazioni e strumenti terapeutici (infusori per la somministrazione continua d'insulina e sensori per il monitoraggio continuo della glicemia) consentono di ottimizzare queste due operazioni ma resta fondamentale la diagnosi precoce. È indispensabile che i genitori si rivolgano al pediatra o al medico di base, già ai primi sintomi della malattia, come aumento della quantità di urine e frequenza delle minzioni (Poliuria), sete eccessiva con aumento dell'assunzione di liquidi (Polidipsia), fame smisurata con aumento dell'assunzione di cibo (Polifagia) e dimagrimento. Così, semplicissimi esami consentiranno rapidamente di escludere o confermare il sospetto di diabete e poterlo trattare con tempestività. Una buona comunicazione tra pediatri, medici di base e centri specialistici, unita ad una organizzazione dei percorsi efficiente consente un'ottimale presa in carico che limiti i danni di questa importante malattia cronica. Con lo scopo di approfondire gli aspetti di innovazione utili ad implementare gli attuali percorsi di cura, **Diabete Italia Onlus** e **Mondosanità** hanno organizzato il webinar **“CRESCERE CON IL DIABETE. Bambini, ragazzi e giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale”**, realizzato grazie al contributo incondizionato di **SANOFI**.

*“Il muro concettuale secondo il quale il diabete in età pediatrica ha preferibilmente una patogenesi autoimmune e quello dell'adulto una eziologia di tipo diverso, sta ormai definitivamente crollando. Il diabete mellito in età infantile non sembra essere così ‘monotematico’ come si credeva che fosse. Infatti, fino a qualche decennio fa, in Pediatria vigeva l'assioma che in caso di iperglicemia persistente in età pediatrica, specialmente in presenza di chetoacidosi, l'unica diagnosi possibile fosse quella di ‘diabete mellito tipo 1’ e l'unica terapia ammessa fosse la somministrazione di insulina per tutta la vita. Oggi, invece, da un lato ci sono stati molti progressi scientifici per capire la patogenesi e la eziologia delle forme di diabete non autoimmuni, non sempre insulino-trattate, dall'altra, inoltre, l'aumento della prevalenza della obesità infantile ha fatto anticipare drammaticamente la comparsa del diabete tipo 2, forma che sembrava essere solo appannaggio delle persone anziane, fino a farlo comparire addirittura in età adolescenziale. Il congresso, organizzato da Diabete Italia, è, quindi, come al solito particolarmente sul pezzo in questo momento perché è importante che si faccia un'opera di informazione affinché tutti i bambini possano praticare all'esordio del diabete il dosaggio degli anticorpi (GAD, IA2, IAA e ZnT8) e, nel caso fossero negativi, permettere loro di praticare tutti gli approfondimenti utili, compresi quelli genetici, per capire la eziologia della patologia in modo da scegliere una terapia che sia quanto più è possibile mirata e ‘sartoriale’”, ha spiegato **Dario Iafusco**, Responsabile Centro Regionale Diabetologia Pediatrica "G. Stoppoloni" AOU “Luigi Vanvitelli”, Napoli. Vicepresidente Diabete Italia*

“I Pediatri di famiglia hanno un ruolo importante nella diagnosi precoce e nella prevenzione della chetoacidosi per quanto attiene all'esordio, per il diabete tipo 1. Mentre per il tipo 2, la nostra conoscenza dei bambini fin dalla nascita, delle loro famiglie, ed i bilanci di salute, possono rappresentare un punto di osservazione privilegiato nel sospetto di una insulino-resistenza. Dopo l'esordio, la Pediatria del territorio ha il dovere di sorvegliare il regolare sviluppo psicofisico del bambino, a maggior ragione in occasione di patologia cronica, verificando, in continuità con i Colleghi dei centri di riferimento, l'adesione ai PDTA, il corretto inserimento in ambiente scolastico e sorvegliando sulla qualità di vita del bambino e della sua famiglia. Tutto questo unitamente alla nostra presenza costante nei confronti dei genitori per aiutarli anche in occasione delle patologie intercorrenti, in modo da inserire il piccolo paziente e tutti i suoi caregiver all'interno di un sistema di cure che abbia proprio il bambino come fulcro”, ha detto **Michele Mencacci**, Vice Segretario Regionale Umbria FIMP

Ufficio stampa Mondosanità

comunicazione@mondosanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962