

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica	CRESCERE CON IL DIABETE - 16 Dicembre 2020			
	Borsaitaliana.it	16/12/2020	SANITA': GLI AVVENIMENTI DI MERCOLEDI' 16 DICEMBRE	2
	Regione.Campania.it	15/12/2020	MOTORE SANITA' - WEBINAR "CRESCERE CON IL DIABETE. BAMBINI, RAGAZZI E GIOVANI ADULTI: DALLA SCOPERTA	3
	Focus-Online.it	21/12/2020	MONDO SANITA': CRESCERE CON IL DIABETE	5
	Tuttoperlei.it	20/12/2020	"NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CURA PER COMBATTERE IL DIABETE GIOVANIL	7
	Comunicati-stampa.net	21/12/2020	IL DIABETE NON PUO' ASPETTARE ESPERTI A CONFRONTO: "USARE AL MEGLIO LE TECNOLOGIE E RAFFORZARE IL RA	9
	Comunicati-stampa.net	18/12/2020	ESPERTI A CONFRONTO: "NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CURA PER COMBATTER	16
	Meteoweb.eu	18/12/2020	IL DIABETE NON PUO' ASPETTARE: LA DIAGNOSI PRECOCE NEI BAMBINI E' ESSENZIALE	20
	Comunicatistampagratiss.it	18/12/2020	IL DIABETE NON PUO' ASPETTARE ESPERTI A CONFRONTO: "USARE AL MEGLIO LE TECNOLOGIE E RAFFORZARE IL RA	24
	Comunicatistampagratiss.it	17/12/2020	ESPERTI A CONFRONTO: "NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CURA PER COMBATTER	28
	Informazione.it	18/12/2020	IL DIABETE NON PUO' ASPETTARE. ESPERTI A CONFRONTO: USARE AL MEGLIO LE TECNOLOGIE E RAFFORZARE IL RA	31
	Informazione.it	17/12/2020	ESPERTI A CONFRONTO: NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CURA PER COMBATTERE	35
	Intopic.it	18/12/2020	IL DIABETE NON PUO' ASPETTARE ESPERTI A CONFRONTO: USARE AL MEGLIO LE TECNOLOGIE E RAFFORZARE IL RAP	37
	Intopic.it	17/12/2020	ESPERTI A CONFRONTO: OENUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CURA PER...	43
	Italicom.net	17/12/2020	ESPERTI A CONFRONTO: «NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CURA PER COMBATTER	46
	NellaNotizia.net	17/12/2020	ESPERTI A CONFRONTO: NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CURA PER COMBATTERE	48
	Puglialive.net	17/12/2020	ESPERTI A CONFRONTO: OENUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CURA PER COMBATTE	49
	Redattoresociale.it	17/12/2020	DIABETE, ESPERTI A CONFRONTO: NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA	50
	Unicaradio.it	15/12/2020	CRESCERE CON IL DIABETE. DALLA SCOPERTA ALLA GESTIONE	51
	Unicaradio.it	17/12/2020	DIABETE GIOVANILE: NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI E PERCORSI DI CURA	53
.	Facebook.com	18/12/2020	IL DIABETE NIKN PUO' ASPETTARE ESPERTI A CONFRONTO: "USARE AL MEGLIO LE TECNOLOGIA E RAFFORZARE IL R	54
.	Facebook.com	17/12/2020	PIANETA SALUTE - ESPERTI E CONFRONTO "NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CU	57



Borsa Italiana

BORSA VIRTUALE | REGISTRATI | ACCEDI  

Cerca Titolo, ISIN, altro ...



[Home](#) | [Azioni](#) | [ETF](#) | [ETC e ETN](#) | [Fondi](#) | [Derivati](#) | [CW e Certificati](#) | [Obbligazioni](#) | [Notizie](#) | [Borsa Italiana](#)

Sei in: [Home page](#) > [Notizie](#) > [Finanza](#)

SANITA': GLI AVVENIMENTI DI MERCOLEDI' 16 DICEMBRE



EVENTI E CONFERENZE STAMPA - webinar su 'Crescere con il diabete. Bambini, ragazzi e giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale', organizzato da Diabete Italia Onlus. Ore 16,30.

<http://www.sanita24.ilsole24ore.com/>.

Red-

(RADIOCOR) 16-12-20 12:30:20 (0366)SAN 5 NNNN

TAG

SAN

ITA

Condividi con:




Link utili

[Ufficio stampa](#) | [Lavora con noi](#) | [Comitato Corporate Governance](#) | [Pubblicità](#) | [Studenti](#)

Servizi

[Alert](#) | [Avvisi di Borsa](#) | [Listino ufficiale](#) | [Borsa Virtuale](#) | [Glossario finanziario](#) | [Newsletter](#) | [Comunicati urgenti](#)

 Borsa Italiana Spa - [Dati sociali](#) | [Disclaimer](#) | [Copyright](#) | [Privacy](#) | [Cookie policy](#) | [Credits](#) | [Bribery Act](#) | [Codice di Comportamento](#)

Informativa

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, consulta la cookie policy. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie. [Accetto](#) [Cookie Policy](#)

Web TV

Coronavirus

Piano Socio Economico

Elezioni

Piano Lavoro

Regione ▼

Amministrazione Trasparente

News ▼

URP

Siti Tematici

Intranet

Ambiente

Sanità

Lavoro e Sviluppo

Trasporti

Fondi Europei

Politiche sociali

Turismo e Cultura

Tutte le Tematiche

La Tua Campania



REGIONE
CAMPANIA

CITTADINI

IMPRESE



Cerca nel portale



Solo testo | Alto contrasto



Home / Tematiche / Sanità / Magazine Salute / Motore Sanità - Webinar "Crescere con il diabete. Bambini, ragazzi e giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale"

Motore Sanità - Webinar "Crescere con il diabete. Bambini, ragazzi e giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale"



15/12/2020 - Mercoledì 16 dicembre, dalle ore 16:30 alle 18:30, si svolgerà il webinar **"Crescere con il diabete. Bambini, ragazzi e giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale"**, organizzato da **Diabete Italia Onlus** e **Mondosanità**, con la partecipazione di **Pietro Buono**, Direttore Attività Consultoriali e Assistenza Materno Infantile -

Referente Telemedicina Regione Campania.

In Italia il diabete di tipo 1 (DT1) ha un'incidenza di circa 8 bambini su 100.000, con maggiore frequenza nelle femmine (rapporto di 1 a 5). La forma di DT1 necessita della

SITI TEMATICI



ASSESSORE DI RIFERIMENTO

Presidente della giunta

Vincenzo De Luca

MAGAZINE TEMATICO

Magazine Salute

RIFERIMENTI AMMINISTRATIVI

Uffici di competenza

INFORMAZIONI DI SERVIZIO

Farmaci e Dispositivi Medici

Fascicolo Sanitario Elettronico

Assistenza sanitaria transfrontaliera

somministrazione di insulina più volte al giorno e di un controllo costante della glicemia. Il ritardo diagnostico può esporre a complicazioni anche molto gravi, che possono essere facilmente evitate. Motore Sanità insieme a Diabete Italia organizza questo incontro con lo scopo di approfondire gli aspetti di innovazione (terapeutica ed organizzativa) necessari all'implementazione degli attuali percorsi di cura.

[Iscriviti al webinar del 16 dicembre](#)

[Vai alla lista](#)

Registro regionale
Tumori

Osservatorio
Epidemiologico
Regionale

Tessera sanitaria

Sicurezza sul lavoro

Carta dei Servizi
Prevenzione e Sanità
Pubblica Veterinaria

Rete IMA (Infarto
Miocardico Acuto)

Centro di Riferimento
AIDS Regione
Campania - (Ce.Rif.
A.R.C.)

Malattie Rare

Antibiotico resistenza
ed Infezioni correlate
all'assistenza

Elenco Unico idonei
Direttori Generali di
Aziende ed Enti del
SSR

Elenco idonei
Direttori
Amministrativi e
Sanitari

Elenco dei Direttori di
Struttura Complessa
del Servizio Sanitario
Regionale

Corso di Formazione
Specifica in Medicina
Generale

ULTIME NEWS



Associato ANETT - Associazione Nazionale Editori Telematici Tempolbero



APRI LE RUBRICHE

HOME

CHI SIAMO

ARCHIVIO

CONTATTI

LINK

REGISTRATI

TU SEI QUI

Home → News



Mondo Sanità: Crescere con il diabete ...

21/12/2020

Lo scorso mercoledì 16 dicembre si è tenuto il webinar **"CRESCERE CON IL DIABETE. BAMBINI, RAGAZZI E GIOVANI ADULTI: DALLA SCOPERTA ALLA GESTIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE"**, organizzato da **Diabete Italia Onlus** e da **Mondosanità**, che ha approfondito gli aspetti di innovazione, sia terapeutica sia organizzativa, necessari per l'implementazione degli attuali percorsi di cura.

Al dibattito hanno partecipato Pietro Buono, Direttore Attività Consultoriali e Assistenza Materno Infantile, Referente Telemedicina Regione Campania; Franco Cerutti, Direttore S.C Endocrinologia e Diabetologia, Primario di Pediatria, Diabetologia e Malattie del ricambio, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino. Professore Associato di Pediatria, Università degli Studi, Torino; Dario Iafusco, Responsabile Centro Regionale Diabetologia Pediatrica "G. Stoppoloni" AOU "Luigi Vanvitelli", Napoli. Vicepresidente Diabete Italia; Fortunato Lombardo, Professore Associato Pediatria UOC Clinica Pediatrica Policlinico, Università di Messina; Claudio Maffei, Direttore Pediatria indirizzo Diabetologico e Malattie del Metabolismo, Scuola di Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Verona; Michele Mencacci, Vice Segretario Regionale Umbria FIMP; Barbara Predieri, Professore Associato, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e Adulto Unimore; Rita Lidia Stara, Presidente Fe.D.ER Federazione Diabete Emilia-Romagna e Stefano Zucchini, Dirigente Medico Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna.

Il dibattito è stato moderato da Giulia Gioda, Presidente Motore Sanità, e Claudio Maffei, Direttore Pediatria Indirizzo Diabetologico e Malattie del Metabolismo, Scuola di Medicina e chirurgia Università degli studi di Verona.

Nel corso del dibattito è stato ricordato che in Italia il diabete di tipo 1 (DT1) ha una incidenza di circa 8 bambini su 100.000, con maggior frequenza nelle femmine (rapporto di 1 a 5). La forma di DT1 forma di diabete necessita della somministrazione di insulina più volte al giorno e di un controllo costante della glicemia.

Nuove formulazioni terapeutiche e nuovi strumenti di gestione (come, ad esempio, gli infusori per la somministrazione continua di insulina ed i

sensori per il monitoraggio continuo della glicemia) consentono, ora, di ottimizzare queste due operazioni e di offrire un controllo del diabete sempre più efficace.

Un momento critico - è stato sottolineato - è e, purtroppo, resta la diagnosi.

Nei vari interventi, infatti, è stato ribadito che è indispensabile che i genitori si rivolgano al pediatra o al medico di famiglia cercando di raccogliere i primi sintomi particolari della malattia: semplicissimi esami, del resto, consentono molto rapidamente di escludere o confermare il sospetto di diabete e di trattarlo, quindi, con tempestività.

Il ritardo diagnostico, invece, può esporre a complicazioni anche molto gravi e che possono essere facilmente evitate ...

Una buona comunicazione tra i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e i Centri specialistici, unita ad una organizzazione dei percorsi efficiente, inoltre, consente un'ottimale presa in carico in grado di limitare, fin da subito, i danni di questa importante malattia cronica.

Info: www.mondosanita.it.

Torna



Iscriviti alla nostra pagina



NEWS RECENTI

LE PIU' VISTE



Vitevis: Silvano Nicolato è il nuovo presidente

21/12/2020



Mondo Sanità: Crescere con il diabete ...

21/12/2020



Unesco: i siti italiani ora sono 69

20/12/2020



Il premio "Radicio de Vero" celebra il Radicchio di Chioggia IGP

18/12/2020

ULTIME NOTIZIE!

Salvamamme e Fiamme Oro Rugby della Polizia di Stato insieme per un Natale solidale, pacchi dono per famiglie in difficoltà

Da inizio Gennaio somministrati 10mila vaccini in Emilia Romagna

Ramazzotti: Eros e Vava77 insieme per i regali solidali della Fondazione CESVI

Aumentano infiammazioni polmonari dovute al Covid: nuovo studio scientifico rivela i benefici nella riabilitazione della laserterapia

Covid, Decreto Natale: dal 24 dicembre al 6 gennaio l'Italia tornerà in zona rossa nei giorni festivi e prefestivi

Covid: un ecografo portatile per la diagnosi dal Cnr

L'Italia resta in coda in capacità di resilienza e ripresa

ALTRE NOTIZIE ►

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

a cura di Giovanna Manna

data pubblicazione 20 Dic 2020 alle ore 6:11am



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.

Newsletter

Iscriviti alla nostra newsletter per ricevere le nostre notizie via mail

Altre News



Salvamamme e Fiamme Oro Rugby della Polizia di Stato insieme per un Natale solidale, pacchi dono per famiglie in difficoltà



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

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.

POST TO:  DIGG  FACEBOOK  YAHOO! BUZZ  EMAIL THIS POST

◀ Indietro

Roma, Foro Italico, ginnastica gratis all'aperto con distanziamento e dispositivi di sicurezza

Avanti ▶

Salvamamme e Fiamme Oro Rugby della Polizia di Stato insieme per un Natale solidale, pacchi dono per famiglie in difficoltà



Da inizio Gennaio somministrati 10mila vaccini in Emilia Romagna



Ramazotti: Eros e Vava77 insieme per i regali solidali della Fondazione CESVI



Aumentano infiammazioni polmonari dovute al Covid: nuovo studio scientifico rivela i benefici nella riabilitazione della

laserterapia

Archivio

dicembre: 2020

Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			
« Nov						

Argomenti

▶ alimentazione bambini benefici cancro casa cast cinema Claudio Baglioni concerti Consigli Coronavirus cronaca cucina cuore cura donne facebook film gossip gravidanza italia laura pausini lavoro Milano moda morte mostra musica Napoli nuovo album papa francesco prevenzione ricerca ricette veloci rimedi naturali rischi Roma salute sanità scuola silvio berlusconi sinossi sintomi tumori usa

HOME RSS FEED INFO E CONTATTI ESPERTI WEB TV - TUTTOPERLEI.IT GALLERY PRIVACY POLICY COOKIE

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice. Ok X

SALUTE E MEDICINA

Mi piace Cond

Il diabete non può aspettare Esperti a confronto: “Usare al meglio le tecnologie e rafforzare il rapporto ospedale-territorio e medici famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente”

December
21
2020



Riccardo Thomas
Panaceascs

- Scheda utente
- Altri testi utente
- RSS utente

18 Dicembre 2020 - La diabetologia pediatrica ha compiuto in questi anni passi giganteschi nell'approccio e nella gestione del paziente: tecnologia online, seppur adottate a macchia di leopardo (dal teleconsulto alla televisita) a supporto dell'assistenza, e nuove formulazioni terapeutiche e nuovi strumenti di gestione

18 Dicembre 2020 - La diabetologia pediatrica ha compiuto in questi anni passi giganteschi

nell'approccio e nella gestione del paziente: tecnologia online, seppur adottate a macchia di

leopardo (dal teleconsulto alla televisita) a supporto dell'assistenza, e nuove formulazioni

terapeutiche e nuovi strumenti di gestione (infusori per la somministrazione continua di

insulina e sensori per il monitoraggio continuo della glicemia) che consentono oggi di

ottimizzare queste due operazioni e di offrire un controllo del diabete sempre più efficace.

Ma la diagnosi tempestiva resta l'arma più importante per affrontare le diverse forme

ULTIME NEWS



SALUTE E MEDICINA

Appello delle Associazioni di

malattie croniche reumatiche e dermatologiche ai pazienti. Anmar e Apiafco: in tempo di covid non abbandonare le cure e



SALUTE E MEDICINA

Valdispert (Vemedia Pharma):

l'importanza di un adeguato riposo nell'adolescenza



SALUTE E MEDICINA

“Narrarsi ai tempi del Covid-19”: le

voci dei pazienti con BPCO tra paura, vulnerabilità e resilienza in tempi di pandemia

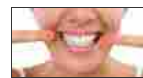
VEDI TUTTI

ULTIMI ARTICOLI



SALUTE E MEDICINA

Rimedi per l'alluce valgo



SALUTE E MEDICINA

Modi naturali per sbiancare i denti



SALUTE E MEDICINA

Rescue Remedy: a cosa serve e come

funziona questo rimedio di emergenza dei Fiori di Bach

VEDI TUTTI

del diabete.

Come il diabete di tipo 1, in lenta ma continua crescita, che oggi interessa

maggiormente la fascia dell'età prescolare e necessita della somministrazione di insulina

più volte al giorno e di un controllo costante della glicemia. Registra una incidenza di circa 8

bambini su 100 mila con maggiore frequenza nelle bambine (rapporto di 1 a 5).

Secondo i dati emersi dall'incontro webinar "Crescere con il diabete. Bambini, ragazzi e

giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale", organizzato da

Diabete Italia Onlus e Mondosanità e con il contributo incondizionato di SANOFI, circa

1.700 pazienti (7-10%) che ogni anno vengono diagnosticati con diabete in età pediatrica

arrivano da popolazioni in via di sviluppo e questo comporta dei grossi problemi di accesso

in ospedale e di colloquio e rapporto con il medico. Inoltre ancora oggi circa il 30% dei

bambini arrivano con una situazione di chetoacidosi, un'emergenza medica che se non

prontamente diagnosticata e trattata in modo adeguato è purtroppo tutt'ora causa di mortalità.

Gli esperti si appellano affinché vengano impiegate al meglio le tecnologie e perché venga

rafforzato il rapporto ospedale-territorio e medici-famiglie, per una migliore presa in carico del

piccolo paziente.

La diagnosi precoce è sicuramente importante per prevenire complicanze come la chetoacidosi

diabetica. “I dati nazionali stimano una percentuale che va dal 30% al 40%, in Europa ci sono

valori più bassi nei paesi dove l’incidenza di diabete è più alta, come la Finlandia in cui tutti

conoscono meglio il diabete, mentre purtroppo ci sono valori peggiori nelle nazioni in cui il sistema

sanitario è meno efficace – ha spiegato Stefano Zucchini, Dirigente Medico Policlinico

Sant’Orsola-Malpighi Bologna -. Durante la pandemia in cui i pazienti avevano paura a venire in

ospedale abbiamo avuto purtroppo a Bologna 30 nuove diagnosi di cui 10 in chetoacidodi, che

abbiamo ben curato e gestito, seppur con qualche ora di ritardo, grazie al network tra i pediatri che

hanno utilizzato video o telefonate”.

Chi ha un buon controllo della malattia soprattutto nei primi cinque rischia meno dal punto di

vista cardiovascolare nel futuro. “Da uno studio coordinato dal gruppo del professor Claudio

Maffei dell’Università degli studi di Verona e condotto su 2.000 pazienti sul rischio di obesità,

ipertensione ed ipercolesterolemia, abbiamo scoperto che il 30% di loro presentava almeno

già un fattore di rischio, e proprio su questi aspetti bisogna che i nostri centri siano preparati

ad essere proattivi – ha spiegato Barbara Predieri, Professore Associato, Dipartimento

Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e Adulto Università Unimore Modena e

Reggio Emilia -. Il diabete è una malattia cronica, non è guaribile e la speranza dei pazienti

e delle associazioni è che presto possa arrivare una cura, ma è ben curabile quindi è

importantissimo al termine del ricovero per esordio seguire regolarmente i nostri bambini e i

nostri adolescenti. In questo contesto è importante avere a livello nazionale e regionale dei

Pdta specifici che ci indicano anche come procedere e come seguire questi ragazzi”.

“E’ cambiata drasticamente la gestione della terapia nel bambino, in particolare con lo

sviluppo dei nuovi farmaci, sia tutti gli analoghi dell’insulina e di recente anche l’immissione

in commercio del glucagone in somministrazione nasale che ha risolto la paura

dell’ipoglicemia che condizionava molto spesso la vita dei genitori soprattutto durante le fasi

notturne, e soprattutto con lo sviluppo della tecnologia (sensori e microninfusori) che ormai

ci ha portato ad avere quasi a disposizione di ogni singola famiglia una sorta di piccolo

pancreas artificiale – ha spiegato Franco Cerutti, Direttore S.C Endocrinologia e

Diabetologia, Primario di Pediatria, Diabetologia e Malattie del ricambio, Ospedale Infantile

Regina Margherita, Torino e Professore Associato di Pediatria, Università degli Studi, Torino -.

Questo condiziona un miglior compenso, una facilitazione del monitoraggio glicemico in modo

continuo anche in remoto offrendoci la possibilità di seguire il bambino anche quando va a

scuola, con un effetto positivo sulla qualità della vita dei genitori, su quella del bambino forse

sarebbe interessante fare qualche studio in più. Queste novità hanno una forte richiesta di

utilizzo ma ancora rimangono aperte alcune questioni legate al costo elevato degli strumenti,

la necessità di personalizzare la loro scelta e personalizzarne la gestione, anche perché questi

strumenti hanno un costo e come medici dobbiamo essere responsabili dell'appropriatezza,

dell'accettabilità e soprattutto della sostenibilità nel tempo".

La comunicazione tra medico e genitori ha un ruolo importante. "Il primo problema che una

famiglia necessita di risolvere dopo l'accertamento di un esordio di diabete è l'istruzione e la

formazione sulla malattia, affinché possa tornare a casa con la consapevolezza di saperla

gestire in quanto il diabete è una malattia che deve essere autogestita – spiega il professor

Fabiano Marra, Vice Presidente AGD -. Quindi i genitori devono essere formati su come

devono mangiare i propri figli, sulla corretta gestione della glicemia, come devono modulare

la somministrazione dell'insulina rispetto all'attività dei propri figli e poi devono ricevere

supporto psicologico. Questa malattia stravolge la vita sia del piccolo paziente sia della famiglia".

Non sempre e ovunque c'è una facilità di comunicazione tra i centri di riferimento regionali

e il territorio. "Su questo stiamo tendendo di lavorare da tempo e il fatto anche che le

associazioni spesso creino un legame aiuta – ha spiegato Michele Mencacci, Vice Segretario

Regionale Umbria Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) -. Credo che la nostra

cooperazione possa avere anche in futuro, e sempre di più mi auguro, quel ruolo di vera

integrazione territorio-ospedale e ospedale-territorio. La sorveglianza di tutti gli aspetti legati alla

qualità della vita del bambino, del suo inserimento scolastico e legati alla sua salute psicofisica in

generale, anche con il sostegno delle figure di riferimento degli psicologi e attraverso dei

monitoraggi, che credo debbano essere più qualificati, come per esempio il questionario sulla

qualità di vita, sono aspetti sui quali possiamo essere di aiuto e che potrebbero dare una mano

anche agli specialisti di riferimento, che garantiscono la massima qualità delle cure e la massima

tecnologia attuale disponibile”.

E la telemedicina è di grande supporto, laddove è presente. “Sono convinto che la telemedicina

ha dato un grosso passo in avanti alla gestione della malattia anche se sicuramente avere un

rapporto diretto con il paziente è nettamente meglio. La telemedicina infatti non si deve fermare solo

esclusivamente alla messaggino per email o per whatsapp – ha spiegato Fortunato Lombardo,

Professore Associato Pediatria UOC Clinica Pediatrica Policlinico, Università di Messina -. Durante

la pandemia a noi diabetologi pediatri è servita tantissimo ed è utile tutt’ora, perché senza la

telemedicina e soprattutto la possibilità di vedere gli andamenti delle glicemie dei nostri pazienti non

siamo riusciti ad arrivare dove veramente siamo arrivati”.

“Stiamo utilizzando tutti gli strumenti a disposizione per fare in modo che i nostri piccoli ammalati

tornino a vivere al meglio la loro vita e per questo l’appello è a chi gli strumenti li ha di metterli a

disposizione: non perdiamo di vista l'importanza di continuare a seguire anche a distanza i nostri

bambini che sono diventati giovani adulti e che dovranno avere una vecchiaia il più possibile

serena" ha spiegato Pietro Buono, Direttore Attività Consultoriali e Assistenza Materno Infantile

Referente Telemedicina della Regione Campania -. Durante la pandemia abbiamo attivato il

sistema di televisita che pediatri di libera scelta e medici di medicina general possono richiedere

ai due centri di riferimento attraverso una ricetta dematerializzata".


"Una delle cose importanti che si è realizzato grazie a questo lungo percorso con Motore Sanità e

Diabete Italia - ha concluso Rita Lidia Stara, Presidente Fe.D.ER Federazione Diabete

Emilia-Romagna - è che si è discusso spesso di diabete pediatrico affrontando quelle tematiche

che anche durante la giornata mondiale del diabete spesso vengono schiacciate dalle tematiche del

diabete dell'adulto. E' un grande risultato e porteremo avanti questo bellissimo e virtuoso progetto".

Licenza di distribuzione: 



Riccardo Thomas
addetto comunicazione - Panaceascs

 [Vedi la scheda di questo utente](#)

 [Vedi altre pubblicazioni dell'utente](#)

 [RSS di questo utente](#)

© Pensi che questo testo violi qualche norma sul copyright, contenga abusi di qualche tipo?

[Leggi come procedere](#)

SALVA COME PDF




STAMPA

ID: 335223

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

December
18
2020

**Riccardo Thomas
Panaceascs**

-  Scheda utente
-  Altri testi utente
-  RSS utente

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.

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

ULTIME NEWS

SALUTE E MEDICINA

“Narrarsi ai tempi del Covid-19”: le voci dei pazienti con BPCO tra paura, vulnerabilità e resilienza in tempi di pandemia


SALUTE E MEDICINA

Il 2021 si apre all'insegna di due Web Forum sul tema della salute degli over-65

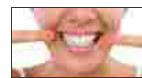

SALUTE E MEDICINA

Stress da Covid, dagli esperti i consigli per combattere la stanchezza psico fisica

ULTIMI ARTICOLI

SALUTE E MEDICINA

Rimedi per l'alluce valgo


SALUTE E MEDICINA

Modi naturali per sbiancare i denti


SALUTE E MEDICINA

Rescue Remedy: a cosa serve e come funziona questo rimedio di emergenza dei Fiori di Bach

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

Licenza di distribuzione: 



Riccardo Thomas
addetto comunicazione - Panaceascs

 [Vedi la scheda di questo utente](#)

 [Vedi altre pubblicazioni dell'utente](#)

 [RSS di questo utente](#)

© Pensi che questo testo violi qualche norma sul copyright, contenga abusi di qualche tipo?

[Leggi come procedere](#)

SALVA COME PDF

STAMPA

ID: 335155



COMUNICATI-STAMPA.NET

è un sito d'informazione. Se sei un operatore di settore, registrati gratis e pubblica i tuoi testi. Noi ci occuperemo di divulgarli.

PuntoWeb.Net sas è una Web Agency specializzata in editoria online e soluzioni per le aziende. Con sede a Pisa in via Mezzanina 12.
P.IVA IT01545110502

INFORMAZIONI

Chi Siamo

Il Network di CS

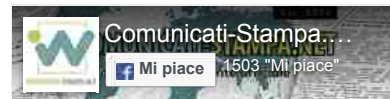
Regolamento del servizio

Pubblicità sul sito

News Tickers per Webmaster

Privacy e Cookies

SOCIAL



Il diabete non può aspettare: la diagnosi precoce nei bambini è essenziale

Esperti a confronto: “Usare al meglio le tecnologie e rafforzare il rapporto ospedale-territorio e medici famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente”

A cura di Monia Sangermano | 18 Dicembre 2020 10:48

La diabetologia pediatrica ha compiuto in questi anni passi giganteschi nell'approccio e nella gestione del paziente: tecnologia online, seppur adottate a macchia di leopardo (dal teleconsulto alla televisita) a supporto dell'assistenza, e nuove formulazioni terapeutiche e nuovi strumenti di gestione (infusori per la somministrazione continua di insulina e sensori per il monitoraggio continuo della glicemia) che consentono oggi di ottimizzare queste due operazioni e di offrire un controllo del diabete sempre più efficace. Ma la diagnosi tempestiva resta l'arma più importante per affrontare le diverse forme del diabete.

Come il diabete di tipo 1, in lenta ma continua crescita, che oggi interessa maggiormente la fascia dell'età prescolare e necessita della somministrazione di insulina più volte al giorno e di un controllo costante della glicemia. Registra una incidenza di circa 8 bambini su 100 mila con maggiore frequenza nelle bambine (rapporto di 1 a 5).

Secondo i dati emersi dall'incontro webinar **“Crescere con il diabete. Bambini, ragazzi e giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale”**, organizzato da Diabete Italia Onlus e Mondosanità e con il contributo incondizionato di SANOFI, circa 1.700 pazienti (7-10%) che ogni anno vengono diagnosticati con diabete in età pediatrica arrivano da popolazioni in via di sviluppo e questo comporta dei grossi problemi di accesso in ospedale e di colloquio e rapporto con il medico. Inoltre ancora oggi circa il 30% dei bambini arrivano con una situazione di chetoacidosi, un'emergenza

[+24H](#) [+48H](#) [+72H](#)

medica che se non prontamente diagnosticata e trattata in modo adeguato è purtroppo tutt'ora causa di mortalità.

Gli esperti si appellano affinché vengano impiegate al meglio le tecnologie e perché venga rafforzato il rapporto ospedale-territorio e medici-famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente.

La diagnosi precoce è sicuramente importante per prevenire complicanze come la **chetoacidosi diabetica**. *“I dati nazionali stimano una percentuale che va dal 30% al 40%, in Europa ci sono valori più bassi nei paesi dove l'incidenza di diabete è più alta, come la Finlandia in cui tutti conoscono meglio il diabete, mentre purtroppo ci sono valori peggiori nelle nazioni in cui il sistema sanitario è meno efficace – ha spiegato **Stefano Zucchini**, Dirigente Medico Policlinico Sant'Orsola-Malpighi Bologna -. Durante la pandemia in cui i pazienti avevano paura a venire in ospedale abbiamo avuto purtroppo a Bologna 30 nuove diagnosi di cui 10 in chetoacidodi, che abbiamo ben curato e gestito, seppur con qualche ora di ritardo, grazie al network tra i pediatri che hanno utilizzato video o telefonate”.*

Chi ha un buon controllo della malattia soprattutto nei primi cinque rischia meno dal punto di vista cardiovascolare nel futuro. *“Da uno studio coordinato dal gruppo del professor Claudio Maffei dell'Università degli studi di Verona e condotto su 2.000 pazienti sul rischio di obesità, ipertensione ed ipercolesterolemia, abbiamo scoperto che il 30% di loro presentava almeno già un fattore di rischio, e proprio su questi aspetti bisogna che i nostri centri siano preparati ad essere proattivi – ha spiegato **Barbara Predieri**, Professore Associato, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e Adulto Università Unimore Modena e Reggio Emilia -. Il diabete è una malattia cronica, non è guaribile e la speranza dei pazienti e delle associazioni è che presto possa arrivare una cura, ma è ben curabile quindi è importantissimo al termine del ricovero per esordio seguire regolarmente i nostri bambini e i nostri adolescenti. In questo contesto è importante avere a livello nazionale e regionale dei Pdta specifici che ci indicano anche come procedere e come seguire questi ragazzi”.*

*“E' cambiata drasticamente la gestione della terapia nel bambino, in particolare con lo sviluppo dei nuovi farmaci, sia tutti gli analoghi dell'insulina e di recente anche l'immissione in commercio del glucagone in somministrazione nasale che ha risolto la paura dell'ipoglicemia che condizionava molto spesso la vita dei genitori soprattutto durante le fasi notturne, e soprattutto con lo sviluppo della tecnologia (sensori e microninfusori) che ormai ci ha portato ad avere quasi a disposizione di ogni singola famiglia una sorta di piccolo pancreas artificiale – ha spiegato **Franco Cerutti**, Direttore S.C Endocrinologia e Diabetologia, Primario di Pediatria,*

Diabetologia e Malattie del ricambio, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino e Professore Associato di Pediatria, Università degli Studi, Torino -.

Questo condiziona un miglior compenso, una facilitazione del monitoraggio glicemico in modo continuo anche in remoto offrendoci la possibilità di seguire il bambino anche quando va a scuola, con un effetto positivo sulla qualità della vita dei genitori, su quella del bambino forse sarebbe interessante fare qualche studio in più. Queste novità hanno una forte richiesta di utilizzo ma ancora rimangono aperte alcune questioni legate al costo elevato degli strumenti, la necessità di personalizzare la loro scelta e personalizzarne la gestione, anche perché questi strumenti hanno un costo e come medici dobbiamo essere responsabili dell'appropriatezza, dell'accettabilità e soprattutto della sostenibilità nel tempo".

La comunicazione tra medico e genitori ha un ruolo importante. "Il primo problema che una famiglia necessita di risolvere dopo l'accertamento di un esordio di diabete è l'istruzione e la formazione sulla malattia, affinché possa tornare a casa con la consapevolezza di saperla gestire in quanto il diabete è una malattia che deve essere autogestita – spiega il professo **Fabiano Marra**, Vice Presidente AGD -. Quindi i genitori devono essere formati su come devono mangiare i propri figli, sulla corretta gestione della glicemia, come devono modulare la somministrazione dell'insulina rispetto all'attività dei propri figli e poi devono ricevere supporto psicologico. Questa malattia stravolge la vita sia del piccolo paziente sia della famiglia".

Non sempre e ovunque c'è una facilità di comunicazione tra i centri di riferimento regionali e il territorio. "Su questo stiamo tendendo di lavorare da tempo e il fatto anche che le associazioni spesso creino un legame aiuta – ha spiegato **Michele Mencacci**, Vice Segretario Regionale Umbria Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) -. Credo che la nostra cooperazione possa avere anche in futuro, e sempre di più mi auguro, quel ruolo di vera integrazione territorio-ospedale e ospedale-territorio. La sorveglianza di tutti gli aspetti legati alla qualità della vita del bambino, del suo inserimento scolastico e legati alla sua salute psicofisica in generale, anche con il sostegno delle figure di riferimento degli psicologi e attraverso dei monitoraggi, che credo debbano essere più qualificati, come per esempio il questionario sulla qualità di vita, sono aspetti sui quali possiamo essere di aiuto e che potrebbero dare una mano anche agli specialisti di riferimento, che garantiscono la massima qualità delle cure e la massima tecnologia attuale disponibile".

E la telemedicina è di grande supporto, laddove è presente. "Sono convinto che la telemedicina ha dato un grosso passo in avanti alla gestione della malattia anche se sicuramente avere un rapporto diretto con il paziente è nettamente meglio. La telemedicina infatti non si deve fermare solo

*esclusivamente alla messaggino per email o per whatsapp – ha spiegato **Fortunato Lombardo**, Professore Associato Pediatria UOC Clinica Pediatrica Policlinico, Università di Messina –. Durante la pandemia a noi diabetologi pediatri è servita tantissimo ed è utile tutt'ora, perché senza la telemedicina e soprattutto la possibilità di vedere gli andamenti delle glicemie dei nostri pazienti non siamo riusciti ad arrivare dove veramente siamo arrivati”.*

*“Stiamo utilizzando tutti gli strumenti a disposizione per fare in modo che i nostri piccoli ammalati tornino a vivere al meglio la loro vita e per questo l'appello è a chi gli strumenti li ha di metterli a disposizione: non perdiamo di vista l'importanza di continuare a seguire anche a distanza i nostri bambini che sono diventati giovani adulti e che dovranno avere una vecchiaia il più possibile serena” ha spiegato **Pietro Buono**, Direttore Attività Consultoriali e Assistenza Materno Infantile Referente Telemedicina della Regione Campania -. Durante la pandemia abbiamo attivato il sistema di televisita che pediatri di libera scelta e medici di medicina general possono richiedere ai due centri di riferimento attraverso una ricetta dematerializzata”.*

*“Una delle cose importanti che si è realizzato grazie a questo lungo percorso con Motore Sanità e Diabete Italia – ha concluso **Rita Lidia Stara**, Presidente Fe.D.ER Federazione Diabete Emilia-Romagna – è che si è discusso spesso di diabete pediatrico affrontando quelle tematiche che anche durante la giornata mondiale del diabete spesso vengono schiacciate dalle tematiche del diabete dell'adulto. E' un grande risultato e porteremo avanti questo bellissimo e virtuoso progetto”.*

DIABETE



NETWORK StrettoWeb CalcioWeb SportFair eSporters Mitindo
PARTNERS Corriere dello Sport Tutto Sport Infoit Tecnoservizi Rent

venerdì, Dicembre 18, 2020

Enter Text to Search



Comunicati Stampa Gratis

HOME

MENU UTENTE

PUBBLICA COMUNICATO

LOGIN

REGISTRATI

CONTATTI

Home > Salute, Benessere

> Il diabete non può aspettare Esperti a confronto: "Usare al meglio le tecnologie e rafforzare il rapporto ospedale-territorio e medici famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente"

Il diabete non può aspettare Esperti a confronto: "Usare al meglio le tecnologie e rafforzare il rapporto ospedale-territorio e medici famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente"



Motore Sanita

18 Dicembre 2020

Salute, Benessere



18 Dicembre 2020 – La diabetologia pediatrica ha compiuto in questi anni passi giganteschi

nell'approccio e nella gestione del paziente: tecnologia online, seppur adottate a macchia di

leopardo (dal teleconsulto alla televisita) a supporto dell'assistenza, e nuove formulazioni

terapeutiche e nuovi strumenti di gestione (infusori per la somministrazione continua di

insulina e sensori per il monitoraggio continuo della glicemia) che consentono oggi di

ottimizzare queste due operazioni e di offrire un controllo del diabete sempre più efficace.

Ma la **diagnosi tempestiva resta l'arma più importante** per affrontare le diverse forme del diabete.

Come il **diabete di tipo 1, in lenta ma continua crescita**, che oggi interessa

maggiormente la **fascia dell'età prescolare** e necessita della somministrazione di insulina

più volte al giorno e di un controllo costante della glicemia. Registra una incidenza di circa **8**

bambini su 100 mila con maggiore frequenza nelle bambine (rapporto di 1 a 5).

Secondo i dati emersi dall'incontro webinar "**Crescere con il diabete. Bambini, ragazzi e**

giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale", organizzato da

Diabete Italia Onlus e Mondosanità e con il contributo incondizionato di SANOFI, circa

1.700 pazienti (7-10%) che ogni anno vengono diagnosticati con diabete in età pediatrica

arrivano da popolazioni in via di sviluppo e questo comporta dei **grossi problemi di accesso**

in ospedale e di colloquio e rapporto con il medico. Inoltre ancora oggi circa **il 30% dei**

bambini arrivano con una situazione di chetoacidosi, un'emergenza medica che se non

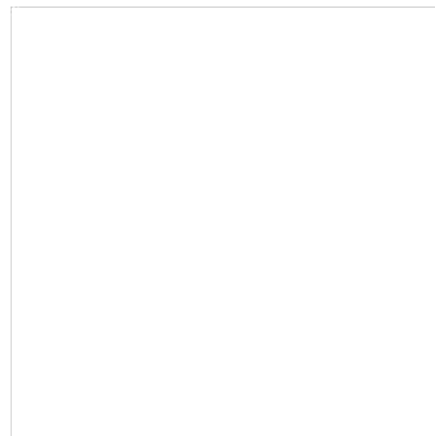
prontamente diagnosticata e trattata in modo adeguato è purtroppo tutt'ora causa di mortalità.

Gli esperti si appellano affinché vengano impiegate al meglio le tecnologie e perché venga

rafforzato il rapporto ospedale-territorio e medici-famiglie, per una migliore presa in carico del

piccolo paziente.

CREARE APP NON È MAI STATO COSÌ SEMPLICE



Enter Text to Search



GLI ULTIMI COMUNICATI STAMPA

- > Il diabete non può aspettare Esperti a confronto: "Usare al meglio le tecnologie e rafforzare il rapporto ospedale-territorio e medici famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente"
- > Il Cartomante Yorubà – Leggo i Tarocchi
- > L'Art Influencer Valentina Puccio sul web è Vally in the sea world
- > Davide Romanò: una pittura dalla personalità forte e sensibile
- > Il blu di purezza spirituale protagonista nella pittura di Roberto Re

La **diagnosi precoce** è sicuramente importante per prevenire complicanze come la chetoacidosi diabetica. *"I dati nazionali stimano una percentuale che va dal 30% al 40%, in Europa ci sono valori più bassi nei paesi dove l'incidenza di diabete è più alta, come la Finlandia in cui tutti conoscono meglio il diabete, mentre purtroppo ci sono valori peggiori nelle nazioni in cui il sistema sanitario è meno efficace – ha spiegato **Stefano Zucchini**, Dirigente Medico Policlinico Sant'Orsola-Malpighi Bologna -. Durante la pandemia in cui i pazienti avevano paura a venire in ospedale abbiamo avuto purtroppo a Bologna 30 nuove diagnosi di cui 10 in chetoacidodi, che abbiamo ben curato e gestito, seppur con qualche ora di ritardo, grazie al network tra i pediatri che hanno utilizzato video o telefonate".*

Chi ha un buon controllo della malattia soprattutto nei primi cinque rischia meno dal punto di vista cardiovascolare nel futuro. *"Da uno studio coordinato dal gruppo del professor **Claudio Maffei** dell'Università degli studi di Verona e condotto su 2.000 pazienti sul rischio di obesità, ipertensione ed ipercolesterolemia, abbiamo scoperto che il 30% di loro presentava almeno già un fattore di rischio, e proprio su questi aspetti bisogna che i nostri centri siano preparati ad essere proattivi – ha spiegato **Barbara Predieri**, Professore Associato, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e Adulto Università Unimore Modena e Reggio Emilia -. Il diabete è una malattia cronica, non è guaribile e la speranza dei pazienti e delle associazioni è che presto possa arrivare una cura, ma è ben curabile quindi è importantissimo al termine del ricovero per esordio seguire regolarmente i nostri bambini e i nostri adolescenti. In questo contesto è importante avere a livello nazionale e regionale dei Pdta specifici che ci indicano anche come procedere e come seguire questi ragazzi".*

*"E' cambiata drasticamente la gestione della terapia nel bambino, in particolare con lo sviluppo dei nuovi farmaci, sia tutti gli analoghi dell'insulina e di recente anche l'immissione in commercio del glucagone in somministrazione nasale che ha risolto la paura dell'ipoglicemia che condizionava molto spesso la vita dei genitori soprattutto durante le fasi notturne, e soprattutto con lo sviluppo della tecnologia (sensori e microninfusori) che ormai ci ha portato ad avere quasi a disposizione di ogni singola famiglia una sorta di piccolo pancreas artificiale – ha spiegato **Franco Cerutti**, Direttore S.C Endocrinologia e Diabetologia, Primario di Pediatria, Diabetologia e Malattie del ricambio, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino e Professore Associato di Pediatria, Università degli Studi, Torino -. Questo condiziona un miglior compenso, una facilitazione del monitoraggio glicemico in modo continuo anche in remoto offrendoci la possibilità di seguire il bambino anche quando va a scuola, con un effetto positivo sulla qualità della vita dei genitori, su quella del bambino forse sarebbe interessante fare qualche studio in più. **Queste novità hanno una forte richiesta di utilizzo ma ancora rimangono aperte alcune questioni** legate al costo elevato degli strumenti, la necessità di personalizzare la loro scelta e personalizzarne la gestione, anche perché questi strumenti hanno un costo e come medici dobbiamo essere responsabili dell'appropriatezza, dell'accettabilità e soprattutto della sostenibilità nel tempo".*

La **comunicazione tra medico e genitori** ha un ruolo importante. *"Il primo problema che una famiglia necessita di risolvere dopo l'accertamento di un esordio di diabete è l'istruzione e la formazione sulla malattia, affinché possa tornare a casa con la consapevolezza di saperla gestire in quanto il diabete è una malattia che deve essere autogestita – spiega il professor **Fabiano Marra**, Vice Presidente AGD -. Quindi i genitori devono essere formati su come devono mangiare i propri figli, sulla corretta gestione della glicemia, come devono modulare la somministrazione dell'insulina rispetto all'attività dei propri figli e poi devono ricevere supporto psicologico. Questa malattia stravolge la vita sia del piccolo paziente sia della famiglia".*

Non sempre e ovunque c'è una facilità di **comunicazione tra i centri di riferimento regionali e il territorio**. *"Su questo stiamo tendendo a lavorare da tempo e il fatto anche che le associazioni spesso creino un legame aiuta – ha spiegato **Michele Mencacci**, Vice Segretario Regionale Umbria Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) -. Credo che la nostra cooperazione possa avere anche in futuro, e sempre di più mi auguro, quel ruolo di vera integrazione territorio-ospedale e ospedale-territorio. La sorveglianza di tutti gli aspetti legati alla qualità della vita del bambino, del suo inserimento scolastico e legati alla sua salute psicofisica in generale, anche con il sostegno delle figure di riferimento degli psicologi e attraverso dei monitoraggi, che credo debbano essere più qualificati, come per esempio il questionario sulla qualità di vita, sono aspetti sui quali possiamo essere di aiuto e che potrebbero dare una mano anche agli specialisti di riferimento, che garantiscono la massima qualità delle cure e la massima tecnologia attuale disponibile".*

E la **telemedicina è di grande supporto**, laddove è presente. *"Sono convinto che la telemedicina ha dato un grosso passo in avanti alla gestione della malattia anche se sicuramente avere un rapporto diretto con il paziente è nettamente meglio. La telemedicina infatti non si deve fermare solo esclusivamente alla messaggino per email o per whatsapp – ha spiegato **Fortunato Lombardo**, Professore Associato Pediatria UOC Clinica Pediatrica Policlinico, Università di Messina -. Durante la pandemia a noi diabetologi pediatri è servita tantissimo ed è utile tutt'ora, perché senza la telemedicina e soprattutto la possibilità di vedere gli andamenti delle glicemie dei nostri pazienti non siamo riusciti ad arrivare dove veramente siamo arrivati".*

*"Stiamo utilizzando tutti gli strumenti a disposizione per fare in modo che i nostri piccoli ammalati tornino a vivere al meglio la loro vita e per questo l'appello è a chi gli strumenti li ha di metterli a disposizione: non perdiamo di vista l'importanza di continuare a seguire anche a distanza i nostri bambini che sono diventati giovani adulti e che dovranno avere una vecchiaia il più possibile serena" ha spiegato **Pietro Buono**, Direttore Attività Consultoriali e Assistenza Materno Infantile Referente Telemedicina della Regione Campania -. Durante la pandemia abbiamo attivato il sistema di televisita che pediatri di libera scelta e medici di medicina general possono richiedere ai due centri di riferimento attraverso una ricetta dematerializzata".*

"Una delle cose importanti che si è realizzato grazie a questo lungo percorso con Motore Sanità e

Diabete Italia – ha concluso **Rita Lidia Stara**, Presidente Fe.D.ER Federazione Diabete

Emilia-Romagna – è che si è discusso spesso di diabete pediatrico affrontando quelle tematiche

che anche durante la giornata mondiale del diabete spesso vengono schiacciate dalle tematiche del

diabete dell'adulto. E' un grande risultato e porteremo avanti questo bellissimo e virtuoso progetto".

 14  

Related Articles

« Il Cartomante Yorubà – Leggo i Tarocchi

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

Leggi di più



[Sign in](#)**Login**Username Password [Register](#) / [Lost your password?](#)**Forgot Password**Username or E-mail **Register**Your Name Your Email* Nick Name Choose Username* Choose Password*

•

• **Comunicati Stampa Gratis**

•



• giovedì, Dicembre 17, 2020

• • **Comunicati Stampa Gratis**


- - ◊ [Home](#)
 - ◊ [Menu Utente](#)
 - [I Miei Articoli](#)
 - [Modifica Profilo](#)
 - [Recupera Password](#)
 - ◊ [Pubblica Comunicato](#)
 - ◊ [Login](#)
 - ◊ [Registrati](#)
 - ◊ [Contatti](#)

[Home](#) [Salute](#) [Benessere](#) Esperti a confronto: “Nuove terapie, diagnosi tempestiva e efficienti percorsi di cura per combattere il diabete giovanile”

Esperti a confronto: “Nuove terapie, diagnosi tempestiva e efficienti

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

percorsi di cura per combattere il diabete giovanile”

-  [Motore Sanita](#)
- [17 Dicembre 2020](#)
- [Salute, Benessere](#)

-
-
-
-
-

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 **SANOFLI**.

“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

- 12
-
-

Related Articles

[Salute, Benessere](#)

[In Italia, i tumori neuroendocrini registrano 4/5 nuovi casi ogni 100.000 persone, ma i pazienti vengono diagnosticati in fase avanzata e ci convivono per molti anni Tumori neuroendocrini: “Teragnostica la nuova arma a difesa dei pazienti”](#)

[Salute, Benessere](#)

[ABColesterolo: il nuovo portale per la prevenzione dell’ipercolesterolemia](#)

[Comunicati stampa](#)

[Una raccolta fondi per il Premio Tesi di laurea 2021: la cultura è futuro](#)

[Arte, Cultura](#)

[Un’opera per pochi eletti.](#)

[Salute, Benessere](#)

[Farmaci equivalenti ancora poco utilizzati in Italia: le resistenze del mercato e la diffidenza dei cittadini Gli esperti: «Serve più informazione tra medici, farmacisti e pazienti»](#)

[Salute, Benessere](#)

[Abbattimento dei costi dell’innovazione terapeutica in oncologia: non più silos ma percorsi trasversali di cura Le reti possono garantire accesso equo ai nuovi farmaci e corretta informazione agli ammalati](#)

[Salute, Benessere](#)

[L’avanzata dei farmaci equivalenti: «Ampliare in Italia la platea dei consumatori significa sostenere imprese e ricerca liberando i cittadini dal pericolo della dipendenza da produttori stranieri»](#)

Notizie a Confronto

Comunicati Stampa

Social News

Info Data

informazione.it

Comunicati Stampa

[Prima pagina](#) [Elenco](#) [Nuovo account](#) [Inserimento](#) [Pannello di controllo](#) [Modifica password](#)



Il diabete non può aspettare. Esperti a confronto: "Usare al meglio le tecnologie e rafforzare il rapporto ospedale-territorio e medici famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente"

La diabetologia pediatrica ha compiuto in questi anni passi giganteschi nell'approccio e nella gestione del paziente: tecnologia online, seppur adottate a macchia di leopardo (dal teleconsulto alla televisita) a supporto dell'assistenza, e nuove formulazioni terapeutiche e nuovi strumenti di gestione

roma, 18/12/2020 ([informazione.it - comunicati stampa - salute e benessere](#))

La diabetologia pediatrica ha compiuto in questi anni passi giganteschi nell'approccio e nella gestione del paziente: tecnologia online, seppur adottate a macchia di leopardo (dal teleconsulto alla televisita) a supporto dell'assistenza, e nuove formulazioni terapeutiche e nuovi strumenti di gestione (infusori per la somministrazione continua di insulina e sensori per il monitoraggio continuo della glicemia) che consentono oggi di ottimizzare queste due operazioni e di offrire un controllo del diabete sempre più efficace.

Ma la **diagnosi tempestiva resta l'arma più importante** per affrontare le diverse forme del diabete.

Come il **diabete di tipo 1, in lenta ma continua crescita**, che oggi interessa maggiormente la **fascia dell'età prescolare** e necessita della somministrazione di insulina più volte al giorno e di un controllo costante della glicemia. Registra una incidenza di circa **8 bambini su 100 mila** con maggiore frequenza nelle bambine (rapporto di 1 a 5).

Secondo i dati emersi dall'incontro webinar **"Crescere con il diabete. Bambini, ragazzi e giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale"**, organizzato da **Diabete Italia Onlus** e **Mondosanità** e con il contributo incondizionato di SANOFI, circa **1.700 pazienti (7-10%)** che ogni anno vengono diagnosticati con **diabete in età pediatrica** arrivano da **popolazioni in via di sviluppo** e questo comporta dei **grossi problemi di accesso in ospedale e di colloquio e rapporto con il medico**. Inoltre ancora oggi circa **il 30% dei bambini arrivano con una situazione di chetoacidosi**, un'emergenza medica che se non prontamente diagnosticata e trattata in modo adeguato è purtroppo tutt'ora causa di mortalità.

Segui i comunicati stampa su



In evidenza



- Golden Falcon Acquisition Corp. annuncia il prezzo della sua offerta pubblica iniziale aumentata, del valore di 300 milioni di dollari
- Banking Cloud di Moody's

Gli esperti si appellano affinché vengano impiegate al meglio le tecnologie e perché venga rafforzato il rapporto ospedale-territorio e medici-famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente.

La **diagnosi precoce** è sicuramente importante per prevenire complicanze come la chetoacidosi diabetica. *“I dati nazionali stimano una percentuale che va dal 30% al 40%, in Europa ci sono valori più bassi nei paesi dove l'incidenza di diabete è più alta, come la Finlandia in cui tutti conoscono meglio il diabete, mentre purtroppo ci sono valori peggiori nelle nazioni in cui il sistema sanitario è meno efficace – ha spiegato **Stefano Zucchini**, Dirigente Medico Policlinico Sant'Orsola-Malpighi Bologna -. Durante la pandemia in cui i pazienti avevano paura a venire in ospedale abbiamo avuto purtroppo a Bologna 30 nuove diagnosi di cui 10 in chetoacidosi, che abbiamo ben curato e gestito, seppur con qualche ora di ritardo, grazie al network tra i pediatri che hanno utilizzato video o telefonate”.*

Chi ha un buon controllo della malattia soprattutto nei primi cinque rischia meno dal punto di vista cardiovascolare nel futuro. *“Da uno studio coordinato dal gruppo del professor Claudio Maffei dell'Università degli studi di Verona e condotto su 2.000 pazienti sul rischio di obesità, ipertensione ed ipercolesterolemia, abbiamo scoperto che il 30% di loro presentava almeno già un fattore di rischio, e proprio su questi aspetti bisogna che i nostri centri siano preparati ad essere proattivi – ha spiegato **Barbara Predieri**, Professore Associato, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e Adulto Università Unimore Modena e Reggio Emilia -. Il diabete è una malattia cronica, non è guaribile e la speranza dei pazienti e delle associazioni è che presto possa arrivare una cura, ma è ben curabile quindi è importantissimo al termine del ricovero per esordio seguire regolarmente i nostri bambini e i nostri adolescenti. In questo contesto è importante avere a livello nazionale e regionale dei Pdta specifici che ci indicano anche come procedere e come seguire questi ragazzi”.*

*“E' cambiata drasticamente la gestione della terapia nel bambino, in particolare con lo sviluppo dei nuovi farmaci, sia tutti gli analoghi dell'insulina e di recente anche l'immissione in commercio del glucagone in somministrazione nasale che ha risolto la paura dell'ipoglicemia che condizionava molto spesso la vita dei genitori soprattutto durante le fasi notturne, e soprattutto con lo sviluppo della tecnologia (sensori e microninfusori) che ormai ci ha portato ad avere quasi a disposizione di ogni singola famiglia una sorta di piccolo pancreas artificiale – ha spiegato **Franco Cerutti**, Direttore S.C Endocrinologia e Diabetologia, Primario di Pediatria, Diabetologia e Malattie del ricambio, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino e Professore Associato di Pediatria, Università degli Studi, Torino -. Questo condiziona un miglior compenso, una facilitazione del monitoraggio glicemico in modo continuo anche in remoto offrendoci la possibilità di seguire il bambino anche quando va a scuola, con un effetto positivo sulla qualità della vita dei genitori, su quella del bambino forse sarebbe*

Analytics si aggiudica altri due premi

- Spotify sarà lanciato nella Corea del Sud nel primo semestre del 2021
- Personalis annuncia il lancio di NEOPS™, un biomarcatore composito basato sui neoantigeni per la predizione della risposta alle immunoterapie oncologiche
- Weta Digital dà il benvenuto nel Consiglio di amministrazione a tre alti dirigenti di grande distinzione nel settore e apre due sedi in California

I comunicati stampa sul tuo sito

 comunicati widget

Se lo desideri puoi pubblicare i comunicati stampa presenti su **informazione.it** sul tuo sito. **Scopri come...**

*interessante fare qualche studio in più. **Queste novità hanno una forte richiesta di utilizzo ma ancora rimangono aperte alcune questioni** legate al costo elevato degli strumenti, la necessità di personalizzare la loro scelta e personalizzarne la gestione, anche perché questi strumenti hanno un costo e come medici dobbiamo essere responsabili dell'appropriatezza, dell'accettabilità e soprattutto della sostenibilità nel tempo".*

La **comunicazione tra medico e genitori** ha un ruolo importante. "Il primo problema che una famiglia necessita di risolvere dopo l'accertamento di un esordio di diabete è l'istruzione e la formazione sulla malattia, affinché possa tornare a casa con la consapevolezza di saperla gestire in quanto il diabete è una malattia che deve essere autogestita – spiega il professor **Fabiano Marra**, Vice Presidente AGD -. Quindi i genitori devono essere formati su come devono mangiare i propri figli, sulla corretta gestione della glicemia, come devono modulare la somministrazione dell'insulina rispetto all'attività dei propri figli e poi devono ricevere supporto psicologico. Questa malattia stravolge la vita sia del piccolo paziente sia della famiglia".

Non sempre e ovunque c'è una facilità di **comunicazione tra i centri di riferimento regionali e il territorio**. "Su questo stiamo tendendo di lavorare da tempo e il fatto anche che le associazioni spesso creino un legame aiuta – ha spiegato **Michele Mencacci**, Vice Segretario Regionale Umbria Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) -. Credo che la nostra cooperazione possa avere anche in futuro, e sempre di più mi auguro, quel ruolo di vera integrazione territorio-ospedale e ospedale-territorio. La sorveglianza di tutti gli aspetti legati alla qualità della vita del bambino, del suo inserimento scolastico e legati alla sua salute psicofisica in generale, anche con il sostegno delle figure di riferimento degli psicologi e attraverso dei monitoraggi, che credo debbano essere più qualificati, come per esempio il questionario sulla qualità di vita, sono aspetti sui quali possiamo essere di aiuto e che potrebbero dare una mano anche agli specialisti di riferimento, che garantiscono la massima qualità delle cure e la massima tecnologia attuale disponibile".

E la **telemedicina è di grande supporto**, laddove è presente. "Sono convinto che la telemedicina ha dato un grosso passo in avanti alla gestione della malattia anche se sicuramente avere un rapporto diretto con il paziente è nettamente meglio. La telemedicina infatti non si deve fermare solo esclusivamente alla messaggino per email o per whatsapp – ha spiegato **Fortunato Lombardo**, Professore Associato Pediatria UOC Clinica Pediatrica Policlinico, Università di Messina -. Durante la pandemia a noi diabetologi pediatri è servita tantissimo ed è utile tutt'ora, perché senza la telemedicina e soprattutto la possibilità di vedere gli andamenti delle glicemie dei nostri pazienti non siamo riusciti ad arrivare dove veramente siamo arrivati".

"Stiamo utilizzando tutti gli strumenti a disposizione per fare in modo che i nostri piccoli ammalati tornino a vivere al meglio la loro vita e per questo l'appello è a chi gli strumenti li ha di metterli a disposizione: non perdiamo di vista l'importanza di continuare a seguire anche a distanza i nostri bambini che sono diventati giovani adulti e che dovranno avere una vecchiaia il più possibile serena" ha spiegato **Pietro Buono**, Direttore Attività Consultoriali e Assistenza Materno Infantile Referente Telemedicina della Regione Campania -. Durante la pandemia abbiamo attivato il sistema di televisita che pediatri di libera scelta e medici di medicina general possono richiedere ai due centri di riferimento

attraverso una ricetta dematerializzata”.

*“ Una delle cose importanti che si è realizzato grazie a questo lungo percorso con Motore Sanità e Diabete Italia – ha concluso **Rita Lidia***

***Stara**, Presidente **Fe.D.ER** Federazione Diabete Emilia-Romagna - è che si è discusso spesso di diabete pediatrico affrontando quelle tematiche che anche durante la giornata mondiale del diabete spesso vengono schiacciate dalle tematiche del diabete dell'adulto. E' un grande risultato e porteremo avanti questo bellissimo e virtuoso progetto”.*



Ufficio Stampa

Marco Biondi

 [Motore Sanità \(Leggi tutti i comunicati\)](#)

comunicazione@motoresanita.it
327 8920962

Allegati

Non disponibili

[Note su informazione.it](#)

[Proponi/Rimuovi una fonte](#)

[Le notizie sul tuo sito](#)

[Come contattarci](#)

[Tutela della privacy](#)

[Sviluppo Web/App](#)

Pubblicato da Informazione.it srl

P.I./C.F. 01982050500

Notizie a Confronto

Comunicati Stampa

Social News

Info Data

informazione.it

Comunicati Stampa

[Prima pagina](#) [Elenco](#) [Nuovo account](#) [Inserimento](#) [Pannello di controllo](#) [Modifica password](#)



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

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.

roma, 17/12/2020 ([informazione.it - comunicati stampa - salute e benessere](#))

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.

Segui i comunicati stampa su



In evidenza



PR Newswire
United Business Media

- Sei fornitori leader della tecnologia legale si uniscono per lanciare il Global Efficiency Group
- Appian è stata selezionata da Accenture come Core Partner nel

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

Marco Biondi

Motore Sanità (Leggi tutti i comunicati)

comunicazione@motoresanita.it

327 8920962

Allegati

Non disponibili

Network INTIENT per le Life Sciences

- Suning Appliance Group inizia il pagamento anticipato di 10 miliardi di RMB in obbligazioni
- AIDA Cruises utilizza il sistema di rilevamento della temperatura di DERMALOG
- Le "misure dell'attrazione" di Zepp sottolineano il potere curativo dei legami umani e di una vita olisticamente più sana

I comunicati stampa sul tuo sito

comunicati widget

Se lo desideri puoi pubblicare i comunicati stampa presenti su **informazione.it** sul tuo sito. **Scopri come...**

[Note su informazione.it](#)

[Proponi/Rimuovi una fonte](#)

[Come contattarci](#)

[Tutela della privacy](#)

Pubblicato da Informazione.it srl

P.I./C.F. 01982050500



» Ottobre 2020	2
» Novembre 2020	33
» Dicembre 2020	24

'Immunoterapia Ed Efficienza Organizzativa. Un Nuovo Modello Di Governance Nel Trattamento Dei...

Conoscere Il Diabete Fuori Dal Mondo Diabete

Invito Stampa - 'la Gestione Del Paziente Con Pregresso Evento Cardiovascolare' - 2 Novembre 2020 -...

Seconda Ondata: Dove L'italia Ha Fallito E Cosa Può Imparare Dall'esperienza Cinese - 30 Ottobre...

Focus Veneto. Lotta Alla Infezioni Correlate All'assistenza. Webinar 5 Novembre

Malattie Cardiovascolari, I Numeri Della Lombardia

I Dati Delle Malattie Croniche In Italia

Progetto Open Way In Regione Toscana: "grazie Al Web è Possibile Realizzare Pdta Condivisi Con..."

Il diabete non può aspettare Esperti a confronto: "Usare al meglio le tecnologie e rafforzare il rapporto ospedale-territorio e medici famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente"

Pubblicata da: RiTho 18 minuti fa

18 Dicembre 2020 - La diabetologia pediatrica ha compiuto in questi anni passi giganteschi

nell'approccio e nella gestione del paziente: tecnologia online, seppur adottate a macchia di

leopardo (dal teleconsulto alla televisita) a supporto dell'assistenza, e nuove formulazioni terapeutiche e nuovi strumenti di gestione (infusori per la somministrazione continua di

insulina e sensori per il monitoraggio continuo della glicemia) che consentono oggi di ottimizzare queste due operazioni e di offrire un controllo del diabete sempre più efficace.

Ma la diagnosi tempestiva resta l'arma più importante per affrontare le diverse forme del diabete.

Come il diabete di tipo 1, in lenta ma continua crescita, che oggi interessa

maggiormente la fascia dell'età prescolare e necessita della somministrazione di insulina più volte al giorno e di un controllo costante della glicemia. Registra una incidenza di circa 8

bambini su 100 mila con maggiore frequenza nelle bambine (rapporto di 1 a 5).

Secondo i dati emersi dall'incontro webinar "Crescere con il diabete. Bambini, ragazzi e giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale", organizzato da

**Invito Stampa - 'focus I Farmaci
Equivalenti Motore Di Sostenibilità Per
Il Ssn' - Veneto, 10...**

**Artrite Reumatoide, Insorge Tra I 30 Ed I
50 Anni, Colpisce Circa 400.000 Persone
In Italia Ma...**

Diabete Italia Onlus e Mondosanità e con il contributo incondizionato di SANOFI, circa

1.700 pazienti (7-10%) che ogni anno vengono diagnosticati con diabete in età pediatrica

arrivano da popolazioni in via di sviluppo e questo comporta dei grossi problemi di accesso

in ospedale e di colloquio e rapporto con il medico. Inoltre ancora oggi circa il 30% dei

bambini arrivano con una situazione di chetoacidosi, un'emergenza medica che se non

prontamente diagnosticata e trattata in modo adeguato è purtroppo tutt'ora causa di mortalità.

Gli esperti si appellano affinché vengano impiegate al meglio le tecnologie e perché venga

rafforzato il rapporto ospedale-territorio e medici-famiglie, per una migliore presa in carico del

piccolo paziente.

La diagnosi precoce è sicuramente importante per prevenire complicanze come la chetoacidosi

diabetica. "I dati nazionali stimano una percentuale che va dal 30% al 40%, in Europa ci sono

valori più bassi nei paesi dove l'incidenza di diabete è più alta, come la Finlandia in cui tutti

conoscono meglio il diabete, mentre purtroppo ci sono valori peggiori nelle nazioni in cui il sistema

sanitario è meno efficace – ha spiegato Stefano Zucchini, Dirigente Medico Policlinico

Sant'Orsola-Malpighi Bologna -. Durante la pandemia in cui i pazienti avevano paura a venire in

ospedale abbiamo avuto purtroppo a Bologna 30 nuove diagnosi di cui 10 in chetoacidodi, che

abbiamo ben curato e gestito, seppur con qualche ora di ritardo, grazie al network tra i pediatri che

hanno utilizzato video o telefonate".

Chi ha un buon controllo della malattia soprattutto nei primi cinque rischia meno dal punto di

vista cardiovascolare nel futuro. "Da uno studio coordinato dal gruppo del professor Claudio

Maffei dell'Università degli studi di Verona e condotto su 2.000 pazienti sul rischio di obesità,

ipertensione ed ipercolesterolemia, abbiamo scoperto che il 30% di loro presentava almeno

già un fattore di rischio, e proprio su questi aspetti bisogna che i nostri centri siano preparati

ad essere proattivi – ha spiegato Barbara Predieri, Professore Associato, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e Adulto Università Unimore Modena e Reggio Emilia -. Il diabete è una malattia cronica, non è guaribile e la speranza dei pazienti e delle associazioni è che presto possa arrivare una cura, ma è ben curabile quindi è importantissimo al termine del ricovero per esordio seguire regolarmente i nostri bambini e i nostri adolescenti. In questo contesto è importante avere a livello nazionale e regionale dei

Pdta specifici che ci indicano anche come procedere e come seguire questi ragazzi”.

“E’ cambiata drasticamente la gestione della terapia nel bambino, in particolare con lo sviluppo dei nuovi farmaci, sia tutti gli analoghi dell’insulina e di recente anche l’immissione

in commercio del glucagone in somministrazione nasale che ha risolto la paura

dell’ipoglicemia che condizionava molto spesso la vita dei genitori soprattutto durante le fasi

notturne, e soprattutto con lo sviluppo della tecnologia (sensori e microninfusori) che ormai

ci ha portato ad avere quasi a disposizione di ogni singola famiglia una sorta di piccolo

pancreas artificiale – ha spiegato Franco Cerutti, Direttore S.C Endocrinologia e

Diabetologia, Primario di Pediatria, Diabetologia e Malattie del ricambio, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino e Professore Associato di Pediatria, Università degli Studi, Torino -.

Questo condiziona un miglior compenso, una facilitazione del monitoraggio glicemico in modo

continuo anche in remoto offrendoci la possibilità di seguire il bambino anche quando va a

scuola, con un effetto positivo sulla qualità della vita dei genitori, su quella del bambino forse

sarebbe interessante fare qualche studio in più. Queste novità hanno una forte richiesta di

utilizzo ma ancora rimangono aperte alcune questioni legate al costo elevato degli strumenti,

la necessità di personalizzare la loro scelta e personalizzarne la gestione, anche perché questi

strumenti hanno un costo e come medici dobbiamo essere responsabili dell'appropriatezza,

dell'accettabilità e soprattutto della sostenibilità nel tempo".

La comunicazione tra medico e genitori ha un ruolo importante. "Il primo problema che una

famiglia necessita di risolvere dopo l'accertamento di un esordio di diabete è l'istruzione e la

formazione sulla malattia, affinché possa tornare a casa con la consapevolezza di saperla

gestire in quanto il diabete è una malattia che deve essere autogestita - spiega il professor

Fabiano Marra, Vice Presidente AGD -. Quindi i genitori devono essere formati su come

devono mangiare i propri figli, sulla corretta gestione della glicemia, come devono modulare

la somministrazione dell'insulina rispetto all'attività dei propri figli e poi devono ricevere

supporto psicologico. Questa malattia stravolge la vita sia del piccolo paziente sia della famiglia".

Non sempre e ovunque c'è una facilità di comunicazione tra i centri di riferimento regionali

e il territorio. "Su questo stiamo tendendo di lavorare da tempo e il fatto anche che le

associazioni spesso creino un legame aiuta - ha spiegato Michele Mencacci, Vice Segretario

Regionale Umbria Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) -. Credo che la nostra

cooperazione possa avere anche in futuro, e sempre di più mi auguro, quel ruolo di vera

integrazione territorio-ospedale e ospedale-territorio. La sorveglianza di tutti gli aspetti legati alla

qualità della vita del bambino, del suo inserimento scolastico e legati alla sua salute psicofisica in

generale, anche con il sostegno delle figure di riferimento degli psicologi e attraverso dei

monitoraggi, che credo debbano essere più qualificati, come per esempio il questionario sulla

qualità di vita, sono aspetti sui quali possiamo essere di aiuto e che potrebbero dare una mano

anche agli specialisti di riferimento, che garantiscono la massima qualità delle cure e la massima

tecnologia attuale disponibile".

E la telemedicina è di grande supporto, laddove è presente. "Sono convinto che la telemedicina

ha dato un grosso passo in avanti alla gestione della malattia anche se sicuramente avere un

rapporto diretto con il paziente è nettamente meglio. La telemedicina infatti non si deve fermare solo

esclusivamente alla messaggino per email o per whatsapp - ha spiegato Fortunato Lombardo,

Professore Associato Pediatria UOC Clinica Pediatrica Policlinico, Università di Messina -. Durante

la pandemia a noi diabetologi pediatri è servita tantissimo ed è utile tutt'ora, perché senza la

telemedicina e soprattutto la possibilità di vedere gli andamenti delle glicemie dei nostri pazienti non

siamo riusciti ad arrivare dove veramente siamo arrivati".

"Stiamo utilizzando tutti gli strumenti a disposizione per fare in modo che i nostri piccoli ammalati

tornino a vivere al meglio la loro vita e per questo l'appello è a chi gli strumenti li ha di metterli a

disposizione: non perdiamo di vista l'importanza di continuare a seguire anche a distanza i nostri

bambini che sono diventati giovani adulti e che dovranno avere una vecchiaia il più possibile

serena" ha spiegato Pietro Buono, Direttore Attività Consultoriali e Assistenza Materno Infantile

Referente Telemedicina della Regione Campania -. Durante la pandemia abbiamo attivato il

sistema di televisita che pediatri di libera scelta e medici di medicina general possono richiedere

ai due centri di riferimento attraverso una ricetta dematerializzata".

"Una delle cose importanti che si è realizzato grazie a questo lungo percorso con Motore Sanità e

Diabete Italia - ha concluso Rita Lidia Stara, Presidente Fe.D.ER Federazione Diabete

Emilia-Romagna - è che si è discusso spesso di diabete pediatrico affrontando quelle tematiche

che anche durante la giornata mondiale del diabete spesso vengono schiacciate dalle tematiche del

diabete dell'adulto. E' un grande risultato e porteremo avanti questo bellissimo e virtuoso progetto".

f Condividi 0

Twitter 0

CHE NE PENSI?

Stai commentando come ospite

Nickname:

Nickname

Provincia:

Agrigento

Il tuo commento...

Inserisci il codice che visualizzi nel box sottostante:



Invia

Cosa é intopic.it?

intopic.it è un raccogliatore automatico di notizie dell'ultima ora di cronaca, politica e attualità italiana ed internazionale. Il notiziario viene creato dal nostro algoritmo di classificazione automatica di testi con le ultimissime novità dai quotidiani e le agenzie di stampa online italiane. 3 aggiornamenti sono stati effettuati durante l'ultimo minuto. Questo è il bollettino di oggi 18 dicembre 2020.

About & segnalazioni

Contattaci

Segnala una fonte

Segnala una notizia

Proponi una nuova sezione

La tua privacy

Informativa sui cookie

Strumenti

Motore di ricerca

Forum

News sul tuo sito

Tutti i canali

ΕΙΔΗΣΕΙΣ - TOPICS.GR

Sfogliala intopic

Italia

Salute

Sport

Tecnologia

Televisione

Economia

Eestero

Arte

Auto

Viaggi

Musica

Canali locali

Altri Canali



» Ottobre 2020	2
» Novembre 2020	33
» Dicembre 2020	23

'Immunoterapia Ed Efficienza Organizzativa. Un Nuovo Modello Di Governance Nel Trattamento Dei...

Conoscere Il Diabete Fuori Dal Mondo Diabete

Invito Stampa - 'la Gestione Del Paziente Con Pregresso Evento Cardiovascolare' - 2 Novembre 2020 -...

Seconda Ondata: Dove L'italia Ha Fallito E Cosa Può Imparare Dall'esperienza Cinese - 30 Ottobre...

Focus Veneto. Lotta Alla Infezioni Correlate All'assistenza. Webinar 5 Novembre

Malattie Cardiovascolari, I Numeri Della Lombardia

I Dati Delle Malattie Croniche In Italia

Progetto Open Way In Regione Toscana: "grazie Al Web è Possibile Realizzare Pdta Condivisi Con...

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

Pubblicata da: RiTho 36 minuti fa | 1 lettura

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

precoca. 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

In Italia, I Tumori Neuroendocrini Registrano 4/5 Nuovi Casi Ogni 100.000 Persone, Ma I Pazienti...

Invito Stampa - 'focus I Farmaci Equivalenti Motore Di Sostenibilità Per Il Ssn' - Veneto, 10...

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

f Condividi 0

🐦 Tweet 0

CHE NE PENSI?

Stai commentando come ospite

Nickname:

Nickname

Provincia:

Agrigento

Il tuo commento...

ESPERTI A CONFRONTO: «NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CURA PER COMBATTER

MILANO - 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.

What do you want to do ?

New mail Copy
(I-TALICOM)

[ESPERTI A CONFRONTO: «NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI TEMPESTIVA E EFFICIENTI PERCORSI DI CURA PER COMBATTER]

[Home](#)[Perchè registrarsi](#)[Sosteneteci](#)[Condizioni](#)[Login](#)[Registrati](#)[Cerca](#)

[Home](#) > [Ambiente e salute](#) > Esperti a confronto: "Nuove terapie, diagnosi tempestiva e efficienti percorsi di cura per combattere il diabete giovanile"

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

scritto da: [Motore sanità](#) | [segnala un abuso](#)

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.

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

Se ritieni meritevole il nostro lavoro fai una donazione



Sezioni

[Altro](#)[Ambiente e salute](#)[Arte e restauro](#)[Auto e Moto](#)[Cibo e Alimentazione](#)[Cultura](#)[Economia e Finanza](#)[Esteri](#)[Eventi e Fiere](#)[Festival](#)[Informatica](#)[Internet](#)[Lavoro e Formazione](#)[Libri](#)[Moda e fashion](#)[Musica](#)[News](#)[Primo Piano](#)[Prodotti per la casa](#)[Pubblica amministrazione](#)[Scuola e Università](#)[Siti web e pubblicità](#)[Spettacoli e TV](#)[Sport](#)[Sviluppo sostenibile](#)

Stesso autore

In Italia, i tumori neuroendocrini registrano 4/5 nuovi casi ogni 100.000 persone, ma i pazienti vengono diagnosticati in fase avanzata e ci convivono per molti anni Tumori neuroendocrini: "Teragnostica la nuova arma"

scritto il 17-12-2020

Puglia, 17 dicembre 2020 - Approccio multidisciplinare, accesso uniforme alle terapie innovative e loro uso appropriato e personalizzato alle caratteristiche del paziente, per stabilire la necessità per le strutture ospedaliere e per il servizio sanitario regionale di introdurre la teragnostica nella pratica clinica. Questo l'obiettivo del webinar "TERAGNOSTICA SFIDE DI OGGI E PROSPETTIVE FUTURE", organizzato da MOTORE SANITÀ grazie al contributo incondizionato di Advanced Accelerator Applications, che ha visto la partecipazione dei massimi esperti del panorama sanitario italiano. Puglia, 17 dicembre 2020 - Approccio multidisciplinare, accesso uniforme alle terapie innovative e loro uso appropriato e personalizzato alle caratteristiche del paziente, per stabilire la necessità per le strutture ospedaliere e per il servizio sanitario regionale di introdurre la teragnostica nella pratica clinica. Questo l'obiettivo del webinar "TERAGNOSTICA SFIDE DI OGGI E PROSPETTIVE FUTURE" (continua)

**Esperti a confronto: "Nuove terapie, diagnosi tempestiva e efficienti percorsi di cura per combattere il diabete giovan"**

diabete italia

Mondosanità

17/12/2020

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



[f](#)
[t](#)
[i](#)
[v](#)

[NEWSLETTER](#)
[ABBONATI](#)
[LOGIN](#)
[CERCA](#)

[NOTIZIARIO](#)
[LE STORIE](#)
[I NUMERI](#)
[RUBRICHE](#)
[L'OPINIONE](#)
[LIBRI](#)
[BANCHE DATI](#)
[SPECIALI](#)
[CALENDARIO](#)

[In evidenza](#)
[COVID E POVERTÀ](#)
[CAREGIVER IN OSPEDALE](#)
[NATALE SOLIDALE](#)
[RSA](#)

Home / Notiziario / Diabete, esperti a confronto: nuove...

17 dicembre 2020 ore: 11:29

SALUTE



Diabete, esperti a confronto: nuove terapie, diagnosi tempestiva

[f](#)
[t](#)
[in](#)
[v](#)
[e](#)
[p](#)

Webinar organizzato da Diabete Italia e Mondosanità sulla patologia nei bambini. I sintomi principali sono aumento della quantità di urine, sete eccessiva, fame smisurata e dimagrimento



Per poter accedere a questo contenuto devi avere un abbonamento attivo

ABBONATI E RICEVERATI SUBITO UN REGALO! #NATALE20

[ACCEDI E LEGGI](#)
[ACQUISTA QUESTO ARTICOLO CON ABBONAMENTO](#)

ULTIME NEWS

NON PROFIT

MANOVRA E TERZO SETTORE. "SOPRAVVIVERE. L'UNICO AUGURIO POSSIBILE PER LE FESTE E L'ANNO CHE VERRÀ"

17 dicembre 2020 ore: 11:27

GIUSTIZIA

"ATTENTATO ALLA SICUREZZA INTERNA": ARRESTATA IN TOGO BRIGITTE ADJAMAGBO

17 dicembre 2020 ore: 10:36

SOCIETÀ

SALVAMAMME E FIAMME ORO RUGBY: AL VIA LA CONSEGNA DEI PACCHI PER LE FAMIGLIE



IN CALENDARIO



DICEMBRE 2020						
L	M	M	G	V	S	D
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20



ULTIME NOTIZIE

Sulle tracce del Conte Ugolino con Roberto Giacobbo

Home / Articoli / Altro / Crescere con il diabete. Dalla scoperta alla gestione



To send your song
to Unica Radio,
click here!



CRESCERE CON IL DIABETE. DALLA SCOPERTA ALLA GESTIONE

Carolina Farci 15 Dicembre 2020 Altro, Incontri e workshop
Commenti disabilitati su Crescere con il diabete. Dalla scoperta alla gestione

mercoledì 16 Dicembre dalle ore 16:30 alle 18:30, si terrà il webinar: 'CRESCERE CON IL DIABETE. BAMBINI, RAGAZZI E GIOVANI ADULTI: DALLA SCOPERTA ALLA GESTIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE.

Organizzato da Diabete Italia Onlus e Mondosanità.

In Italia il diabete di tipo 1 (DT1) ha una incidenza di circa 8 bambini su 100.000. Ma con maggior frequenza nelle femmine (rapporto di 1 a 5).

La forma di DT1 forma di diabete necessita della somministrazione di insulina più volte al giorno. E di un controllo costante della glicemia.

Nuove formulazioni terapeutiche e nuovi strumenti di gestione. (infusori per la somministrazione continua di insulina e sensori per il monitoraggio continuo della glicemia). Consentono ora di ottimizzare queste due operazioni e di offrire un controllo del diabete sempre più efficace. Tuttavia, un momento critico è e purtroppo resta la diagnosi. È, infatti, indispensabile che i genitori si rivolgano al pediatra o al medico di famiglia cercando di raccogliere i primi sintomi particolari della malattia.

UNICA RADIO APP

Scarica l'App ufficiale di Unica Radio

NEWSLETTER

Semplicissimi esami consentiranno molto rapidamente di escludere o confermare il sospetto di diabete e di trattarlo con tempestività. Il ritardo diagnostico può esporre a complicazioni anche molto gravi e che possono essere facilmente evitate.

Una buona comunicazione tra PLS e Centri specialistici, unita ad una organizzazione dei percorsi efficiente consente fin da subito un'ottimale presa in carico che limiti fin da subito i danni di questa importante malattia cronica.

Con lo scopo di approfondire gli aspetti di innovazione (terapeutica ed organizzativa) necessari all'implementazione degli attuali percorsi di cura, Mondosanità insieme a Diabete Italia organizzerà questo incontro di approfondimento.



Get Widget

Tag • ADULTI • BAMBINI • CRESCERE CON IL DIABETE • GIOVANI • PERCORSO ASSISTENZIALE • RAGAZZI • SALUTE

ABOUT CAROLINA FARCI

Studio Beni Culturali all'Università di Cagliari. Mi emoziona tutto ciò che può essere considerato arte.

« Previous
Drammaturgia teatrale al festival "dal testo alla voce"

Prossimo »
Progetto MIUR e CNI: a Cagliari la sicurezza dalla scuola

ARTICOLI SIMILI

Festival Macchiori: la salute mentale

🕒 16 Dicembre 2020

Bevande con saccarosio fanno produrre meno ormoni che regolano appetito

🕒 15 Dicembre 2020

Vaccino: non si esclude l'obbligo se si vaccina solo il 30%

🕒 14 Dicembre 2020

Email

Iscriviti

INSTAGRAM

SOCIAL



Cerca ...

Cerca

ARCHIVIO

Archivio Seleziona il mese ▼

FACEBOOK

Unica Radio

Unica Radio

51 minuti fa

Si apre il sipario sulla diciottesima edizione del #MarinaCafeNoir, per una prima giornata che propone incontri letterari con autrici e autori internazionali, musica, teatro e omaggi di grande suggestione.

Come quello dedicato a Diego Armando Maradona che tiene il Festival a battesimo.

Oggi, giovedì 17 dicembre a partire dalle 18, il genio, la poesia, le contraddizioni del calciatore più grande e poetico di tutti i tempi in "La maglia numero 10 e un continente risorto". 1 0

continua su UnicaRadio.it

CLICCA QUI

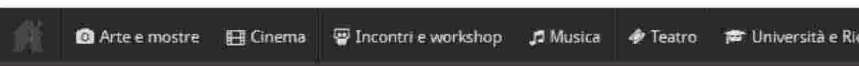
www.unicaradio.it
unicaradio.it



Guarda su Facebook

TAG CLOUD

2020 alghero ambiente arte **cagliari**
calcio cinema concerto **Coronavirus covid**
covid-19 Cultura economia estate Europa Eventi
festival Film intervista Italia jazz lavoro libro


ULTIME NOTIZIE

L'immagine storica di Tom Stoddart

[Home](#) / [Articoli](#) / [Altro](#) / [Diabete giovanile: nuove terapie, diagnosi e percorsi di cura](#)

Doctor checking diabetics on equipment of girl with teddybear at clinic
DIABETE GIOVANILE: NUOVE TERAPIE, DIAGNOSI E PERCORSI DI CURA

 di Alessia Secchi | 17 Dicembre 2020 | Altro, salute
 Commenti disabilitati su Diabete giovanile: nuove terapie, diagnosi e percorsi di cura

In Italia il diabete giovanile, di tipo 1 ha un'incidenza di circa 8 bambini su 100.000, con maggior frequenza nelle femmine

I pazienti affetti da diabete giovanile necessitano della somministrazione di insulina più volte al giorno e di costante controllo della glicemia. Tuttavia, nuove formulazioni e strumenti terapeutici consentono di ottimizzare queste due operazioni ma resta fondamentale la diagnosi precoce. È il caso degli infusori per la somministrazione continua d'insulina e dei sensori per il monitoraggio continuo della glicemia. Sicuramente, è indispensabile che i genitori si rivolgano al pediatra o al medico di base, già ai primi sintomi della malattia. Campanelli d'allarme possono essere l'aumento della frequenza delle minzioni (poliuria), la sete eccessiva con aumento dell'assunzione di liquidi (polidipsia), la fame smisurata (Polifagia) e il dimagrimento.

Una buona comunicazione tra pediatri, medici di base e centri specialistici, unita ad una organizzazione dei percorsi efficiente consente un'ottimale limitazione dei danni del diabete giovanile. 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.

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.

Pianeta Salute

18 dicembre alle ore 18:19 ·

Il diabete non può aspettare

Esperti a confronto: “Usare al meglio le tecnologie e rafforzare il rapporto ospedale-territorio e medici famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente”

18 Dicembre 2020 - La diabetologia pediatrica ha compiuto in questi anni passi giganteschi nell'approccio e nella gestione del paziente: tecnologia online, seppur adottate a macchia di leopardo (dal teleconsulto alla televisita) a supporto dell'assistenza, e nuove formulazioni terapeutiche e nuovi strumenti di gestione (infusori per la somministrazione continua di insulina e sensori per il monitoraggio continuo della glicemia) che consentono oggi di ottimizzare queste due operazioni e di offrire un controllo del diabete sempre più efficace. Ma la diagnosi tempestiva resta l'arma più importante per affrontare le diverse forme del diabete.

Come il diabete di tipo 1, in lenta ma continua crescita, che oggi interessa maggiormente la fascia dell'età prescolare e necessita della somministrazione di insulina più volte al giorno e di un controllo costante della glicemia. Registra una incidenza di circa 8 bambini su 100 mila con maggiore frequenza nelle bambine (rapporto di 1 a 5).

Secondo i dati emersi dall'incontro webinar “Crescere con il diabete. Bambini, ragazzi e giovani adulti: dalla scoperta alla gestione del percorso assistenziale”, organizzato da Diabete Italia Onlus e Mondosanità e con il contributo incondizionato di SANOFI, circa 1.700 pazienti (7-10%) che ogni anno vengono diagnosticati con diabete in età pediatrica arrivano da popolazioni in via di sviluppo e questo comporta dei grossi problemi di accesso in ospedale e di colloquio e rapporto con il medico. Inoltre ancora oggi circa il 30% dei bambini arrivano con una situazione di chetoacidosi, un'emergenza medica che se non prontamente diagnosticata e trattata in modo adeguato è purtroppo tutt'ora causa di mortalità. Gli esperti si appellano affinché vengano impiegate al meglio le tecnologie e perché venga rafforzato il rapporto ospedale-territorio e medici-famiglie, per una migliore presa in carico del piccolo paziente.

La diagnosi precoce è sicuramente importante per prevenire complicanze come la chetoacidosi diabetica. “I dati nazionali stimano una percentuale che va dal 30% al 40%, in Europa ci sono valori più bassi nei paesi dove l'incidenza di diabete è più alta, come la Finlandia in cui tutti conoscono meglio il diabete, mentre purtroppo ci sono valori peggiori nelle nazioni in cui il sistema sanitario è meno efficace – ha spiegato Stefano Zucchini, Dirigente Medico Policlinico Sant'Orsola-Malpighi Bologna -. Durante la pandemia in cui i pazienti avevano paura a venire in ospedale abbiamo avuto purtroppo a Bologna 30 nuove diagnosi di cui 10 in chetoacidosi, che abbiamo ben curato e gestito, seppur con qualche ora di ritardo, grazie al network tra i pediatri che hanno utilizzato video o telefonate”.

Chi ha un buon controllo della malattia soprattutto nei primi cinque rischia meno dal punto di vista cardiovascolare nel futuro. “Da uno studio coordinato dal gruppo del professor Claudio Maffei dell’Università degli studi di Verona e condotto su 2.000 pazienti sul rischio di obesità, ipertensione ed ipercolesterolemia, abbiamo scoperto che il 30% di loro presentava almeno già un fattore di rischio, e proprio su questi aspetti bisogna che i nostri centri siano preparati ad essere proattivi – ha spiegato Barbara Predieri, Professore Associato, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e Adulto Università Unimore Modena e Reggio Emilia -. Il diabete è una malattia cronica, non è guaribile e la speranza dei pazienti e delle associazioni è che presto possa arrivare una cura, ma è ben curabile quindi è importantissimo al termine del ricovero per esordio seguire regolarmente i nostri bambini e i nostri adolescenti. In questo contesto è importante avere a livello nazionale e regionale dei Pdta specifici che ci indicano anche come procedere e come seguire questi ragazzi”.

“E’ cambiata drasticamente la gestione della terapia nel bambino, in particolare con lo sviluppo dei nuovi farmaci, sia tutti gli analoghi dell’insulina e di recente anche l’immissione in commercio del glucagone in somministrazione nasale che ha risolto la paura dell’ipoglicemia che condizionava molto spesso la vita dei genitori soprattutto durante le fasi notturne, e soprattutto con lo sviluppo della tecnologia (sensori e microninfusori) che ormai ci ha portato ad avere quasi a disposizione di ogni singola famiglia una sorta di piccolo pancreas artificiale – ha spiegato Franco Cerutti, Direttore S.C Endocrinologia e Diabetologia, Primario di Pediatria, Diabetologia e Malattie del ricambio, Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino e Professore Associato di Pediatria, Università degli Studi, Torino -. Questo condiziona un miglior compenso, una facilitazione del monitoraggio glicemico in modo continuo anche in remoto offrendoci la possibilità di seguire il bambino anche quando va a scuola, con un effetto positivo sulla qualità della vita dei genitori, su quella del bambino forse sarebbe interessante fare qualche studio in più. Queste novità hanno una forte richiesta di utilizzo ma ancora rimangono aperte alcune questioni legate al costo elevato degli strumenti, la necessità di personalizzare la loro scelta e personalizzarne la gestione, anche perché questi strumenti hanno un costo e come medici dobbiamo essere responsabili dell’appropriatezza, dell’accettabilità e soprattutto della sostenibilità nel tempo”.

La comunicazione tra medico e genitori ha un ruolo importante. “Il primo problema che una famiglia necessita di risolvere dopo l’accertamento di un esordio di diabete è l’istruzione e la formazione sulla malattia, affinché possa tornare a casa con la consapevolezza di saperla gestire in quanto il diabete è una malattia che deve essere autogestita – spiega il professor Fabiano Marra, Vice Presidente AGD -. Quindi i genitori devono essere formati su come devono mangiare i propri figli, sulla corretta gestione della glicemia, come devono modulare la somministrazione dell’insulina rispetto all’attività dei propri figli e poi devono ricevere supporto psicologico. Questa malattia stravolge la vita sia del piccolo paziente sia della famiglia”. Non sempre e ovunque c’è una facilità di comunicazione tra i centri di riferimento regionali e il territorio. “Su questo stiamo tendendo di lavorare da tempo e il fatto anche che le

associazioni spesso creino un legame aiuta – ha spiegato Michele Mencacci, Vice Segretario Regionale Umbria Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) -. Credo che la nostra cooperazione possa avere anche in futuro, e sempre di più mi auguro, quel ruolo di vera integrazione territorio-ospedale e ospedale-territorio. La sorveglianza di tutti gli aspetti legati alla qualità della vita del bambino, del suo inserimento scolastico e legati alla sua salute psicofisica in generale, anche con il sostegno delle figure di riferimento degli psicologi e attraverso dei monitoraggi, che credo debbano essere più qualificati, come per esempio il questionario sulla qualità di vita, sono aspetti sui quali possiamo essere di aiuto e che potrebbero dare una mano anche agli specialisti di riferimento, che garantiscono la massima qualità delle cure e la massima tecnologia attuale disponibile”.

E la telemedicina è di grande supporto, laddove è presente. “Sono convinto che la telemedicina ha dato un grosso passo in avanti alla gestione della malattia anche se sicuramente avere un rapporto diretto con il paziente è nettamente meglio. La telemedicina infatti non si deve fermare solo esclusivamente alla messaggino per email o per whatsapp – ha spiegato Fortunato Lombardo, Professore Associato Pediatria UOC Clinica Pediatrica Policlinico, Università di Messina -. Durante la pandemia a noi diabetologi pediatri è servita tantissimo ed è utile tutt'ora, perché senza la telemedicina e soprattutto la possibilità di vedere gli andamenti delle glicemie dei nostri pazienti non siamo riusciti ad arrivare dove veramente siamo arrivati”.

“Stiamo utilizzando tutti gli strumenti a disposizione per fare in modo che i nostri piccoli ammalati tornino a vivere al meglio la loro vita e per questo l'appello è a chi gli strumenti li ha di metterli a disposizione: non perdiamo di vista l'importanza di continuare a seguire anche a distanza i nostri bambini che sono diventati giovani adulti e che dovranno avere una vecchiaia il più possibile serena” ha spiegato Pietro Buono, Direttore Attività Consultoriali e Assistenza Materno Infantile Referente Telemedicina della Regione Campania -. Durante la pandemia abbiamo attivato il sistema di televisita che pediatri di libera scelta e medici di medicina general possono richiedere ai due centri di riferimento attraverso una ricetta dematerializzata”.

“Una delle cose importanti che si è realizzato grazie a questo lungo percorso con Motore Sanità e Diabete Italia – ha concluso Rita Lidia Stara, Presidente Fe.D.ER Federazione Diabete Emilia-Romagna - è che si è discusso spesso di diabete pediatrico affrontando quelle tematiche che anche durante la giornata mondiale del diabete spesso vengono schiacciate dalle tematiche del diabete dell'adulto. E' un grande risultato e porteremo avanti questo bellissimo e virtuoso progetto”.



Mi piace

Commenta

Condividi

Pianeta Salute

1 h ·

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

[Mi piace](#)[Commenta](#)[Condividi](#)